



ETUDE SUR LA REINSERTION SOCIALE
ET PROFESSIONNELLE DES PERSONNES
SORTANT D'ETABLISSEMENT OU
SERVICE SANITAIRE DE MEDECINE
PHYSIQUE READAPTATION (MPR)

Etude réalisée à la demande de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance

Anne LOONES
Marie-Odile SIMON

COLLECTION DES RAPPORTS N° 250

JUIN 2007

**Département « *Evaluation des Politiques Sociales* »
dirigé par Matthieu ANGOTTI**

Pour vous procurer la version papier, veuillez contacter le Centre Infos Publications,
Tél. : 01 40 77 85 01 , e-mail : publications@credoc.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION	9
Objectifs de l'étude	9
Méthodologie	10
Bilan du terrain	11
Quelques limites tenant à la taille des échantillons envoyés	12
Méthode d'analyse utilisée	12
Plan du rapport	13
1ÈRE PARTIE : PROFIL DES PERSONNES INTERROGÉES	15
I. Profil sociodémographique des personnes interrogées	15
I.1 Une population masculine... ..	15
I.2 ... en majorité âgée entre 30 et 49 ans.....	16
I.3 Une majorité de déficiences d'origine traumatique	17
I.4 Un public relativement diplômé	18
II. L'accident	20
II.1 Deux principales causes d'accident : le travail et la circulation	20
II.2 Une majorité d'accidents survenus entre 2002 et 2004.....	24
2EME PARTIE : L'IMPACT DE L'ACCIDENT	25
I. Les changements dans la vie privée et sociale	25
I.1 Avant l'accident, une majorité de couples.....	25
I.2 Après l'accident, assez peu de changement	26
I.3 Une relative stabilité des couples.....	27
I.4 Une vie sociale un peu moins fréquente	29
II. Les difficultés ressenties	29
II.1 Le choc de l'accident.....	29
II.2 Des difficultés qui s'atténuent avec le temps	30
II.3 Un effet positif de la réinsertion professionnelle sur la perception de ces difficultés.....	31
II.4 Un fort sentiment d'incapacité dans le travail	33
III. Aides et droits mobilisés	34
III.1 Les droits et reconnaissances du handicap.....	35
III.2 L'aide dans la vie quotidienne.....	36

III.3	Les mesures de protection.....	37
IV.	Les changements dans la vie professionnelle	38
IV.1	La situation AVANT l'accident.....	38
IV.2	La situation APRES l'accident.....	42
IV.3	Les principaux facteurs du retour à l'emploi	48
3EME PARTIE :	L'ACTION DU RÉSEAU COMETE FRANCE	53
I.	Les aides et conseils reçus	53
I.1	Une discussion sur l'avenir socioprofessionnel est beaucoup plus souvent proposée par les équipes du réseau COMETE FRANCE	53
I.2	Une action particulièrement marquée dans le domaine professionnel.....	56
I.3	Une opinion mitigée sur l'effet de ces actions.....	62
II.	Les changements perçus.....	63
II.1	Une reconnaissance administrative plus fréquente	63
II.2	Des difficultés ressenties aussi fréquentes	64
II.3	Une situation professionnelle globalement assez semblable	66
II.4	Des pistes d'explication.....	66
II.5	Des effets ciblés sur les médullaires et les cérébro-lésés	68
4EME PARTIE :	L'INDEMNISATION PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCE	73
I.	Les conditions de l'indemnisation.....	73
I.1	Dans 48% des cas, l'indemnisation est versée sous forme de capital	73
I.2	Le montant de l'indemnisation	74
I.3	L'affectation des indemnités.....	76
I.4	Une opinion mitigée sur l'indemnisation	77
I.5	Le versement de l'indemnisation.....	78
I.6	L'accès à l'information sur l'indemnisation.....	79
II.	L'impact de l'indemnisation sur le retour à l'emploi.....	79
5EME PARTIE :	LA CONSOMMATION MÉDICALE APRÈS L'ACCIDENT.....	83
I.	Le suivi par des professionnels de santé	83
I.1	Un suivi très fréquent à la sortie de l'établissement ou du service de MPR	83
I.2	Les professionnels les plus rencontrés : un médecin spécialiste ou généraliste et le kiné	84
I.3	Les facteurs du recours à un professionnel de santé	85
I.4	Des fréquences de suivi différenciées	90
I.5	Un suivi qui devient moins fréquent avec le temps.....	91
II.	Équipements et médicaments	93
II.1	Les traitements médicamenteux	93

II.2	Les équipements spécifiques.....	94
III.	Les séjours à l'hôpital	95
III.1	Les séjours à l'hôpital en lien avec l'accident	95
III.2	Les surveillances médicales	96
III.3	Les retours en établissement ou service de MPR	98
	ANNEXE : QUESTIONNAIRE ET TRIS À PLAT	101

LISTE DES TABLEAUX

Figure 1 Sexe des personnes interrogées	16
Figure 2 Age des personnes interrogées	17
Figure 3 Déficience des personnes interrogées.....	18
Figure 4 Niveau de diplôme ACTUEL des personnes interrogées	19
Figure 5 Niveau de diplôme AVANT l'accident des personnes interrogées	20
Figure 6 Type d'accident des personnes interrogées	21
Figure 7 Type d'accident des personnes interrogées selon la cohorte ou l'indemnisation par les compagnies d'assurance	22
Figure 8 Type d'accident des personnes interrogées selon la cohorte ou l'indemnisation par les compagnies d'assurance	22
Figure 9 Date de l'accident des personnes interrogées.....	24
Figure 10 AVANT l'accident, viviez-vous :	26
Figure 11 AUJOURD'HUI, vivez-vous :	27
Figure 12 Situation matrimoniale AVANT l'accident et aujourd'hui.....	28
Figure 13 Selon vous, l'accident a-t-il eu un impact sur votre situation matrimoniale ? * type de déficiences	28
Figure 14 Après l'accident, diriez-vous avoir du mal à :	30
Figure 15 Après l'accident, diriez-vous avoir du mal à :	30
Figure 16 Difficultés après l'accident * situation professionnelle au moment de l'enquête (en %).....	32
Figure 17 Aujourd'hui, vous sentez-vous limités dans votre travail :	33
Figure 18 Sentiment de limitation dans le travail selon la situation professionnelle au moment de l'enquête.....	34
Figure 19 Nombre d'aides perçues	35
Figure 20 Croisement des aides perçues.....	36
Figure 21 AVANT l'accident, quelle était votre situation professionnelle ?	38
Figure 22 AVANT l'accident, quel était votre contrat de travail ?	39
Figure 23 Catégorie socioprofessionnelle des personnes interrogées au regard de l'ensemble des actifs occupés en France	40
Figure 24 Secteur d'activité des emplois occupés par les personnes interrogées au regard de l'ensemble des actifs occupés en France	41
Figure 25 Statut de l'entreprise des emplois occupés par les personnes interrogées	41
Figure 26 Situation professionnelle APRES l'accident des personnes interrogées.....	42
Figure 27 Répartition des patients qui retravaillent après l'accident selon la durée écoulée entre l'accident et la reprise d'emploi.....	44
Figure 28 Durée entre l'accident et la reprise d'emploi selon le type de déficiences	45
Figure 29 Avez-vous repris le même travail qu'avant l'accident ?	45
Figure 30 Comparaison des conditions d'emploi selon le changement d'emploi ou non	47
Figure 31 Bénéficiez-vous d'une aide ou d'un aménagement sur votre lieu de travail ?.....	48
Figure 32 Les principaux facteurs explicatifs du retour à l'emploi (définitif ou non).....	50

Figure 33 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir une discussion avec un professionnel.....	55
Figure 34 : Aides et conseils reçus au cours du séjour dans l'établissement ou le service de MPR selon la cohorte.....	57
Figure 35 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir reçu des conseils pour préparer la vie quotidienne après l'accident.....	59
Figure 36 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir reçu des conseils pour préparer la vie professionnelle après l'accident.....	61
Figure 37 Diriez-vous que ces actions vous ont aidé à :.....	63
Figure 38 Avez-vous fait une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé auprès de la COTOREP ? * cohorte.....	64
Figure 39 Difficultés ressenties au moment de l'enquête selon la cohorte.....	65
Figure 40 Sentiment de limitation dans la vie professionnelle par cohorte.....	65
Figure 41 Situation professionnelle au moment de l'enquête selon la cohorte.....	66
Figure 42 Situation professionnelle au moment de l'enquête selon la cohorte pour les patients ayant des atteintes médullaires.....	70
Figure 43 Situation professionnelle au moment de l'enquête selon la cohorte pour les patients ayant des atteintes cérébrales.....	70
Figure 44 Situation professionnelle au moment de l'enquête selon la cohorte pour les patients ayant des atteintes d'origine traumatique.....	70
Figure 45 Sous quelle forme vous a été versée l'indemnisation * type d'accident.....	74
Figure 46 A quel montant s'élève le capital versé ?.....	74
Figure 47 A quel montant s'élève la rente mensuelle versée ?.....	75
Figure 48 Montant du capital selon le type d'accident.....	76
Figure 49 Montant de la rente selon le type d'accident.....	76
Figure 50 A quoi vous a servi cette somme (selon le type d'accident) ?.....	77
Figure 51 Opinion sur l'indemnisation.....	78
Figure 52 Par qui avez-vous su que vous aviez droit à une indemnisation ?.....	79
Figure 53 Situation professionnelle au moment de l'enquête et droit à l'indemnisation par les compagnies d'assurance.....	80
Figure 54 Avez-vous eu un suivi régulier avec un médecin ou un professionnel de santé à votre sortie de l'établissement ou du service de MPR en lien avec les conséquences de votre accident ?.....	84
Figure 55 Avec quel spécialiste aviez-vous ce suivi régulier ?.....	85
Figure 56 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un médecin spécialiste ou un chirurgien après la sortie de l'établissement ou du service de MPR.....	87
Figure 57 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un médecin généraliste après la sortie de l'établissement ou du service de MPR.....	88
Figure 58 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un masseur kinésithérapeute après la sortie de l'établissement ou du service de MPR.....	90
Figure 59 Tous les combien le voyiez-vous ?.....	91
Figure 60 Actuellement, avez-vous un suivi régulier avec un médecin ou un professionnel de santé en lien avec les conséquences de votre accident ?.....	92

Figure 61 Actuellement, à quelle fréquence voyez-vous votre médecin traitant ?.....	93
Figure 62 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un traitement médicamenteux après la sortie de l'établissement ou du service de MPR	94
Figure 63 Possédez-vous un des équipements spécifiques suivants en lien avec les conséquences de votre accident ?	95
Figure 64 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir séjourné à l'hôpital après la sortie de l'établissement ou du service de MPR	96
Figure 65 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir une surveillance médicale particulière après la sortie de l'établissement ou du service de MPR	97
Figure 66 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité de retourner dans un établissement ou du service de MPR après la sortie	99

INTRODUCTION

OBJECTIFS DE L'ETUDE

A la suite d'un **accident de la route causé par un tiers**, la victime peut demander réparation pour les préjudices causés. Une procédure judiciaire est alors ouverte en vue d'estimer un montant d'indemnisation qui prenne en compte les torts et besoins estimés de la personne, ces besoins pouvant aller jusqu'à la prise en charge du coût à vie d'une tierce personne 24 heures sur 24. Cette indemnisation est versée par la compagnie d'assurance du tiers responsable.

Depuis plus d'une décennie, le montant des indemnités versées par les assureurs aux victimes de dommages corporels augmente en moyenne de 8 % chaque année. Si plusieurs éléments expliquent cette hausse, **aucun ne permet aujourd'hui de déterminer si les actuelles modalités d'indemnisation du dommage corporel suffisent à répondre pleinement aux attentes de ces victimes.**

La difficulté inhérente à ce domaine résulte du fait que le dommage corporel ne se répare pas mais donne lieu à une simple compensation. En outre, les témoignages de victimes ainsi que de l'ensemble des acteurs de l'indemnisation du dommage corporel mettent en exergue le fait que le principe sacro saint de la réparation intégrale se révèle difficile dans l'application.

Du point de vue des assureurs, l'une des principales composantes de cette compensation réside dans la réinsertion socio-professionnelle de la victime. Ainsi, sans nécessairement remettre en cause le montant global des indemnités, **les assureurs souhaitent aller dans cette voie en accompagnant les victimes dans l'élaboration de leur projet professionnel.** En effet, dans le même esprit que la loi du 11 février 2005, l'indemnisation doit permettre à la victime de conserver toute sa citoyenneté, laquelle implique en grande partie l'accès à l'emploi.

C'est dans ce contexte que l'attention de la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurance) a été portée vers la démarche précoce d'insertion mise en place par les équipes COMETE France (COMmunication Environnement Tremplin vers l'Emploi). Ce réseau, impliqué dans 28 établissements de rééducation fonctionnelle à ce jour, promeut dès la phase active de soins la préparation de la réinsertion sociale et professionnelle afin d'éviter que la personne accidentée de la vie ou victime d'une maladie invalidante ne s'éloigne trop longtemps de l'emploi.

Une précédente étude du CREDOC, réalisée fin 2003 auprès de personnes ayant séjourné dans un établissement ou service sanitaire de Médecine Physique et Réadaptation entre 2000 et 2002, avait montré que la majorité des patients avaient un emploi stable avant leur problème de santé. Les patients pris en charge par COMETE France avaient deux fois plus de chances de retravailler que les autres un à trois ans après leur sortie du centre.

La FFSA et le réseau COMETE France ont souhaité que cette étude soit reconduite afin de :

- ✓ actualiser les résultats, avec notamment un recul dans le temps plus important ;
- ✓ mesurer l'impact de l'indemnisation sur la dynamique de réinsertion professionnelle. La forte somme d'argent versée désengage-t-elle la victime dans sa réinsertion professionnelle ? Dans l'étude précédemment citée, les patients qui avaient droit à une indemnisation étaient le plus souvent en invalidité et ce, qu'ils aient été suivis par une équipe COMETE France ou non. Toutefois, les effectifs étaient trop faibles pour qu'on puisse en faire une analyse spécifique ;
- ✓ mesurer l'impact de la réinsertion professionnelle sur les consommations de soins médicaux.

METHODOLOGIE

400 patients âgés de 16 à 55 ans et sortis d'un établissement ou service sanitaire de MPR en 2003 ou 2004 ont été interrogés. Ils avaient tous été victimes d'un accident, que ce soit un accident de la route, un accident du travail ou encore un accident de la vie privée -loisirs, domestique... **Les personnes atteintes de maladies sont « exclues » du champ de l'enquête.** Cet accident pouvait avoir lieu juste avant leur passage dans l'établissement ou bien avant.

Trois groupes distincts ont été retenus : les médullaires (paraplégiques, tétraplégiques), les cérébro-lésés et traumatisés crâniens, les personnes ayant une déficience d'origine traumatique (lombosciatique – opérée ou non -, amputations, brûlés, atteintes ostéo-myo-articulaires, polytraumatismes, atteintes nerveuses périphériques – plexus brachiaux...).

Les personnes prises en charge à la suite d'un accident médical (neuropathie de réanimation, accident vasculaire cérébral sur complication d'anesthésie, septicémie...) sont inclus.

Les admissions suite à des accidents d'autolyses (suicides) ne sont pas retenues.

Afin d'estimer l'impact des actions COMETE FRANCE, **ses bénéficiaires ont été comparés à un échantillon témoin** (patients issus de centres qui ne disposent pas de telles équipes). L'échantillon a été composé à proportion égale de patients ayant bénéficié d'un suivi COMETE FRANCE et de patients n'en ayant pas bénéficié.

Ces patients étaient répartis sur 14 établissements ou services sanitaires de Médecine Physique de Réadaptation (MPR) : sept établissements appartenant au réseau COMETE FRANCE et sept qui n'y appartenaient pas lorsque les personnes y ont été accueillies. Ceci permet de prendre en compte différents contextes de prise en charge des personnes handicapées tant au niveau du centre que du contexte local.

Les sept établissements appliquant la Démarche Précoce d'Insertion avant 2003 (Cohorte A) sont :

1. BERCK SUR MER (62)
2. BORDEAUX (33)
3. COUBERT (77)
4. KERPAPPE (56)
5. PEN BRON (44)
6. SAINT ETIENNE (42)
7. BAGNERES DE BIGORRE (65)

Les sept établissements n'appliquant pas la DPI à cette date (cohorte B) sont :

1. BOIS GUILLAUME (76)
2. CHARLEVILLE MEZIERES (08)
3. DIJON (21)
4. LE MANS (72)
5. STRASBOURG (67)
6. VALLAURIS (06)
7. MONTPELLIER (34)

L'échantillon des patients suivis par des actions COMETE FRANCE est **représentatif de cette population en termes de sexe, âge, type de déficience et situation professionnelle** avant l'entrée dans le centre. L'autre échantillon qui sert en quelque sorte d'échantillon « témoin » a été constitué de telle sorte qu'il soit semblable à celui des patients suivis par une équipe COMETE FRANCE sur ces mêmes variables.

Dans cet échantillon, **un certain nombre de patients ont droit à une indemnisation des assurances pour mesurer l'effet de ce droit**. Nous prévoyions d'en avoir 50 sur les 400 dont la moitié suivis par une équipe COMETE FRANCE et l'autre non. En fait, 66 ont déclaré avoir droit à une telle indemnisation et 58 avoir une demande en cours.

Les patients ont été interrogés pendant une vingtaine de minutes par téléphone et retraçaient avec l'enquêteur leur trajectoire avant et après l'accident ainsi que les conseils et aides reçus pendant les soins dans l'établissement (voir questionnaire en annexes). Des éléments sur leur consommation médicale ont également été recueillis. Un volet de questions spécifiques était posé aux bénéficiaires d'une indemnisation par les compagnies d'assurance : modalités de versement, montant, opinion sur l'indemnisation.

BILAN DU TERRAIN

408 entretiens téléphoniques ont été réalisés entre le 8 février et le 13 mars 2007. Les enquêteurs n'ont pas rencontré de problèmes particuliers. Le taux de refus est faible (297 refus pour un nombre total de noms de 1440 noms, soit 20%). Le service des enquêtes a rencontré assez peu de difficultés pour retrouver les personnes, signe d'une mobilité de ce public assez réduite.

En majorité, c'est le patient qui a répondu. Seuls 14 entretiens ont été menés avec un conjoint ou un parent. Cela correspond au cas où le patient n'était pas à même physiquement de répondre aux questions.

QUELQUES LIMITES TENANT A LA TAILLE DES ECHANTILLONS ENVOYES

Le projet initial prévoyait de travailler à partir de douze sites. Or, lors de l'envoi des premiers fichiers, force a été de constater que les effectifs étaient trop faibles pour mener à bien l'étude. A titre d'exemple, 4 établissements n'ont pas pu fournir plus d'une cinquantaine de coordonnées alors que nous avions prévu d'interroger entre 30 et 35 patients par centre.

Cette difficulté méthodologique a eu trois conséquences :

- ✓ Nous avons demandé au réseau COMETE FRANCE de nous désigner d'autres établissements. Deux d'entre eux ont pu nous fournir des fichiers dans les temps impartis ;
- ✓ Malgré cet élargissement, les objectifs de quotas ont été parfois difficiles à atteindre. L'échantillon a été redressé par âge et déficience afin que les deux cohortes soient strictement identiques.

Dans les fichiers reçus, il est important de signaler que les dates de sortie et d'entrée de l'établissement ou du service de MPR étaient souvent jugées erronées par le patient à qui on demandait de confirmer les dates de son séjour. 43% des interrogés ont donné d'autres dates, ces dates étaient néanmoins très proches dans le temps de celles du fichier. Ces écarts peuvent s'expliquer par des difficultés pour le patient à se remémorer les dates de son séjour d'autant plus s'il est retourné dans le centre depuis le séjour pris comme référence. Ils peuvent également provenir d'erreurs dans le fichier informatique transmis.

L'information sur la date de l'accident et le droit à l'indemnisation n'est pas toujours disponible dans les bases de données des établissements. Seuls 8 établissements ont fourni l'information sur la date de l'accident et 5 sur le droit à l'indemnisation par les compagnies d'assurance.

Enfin, malgré les consignes, 82 personnes étaient hors champ parmi les 1440 noms puisqu'elles étaient âgées de 56 ans et plus.

METHODE D'ANALYSE UTILISEE

L'objectif de l'étude étant notamment de repérer le rôle des actions du réseau COMETE FRANCE sur le devenir professionnel des patients sortants d'un établissement ou service de Médecine Physique Réadaptation, il était nécessaire de pouvoir isoler cette variable et son impact, même si les échantillons ont été construits de telle manière qu'ils soient semblables.

Dans ce cas, il est classique d'avoir recours à des modèles de régression logistique. Ce procédé permet de raisonner « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire d'isoler l'influence d'une variable sur la variable qu'on cherche à expliquer. Il détermine à partir d'un individu de référence, choisi le plus souvent avec des caractéristiques les plus fréquentes dans l'échantillon l'impact d'une variation d'une variable explicative, les autres restant inchangées. L'individu de référence est fictif, ses caractéristiques n'influencent pas les résultats obtenus.

Cette méthode a été utilisée pour déterminer les principaux facteurs explicatifs des variables suivantes :

- Le fait de retravailler ou pas après la sortie du centre,
- Les difficultés ressenties après l'accident,
- Le fait d'avoir eu une discussion avec des professionnels à propos de leur avenir socioprofessionnel,
- La consommation de soins médicaux

Dans chaque cas, l'impact du suivi comète a pu être isolé et hiérarchisé en fonction des autres facteurs explicatifs.

PLAN DU RAPPORT

Ce rapport s'organise en cinq parties :

- 1) Le profil des personnes interrogées ;
- 2) L'impact de l'accident ;
- 3) L'action COMETE FRANCE ;
- 4) L'indemnisation par les compagnies d'assurance ;
- 5) La consommation médicale après l'accident.

1ERE PARTIE : PROFIL DES PERSONNES INTERROGÉES

Cette partie décrit le profil général des 400 personnes interrogées et le compare avec celui des 200 interrogés lors de l'étude précédente 2003.

Trois sous-populations sont distinguées :

- ✓ Les patients suivis par le réseau COMETE FRANCE dits « comète » ;
- ✓ Les patients n'ayant pas eu ce suivi dits « non comète » ;
- ✓ Les patients ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance dits « indemnisés ».

Cette partie s'organise en axes :

- ✓ Profil sociodémographique des personnes (sexe, âge, déficience, niveau de diplôme) ;
- ✓ L'accident (origine, date) ;

I. PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES PERSONNES INTERROGÉES

I.1 Une population masculine...

78% des personnes interrogées sont des hommes. Les hommes sont donc fortement surreprésentés dans le public étudié.

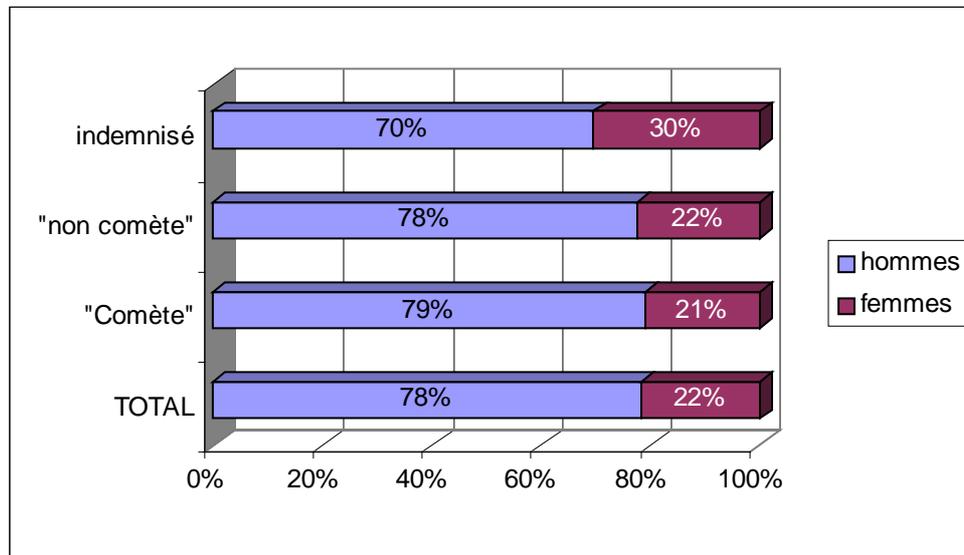
Cette variable était contrôlée lors de l'enquête afin que les deux cohortes "comète" et "non comète" soient comparables.

La part des hommes est plus faible au sein des **indemnisés** par les compagnies d'assurance (70%). Cet écart peut s'expliquer par le fait qu'au sein de cette population le poids des accidentés du travail¹ est plus faible, comme on le verra ultérieurement.

¹ Le taux d'accidents du travail est deux fois plus élevé pour les hommes que les femmes (11,2 contre 5,3), selon la DARES. Premières Informations, Premières Synthèses, *Accidents, accidentés et organisation du travail*, mai 2002, N°20.1

Par rapport à l'**enquête 2003**, les hommes sont plus nombreux. Leur part s'élevait à 70% en 2003. Cet écart s'explique également par le poids des accidents en 2007. Lors de la précédente enquête, toutes les origines de handicap y compris les maladies étaient prises en compte. Si les accidents touchent plus les hommes, ce n'est pas le cas des maladies qui touchent les deux sexes de manière égale.

Figure 1 Sexe des personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.2 ... en majorité âgée entre 30 et 49 ans

59% des personnes interrogées ont entre 30 et 49 ans, 20% ont moins de 30 ans et 21% ont 50 ans et plus.

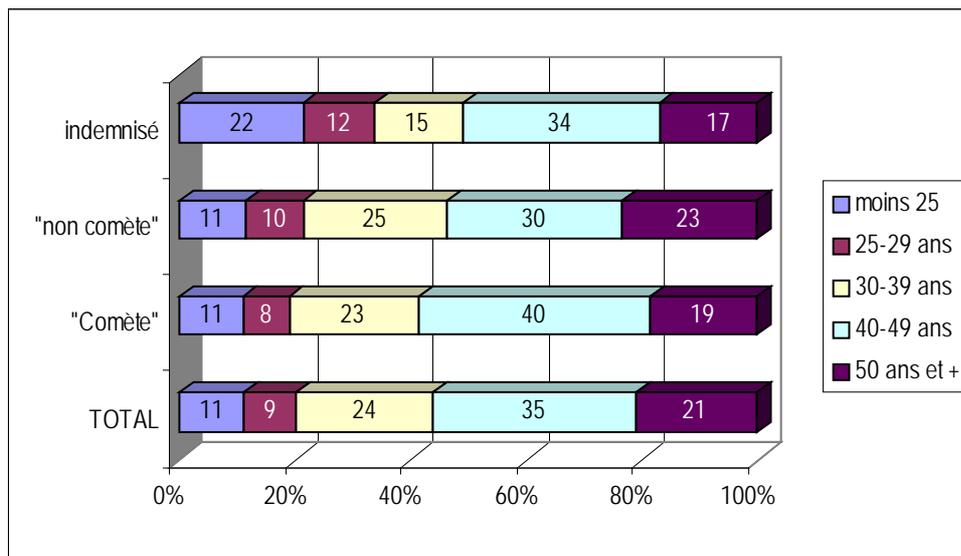
L'âge faisait également partie des variables contrôlées lors de l'enquête afin que les deux cohortes soient comparables². On ne note donc aucun écart dans la répartition par tranche d'âge des patients ayant eu un suivi par le **réseau COMETE FRANCE** et ceux n'en ayant pas eu.

Les personnes ayant déclaré avoir droit à une **indemnisation** par les compagnies d'assurance sont, quant à elles, plus jeunes. 34% d'entre elles ont moins de 30 ans, 49% ont entre 30 et 49 ans et 17% ont 50 ans et plus. Cet écart peut s'expliquer par le fait que cette population est plus concernée par les accidents de la circulation qui touchent plus les jeunes.

Ce profil est identique à celui observé dans l'**enquête 2003**.

² Le contrôle des quotas a été fait sur le découpage par tranche d'âge suivant : 16-25 ;26-35 ;36-45 ;46 ans et plus. Ce n'est pas ce découpage que nous avons choisi de présenter ici mais celui choisi en 2003 afin de faciliter les comparaisons dans le temps. Quelques écarts apparaissent entre les deux cohortes, notamment sur la tranche 40-49 ans, ils restent heureusement non significatifs.

Figure 2 Age des personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.3 Une majorité de déficiences d'origine traumatique

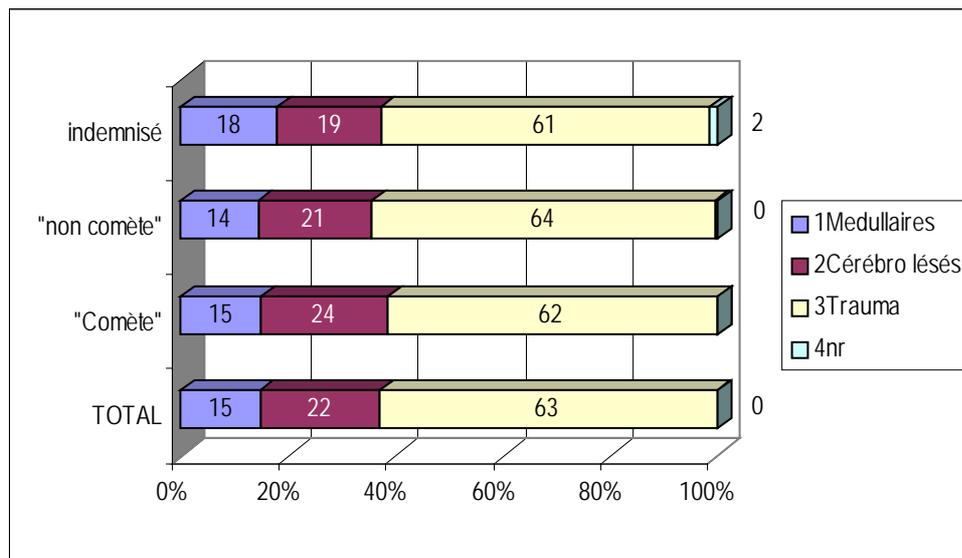
63% des personnes interrogées ont une déficience d'origine traumatique (lombosciatique – opérée ou non -, amputation, brûlé, atteintes ostéo-myo-articulaire, polytraumatismes, atteintes nerveuses périphériques – plexus brachiaux...). 22% sont des cérébro-lésés ou traumatisés crâniens et 15% des médullaires.

La déficience, faisant partie également des variables de contrôle lors de l'enquête qui permettaient de s'assurer que les deux cohortes avaient le même profil, aucun écart n'est à signaler entre les patients ayant bénéficié d'un suivi par le **réseau COMETE FRANCE** et les autres.

Le type de déficience des personnes ayant déclaré avoir droit à une **indemnisation** par les compagnies d'assurance ne diffère pas des autres.

Par rapport à **l'enquête 2003**, le profil des interrogés par type de déficience est identique.

Figure 3 Déficience des personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.4 Un public relativement diplômé

Assez peu de personnes interrogées n'ont aucun diplôme (8%). **Les diplômés détenus sont le plus souvent techniques** : 40% ont un niveau BEP ou CAP et la part de titulaires d'un baccalauréat technique ou professionnel est supérieure à celle des titulaires du baccalauréat général (12% contre 7%). 22% ont malgré tout un diplôme du supérieur.

Le niveau de diplôme est identique dans les deux **cohortes**.

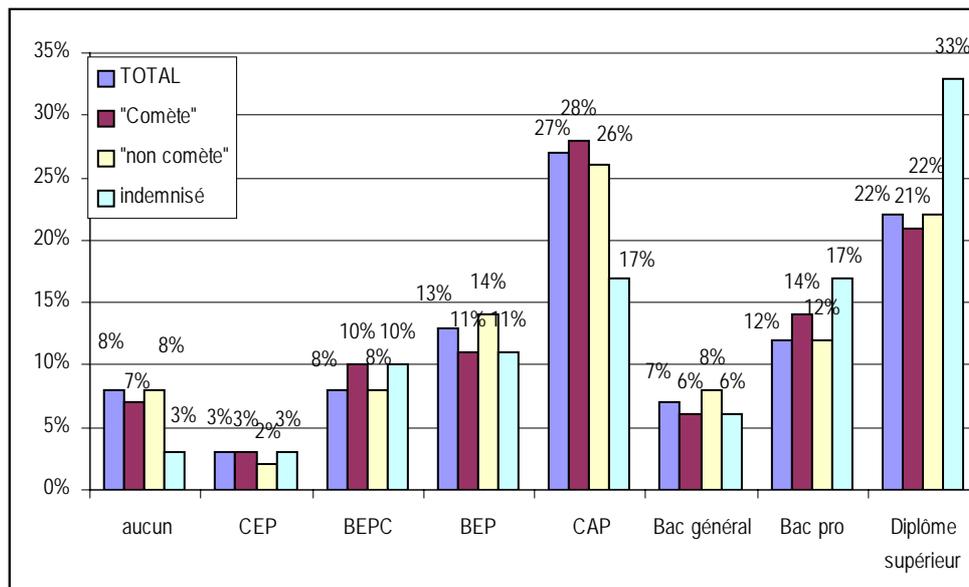
La part des diplômés du supérieur est plus élevée au sein des personnes ayant déclaré avoir droit à une **indemnisation** par les compagnies d'assurance (33%). Cet écart s'explique probablement par la plus forte proportion de jeunes dans cette population.

Ces résultats sont assez proches des résultats **de l'enquête 2003**.

Les **cérébro-lésés ou traumatisés crâniens** ont plus souvent un CAP (36%). Ils ne sont que 18% à avoir un diplôme du supérieur. Les autres déficiences ont un profil identique à l'ensemble.

On rappellera néanmoins que **le niveau de diplôme ne reflète pas toujours le niveau de compétences** de la personne. Les handicaps causés par les accidents peuvent avoir entraîné des séquelles cognitives et intellectuelles qui remettent en cause le niveau de compétences qu'avait la personne avant l'accident.

Figure 4 Niveau de diplôme ACTUEL des personnes interrogées

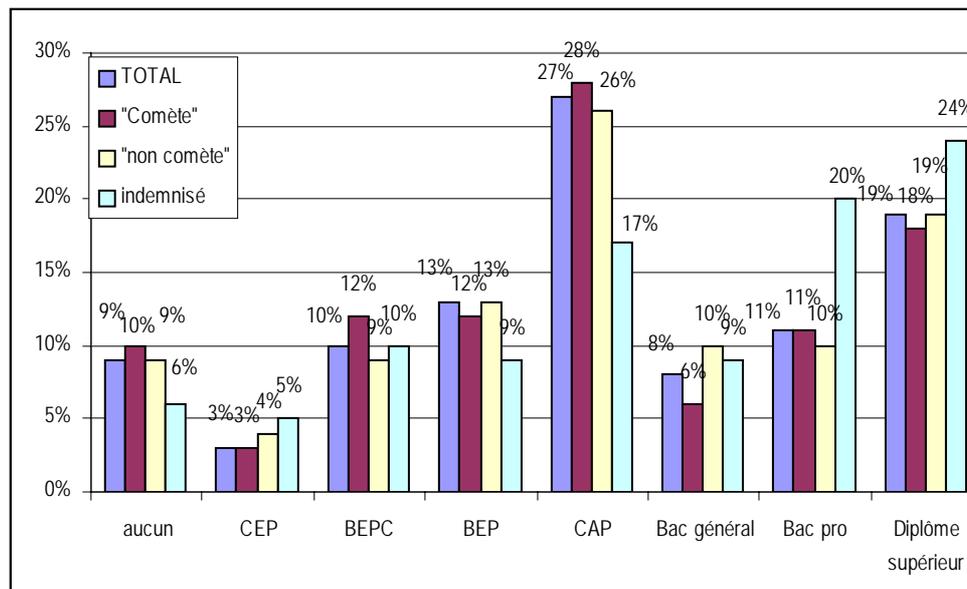


Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Le niveau de diplôme au moment de l'enquête est légèrement supérieur à celui avant l'accident ce qui prouve que malgré l'accident, certains ont pu continuer à améliorer leur niveau de formation. Cette évolution est surtout vraie pour les indemnisés par les compagnies d'assurance dont la part de diplômés du supérieur passe de 24% avant l'accident à 33% au moment de l'accident. Cette population plus jeune semble avoir pu continuer ses études malgré l'accident.

40 personnes ont, en fait, augmenté leur niveau de diplôme entre la période avant l'accident et le moment de l'enquête, soit 10% de l'échantillon. Parmi elles, 22 ont moins de 25 ans mais 13 ont entre 36 et 45 ans. 20 étaient lycéens, étudiants ou en formation professionnelle au moment de l'accident, mais 29 travaillaient. Parmi ceux qui travaillaient, 19 étaient ouvriers et 10 employés. L'évolution du niveau de diplôme touche donc deux populations : les jeunes qui ont poursuivi leurs études et des actifs qui ont souhaité améliorer leur niveau de qualification. La filière technique est plus suivie que l'enseignement général : 12 ont passé le BEP ou le CAP, 10 un bac professionnel et 11 un diplôme supérieur. Le reste n'a pas précisé (3) ou a passé le baccalauréat (2) ou le BEPC (2). Le type de déficiences causé par l'accident n'a pas d'influence sur le fait d'avoir poursuivi ou non des études après l'accident.

Figure 5 Niveau de diplôme AVANT l'accident des personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II. L'ACCIDENT

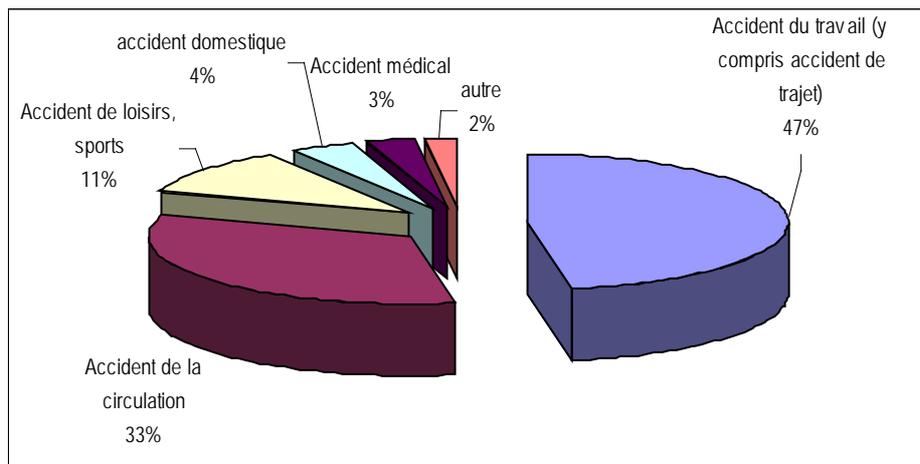
II.1 Deux principales causes d'accident : le travail et la circulation

Dans 47% des cas, l'accident qui a entraîné le handicap et le séjour en établissement ou service de MPR est un accident du travail³. Dans 33% des cas, c'est un accident de la circulation. Les autres causes sont moins fréquentes : 11% pour les accidents de loisirs et de sports, 4% pour les accidents domestiques, 3% pour les accidents médicaux.

Huit personnes ont répondu « autres ». Parmi elles, deux ont été victimes d'agressions et six ont un handicap qui mêle plusieurs causes : plusieurs accidents ou bien ils ont une maladie et ont eu un accident et ne savent faire la part des deux dans la cause de leur handicap.

³ Sont inclus dans l'appellation « accident du travail » les accidents de trajet c'est-à-dire ceux qui surviennent lors du parcours normal aller et retour du salarié entre son lieu de travail et sa résidence principale ou entre son lieu de travail et celui où il prend habituellement ses repas (restaurant, cantine, etc.).

Figure 6 Type d'accident des personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Le poids des accidents domestiques peut paraître faible si on se réfère aux statistiques des accidents mortels. Chaque année, 20 000 personnes meurent d'un accident domestique⁴ soit trois fois plus que les accidents de la circulation et 20 fois plus que les accidents du travail. Aucun chiffre portant sur le nombre total d'accidents domestiques ayant entraîné une incapacité n'a été trouvé. Il semble qu'en la matière, les statistiques fassent défaut. On peut néanmoins supposer qu'aux accidents domestiques on puisse ajouter les accidents de loisirs et de sports pour avoir une vision plus proche de ce qu'on a coutume d'appeler les accidents de la vie courante ce qui fait 15% du total des accidents. N'oublions pas enfin que les accidents domestiques touchent principalement les personnes âgées et les enfants et donc pas la cible de l'enquête.

Ces chiffres sont difficilement comparables avec l'enquête de 2003 où les maladies étaient également prises en compte et représentaient la moitié des origines des handicaps observés. Le poids des accidents du travail dans l'ensemble des accidents est néanmoins proche dans les deux enquêtes (un peu moins de la moitié).

Le type d'accident diffère entre les deux cohortes. Les patients ayant été suivis par le réseau COMETE FRANCE ont relativement plus souvent eu un accident de travail (54% contre 41%) que les patients n'ayant pas eu ce suivi. A contrario, ils ont relativement moins souvent eu un accident de la circulation (23% contre 42%).

De même, **les personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance ont plus souvent été victimes d'un accident de la circulation** (43% contre 33% pour l'ensemble des 400) et moins souvent d'un accident de travail (39% contre 47%).

⁴ les accidents de la vie courante, INVS, BEH N°19-20/2004

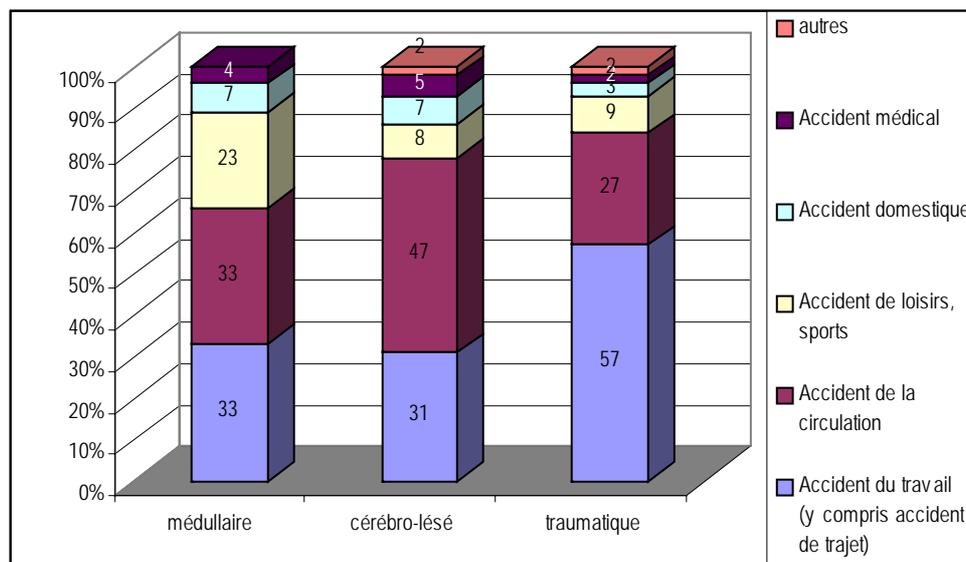
Figure 7 Type d'accident des personnes interrogées selon la cohorte ou l'indemnisation par les compagnies d'assurance

	"Comète"	"non comète"	indemnisés	TOTAL
Accident du travail (y compris accident de trajet)	54%	41%	39%	47%
Accident de la circulation	23%	42%	43%	33%
Accident de loisirs, sports	10%	12%	15%	11%
accident domestique	5%	4%	3%	4%
Accident médical	4%	2%	0%	3%
Autre	4%	0%	0%	2%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Enfin, **le type d'accident varie selon le type de déficiences**. 57% des patients ayant une atteinte d'origine traumatique ont déclaré avoir eu un accident du travail, ils ne sont qu'un peu plus de 30% soit près de deux fois moins au sein des patients ayant une atteinte médullaire et des cérébro-lésés. Les cérébro-lésés ont beaucoup plus souvent eu des accidents de la circulation (47%) tandis que les patients ayant une atteinte médullaire ont plus souvent eu un accident de sport ou de loisirs (23%).

Figure 8 Type d'accident des personnes interrogées selon la cohorte ou l'indemnisation par les compagnies d'assurance



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Accident du travail, accident de trajet

DÉFINITION

L'**accident du travail** est défini par le Code de la Sécurité sociale :

“ Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ” (Art. L. 411-1).

Selon l'article L. 411-2 du même code est défini l'**accident de trajet** :

“ Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1° la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail ;

2° le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.”

DONNÉES CHIFFRÉES

En 2005, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) **comptabilise 692 004 accidents du travail avec arrêt**, c'est-à-dire les accidents ayant entraîné une interruption de travail d'un jour complet, en sus du jour de la survenance de l'accident (hors accident de trajet). Parmi eux, 51 938 ont entraîné une incapacité permanente et 474 ont entraîné la mort. Le nombre d'accidents du travail est en forte diminution dans le temps.

Les secteurs les plus touchés par les accidents ayant entraîné une incapacité permanente sont le BTP, les activités de services et le travail temporaire, les industries des transports, de l'énergie, du livre et de la communication, l'alimentation et la métallurgie. Les 40 ans et plus sont les plus touchés par les accidents ayant entraîné une incapacité permanente.

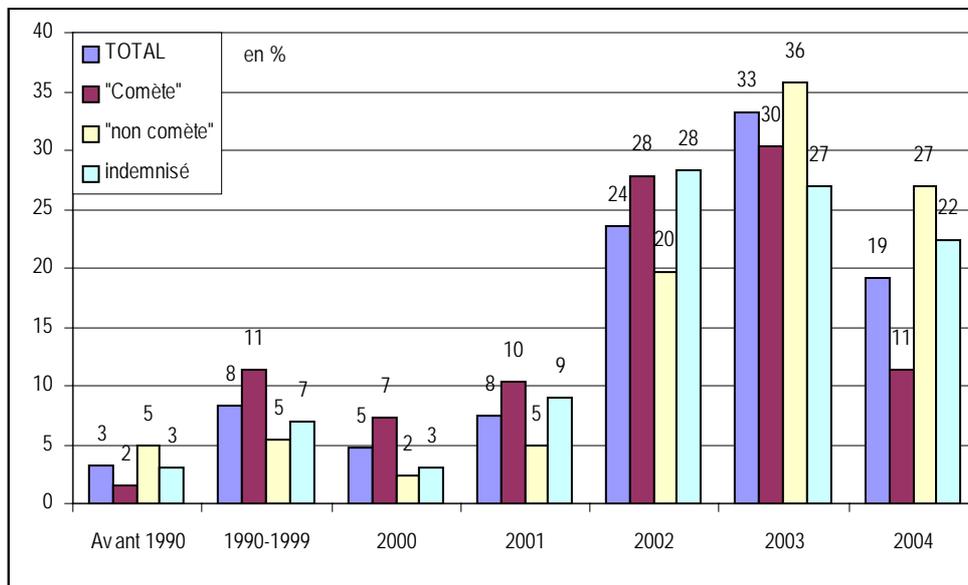
Parallèlement, **82 965 accidents de trajet** avec arrêt ont été enregistrés par la CNAMTS soit 11% de l'ensemble des accidents de travail. Parmi eux, 9 593 ont entraîné une incapacité permanente et 440 la mort. On notera que si les accidents de trajet sont beaucoup moins nombreux que les accidents du travail hors accident de trajet, il y a quasiment autant d'accidents mortels dans les groupes.

II.2 Une majorité d'accidents survenus entre 2002 et 2004

76% des personnes interrogées déclarent comme date d'accident 2002, 2003 ou 2004 : 24% pour 2002, 33% pour 2003 et 19% pour 2004. 13% déclarent qu'il a eu lieu en 2000 ou en 2001, 8% dans les années 90 et 3% avant.

Les patients ayant eu un suivi par le réseau COMETE FRANCE ont des accidents un peu plus anciens : 41% d'entre eux déclarent comme année de l'accident 2003 ou 2004 soit l'année même de leur sortie du centre contre 63% des autres. A contrario, 30% déclarent une date antérieure ou égale à 2001 contre 18% des patients n'ayant pas eu ce suivi.

Figure 9 Date de l'accident des personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

2EME PARTIE : L'IMPACT DE L'ACCIDENT

Cette deuxième partie vise à repérer les changements intervenus dans la vie privée et professionnelle des personnes interrogées en raison de leur accident. Cette partie concerne l'ensemble des 400 interrogés. Elle s'organise en quatre temps :

- 1) les changements dans la vie privée et sociale ;
- 2) les difficultés ressenties après l'accident ;
- 3) les aides mobilisées ;
- 4) les changements dans la vie professionnelle.

I. LES CHANGEMENTS DANS LA VIE PRIVEE ET SOCIALE

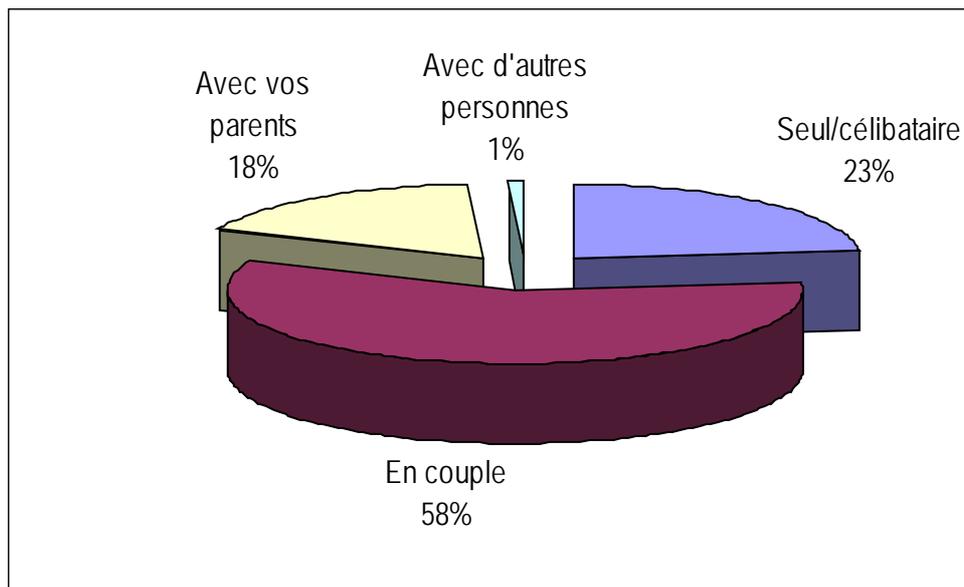
I.1 Avant l'accident, une majorité de couples

Avant l'accident, 58% des personnes interrogées déclarent qu'elles vivaient en couple, 23% vivaient seules, 18% vivaient avec leurs parents et 1% avec d'autres personnes.

Aucun écart n'est à signaler entre les patients ayant eu un suivi par le réseau COMETE FRANCE et ceux qui n'en ont pas eu.

Les personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance au moment de l'enquête vivaient plus souvent chez leurs parents avant l'accident : 30% d'entre elles contre 18% pour l'ensemble. A contrario, seules 39% déclarent qu'elles vivaient en couple contre 58%. Cet écart s'explique par le fait que cette population est plus jeune.

Figure 10 AVANT l'accident, viviez-vous :



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

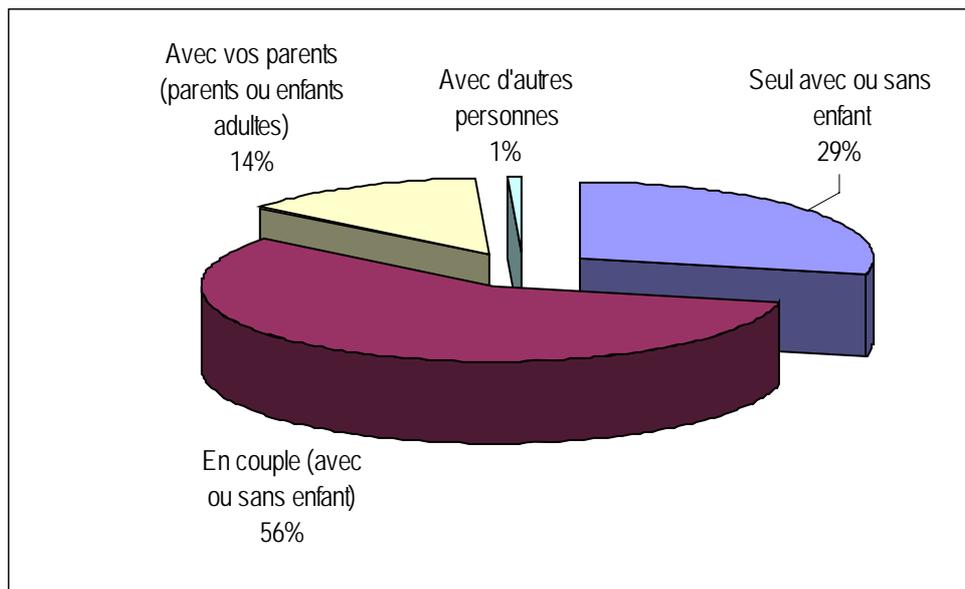
I.2 Après l'accident, assez peu de changement

Au moment de l'enquête, ils sont toujours une grande majorité (56%) à déclarer vivre en couple, 29% vivent seuls, 14% vivent avec leurs parents et 1% avec d'autres personnes.

Là encore, on note assez peu d'écarts entre les patients ayant eu un suivi par le réseau COMETE FRANCE et ceux n'en ayant pas eu.

Au sein des personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance, la part des personnes déclarant vivre en couple a progressé (de 39% avant l'accident à 44% au moment de l'enquête) tandis que celle des personnes vivant avec leurs parents a diminué (de 30% à 24%). Cette évolution s'explique probablement par le vieillissement de cette population jeune dont une partie a quitté le foyer familial.

Figure 11 AUJOUR'HUI, vivez-vous :



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.3 Une relative stabilité des couples

I.3.a Le croisement des situations matrimoniales avant et après l'accident

De façon plus fine, si on croise la situation matrimoniale déclarée avant l'accident et celle au moment de l'enquête, on observe que **82% des personnes qui vivaient en couple avant l'accident vivent toujours ainsi au moment de l'enquête**. 16% se retrouvent seules et 2% vont vivre chez leurs parents. L'accident a eu assez peu d'impact sur les couples. Il n'empêche pas non plus la mise en couple puisque 27% des personnes seules avant l'accident vivent en couple au moment de l'enquête.

Cette stabilité des couples est valable tant pour les patients ayant été suivis par le réseau COMETE FRANCE que les autres.

Elle est toutefois nettement moins forte pour les personnes ayant une atteinte médullaire (69%) et les cérébro-lésés (72%) que pour celles ayant une déficience d'origine traumatique (87%). **Pour les médullaires et les cérébro-lésés, un couple sur trois est donc en rupture. La stabilité des couples est moins forte lorsqu'il s'agit de pathologies lourdes dont les séquelles invalidantes ont un important retentissement sur la vie sociale et familiale rendant alors d'autant plus difficile l'élaboration d'un projet de vie.**

Elle est particulièrement élevée pour les personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance (92% des personnes vivant en couple le sont toujours au moment de l'enquête).

Ces résultats sont conformes à ceux qui avaient été observés lors de la première enquête en 2003.

Figure 12 Situation matrimoniale AVANT l'accident et aujourd'hui

Avant votre accident, vivez-vous :	Actuellement, vivez-vous :				Total
	Seul (avec ou sans enfant)	En couple (avec ou sans enfant)	Avec vos parents (parents ou enfants adultes)	Avec d'autres personnes	
Seul/Célibataire	62%	27%	9%	1%	100%
En couple	16%	82%	2%		100%
Avec vos parents	25%	16%	56%	3%	100%
Avec d'autres personnes	33%		67%		100%
Total	29%	57%	14%	1%	100%

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

1.3.b La perception des personnes sur leur situation matrimoniale après l'accident

32% des personnes interrogées déclarent que l'accident a eu un impact sur leur situation matrimoniale : 16% avouent qu'il a entraîné une séparation ou un divorce, 3% une nouvelle mise en couple et 14% des changements d'une autre nature qui englobent principalement des évolutions dans les relations du couple (renforcement des liens, autres liens, autres relations). Ces derniers ne se traduisent pas par un changement de situation matrimoniale mais pas une évolution dans les relations.

Cette opinion est la même que le patient ait été suivi par le réseau COMETE FRANCE ou non, qu'il ait déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance ou non. En revanche, elle varie là-encore nettement en fonction du type de déficiences : 46% des médullaires déclarent que l'accident a eu un impact sur leur situation matrimoniale. Parmi eux, un sur trois déclare avoir divorcé ou s'être séparé, ces chiffres confirment les résultats obtenus précédemment en croisant les informations sur la situation matrimoniale avant et après l'accident.

Figure 13 Selon vous, l'accident a-t-il eu un impact sur votre situation matrimoniale ?

*** type de déficiences**

	Atteinte médullaire	Atteinte cérébrale	Atteinte traumatique	Ensemble
Oui, une séparation ou un divorce	29%	20%	11%	16%
Oui, une mise en couple	3%	2%	3%	3%
Oui, autre	14%	13%	14%	14%
Non	54%	65%	72%	67%
Total	100%	100%	100%	100%

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.4 Une vie sociale un peu moins fréquente

La question de la vie sociale était appréhendée dans l'enquête à partir de la fréquentation d'associations quelles qu'elles soient avant et après l'accident. Cette approche est certes réductrice mais elle est très souvent choisie dans les enquêtes pour sa simplicité et l'objectivité des réponses.

Avant l'accident, 34% des personnes interrogées déclarent fréquenter une association, elles sont 38% après l'accident. Les pourcentages sont assez proches mais derrière cette quasi-stabilité se cachent des changements. En effet, seules **67% des personnes qui fréquentaient une association avant l'accident déclarent toujours en fréquenter après.** On peut supposer que cela concerne plus des associations sportives ou de loisirs. En revanche, 23% des personnes qui n'en fréquentaient pas avant en fréquentent une après, cela concerne peut-être davantage des associations de personnes handicapées. L'accident peut inciter à côtoyer des milieux concernés par le même handicap.

Ces constats sont valables pour les deux cohortes sans différence notable. Les personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance fréquentent plus souvent des associations (42%) et continuent plus souvent de le faire après l'accident (83%). Une explication possible tiendrait au profil socioprofessionnel de ce public plus composé de cadres comme nous le verrons ultérieurement. Les personnes cérébro-lésées sont, quant à elles, moins nombreuses à fréquenter l'association qu'elles fréquentaient avant (seuls 47% continuent de le faire après l'accident).

Ces constats pointent une certaine évolution dans le réseau social des personnes victimes d'un accident, ils restent néanmoins au stade des suppositions, ce volet étant peu développé dans le questionnaire beaucoup plus centré sur la sphère professionnelle.

II. LES DIFFICULTES RESENTIES

II.1 Le choc de l'accident

Juste après l'accident, 80% des personnes interrogées déclarent avoir eu du mal à vivre avec leur handicap, 68% à réorganiser leur vie à la maison, 70% à réorganiser leur vie sociale et 75% à réorganiser leur vie professionnelle. La part de personnes ayant même répondu « tout à fait » à ces différents items est très élevée : 48% pour vivre avec votre handicap, 38% pour la réorganisation de la vie à la maison, 48% pour la vie sociale et 56% pour la vie professionnelle.

Ces réponses renvoient au choc psychologique de l'accident qui certes bouleverse le corps, la vision qu'en a la personne, ses capacités physiques et son quotidien, mais aussi son psychisme et son comportement au quotidien. Le domaine le plus fréquemment cité par les personnes ayant répondu avoir « tout à fait » du mal est la vie professionnelle, ce qui pointe la nécessité de les aider dans ce domaine et justifie notamment l'action réalisée par les équipes du réseau COMETE FRANCE.

Ces difficultés sont les mêmes quel que soit le type de déficience, ce qui confirme bien la suprématie du psychisme sur le corps.

Figure 14 Après l'accident, diriez-vous avoir du mal à :

	tout à fait	plutôt	<i>Tout à fait ou plutôt</i>	plutôt pas	pas du tout	TOTAL
Vivre avec votre handicap	49%	31%	80%	8%	12%	100%
Réorganiser votre vie à la maison	38%	30%	68%	11%	21%	100%
Réorganiser votre vie sociale	48%	22%	70%	12%	18%	100%
Réorganiser votre vie professionnelle	56%	19%	75%	9%	16%	100%

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II.2 Des difficultés qui s'atténuent avec le temps

Ces difficultés s'atténuent avec le temps : au moment de l'enquête, ils ne sont plus que 55% à déclarer avoir du mal à vivre avec leur handicap, 40% déclarent avoir du mal à réorganiser leur vie à la maison, 47% leur vie sociale et 57% leur vie professionnelle.

Le domaine professionnel est encore la sphère qui pose des soucis au plus grand nombre puis la question du handicap et de la vie sociale.

Ces difficultés sont les mêmes quel que soit le type de déficiences.

Figure 15 Après l'accident, diriez-vous avoir du mal à :

	tout à fait	plutôt	<i>Tout à fait ou plutôt</i>	plutôt pas	pas du tout	TOTAL
Vivre avec votre handicap	23%	32%	55%	23%	22%	100%
Réorganiser votre vie à la maison	14%	26%	40%	22%	38%	100%
Réorganiser votre vie sociale	21%	26%	47%	19%	34%	100%
Réorganiser votre vie professionnelle	34%	23%	57%	14%	29%	100%

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II.3 Un effet positif de la réinsertion professionnelle sur la perception de ces difficultés

Les difficultés perçues sont nettement moindres pour les personnes qui travaillent au moment de l'enquête : 46% déclarent avoir du mal à vivre avec leur handicap, 30% à réorganiser leur vie à la maison, 31% leur vie sociale et 38% leur vie professionnelle. On a là un effet intéressant du retour à l'emploi sur la perception des problèmes causés par l'accident. **Les personnes retravaillant semblent mieux vivre après l'accident ce qui plaide pour un retour à l'emploi rapide et souhaitable plutôt que pour l'inactivité. La place donnée par le travail interfère sur le psychisme de la personne et modifie la vision qu'elle a de son rôle dans la société et de son projet de vie.**

Les lycéens et les personnes à la retraite au moment de l'enquête ont également une perception plus positive des difficultés⁵. Ces deux catégories regroupent en fait des personnes peu concernées par le marché du travail du fait de leur âge, elles se sentent moins exclues de la sphère professionnelle que les personnes inactives.

En revanche, les personnes en arrêt de travail ou se déclarant en invalidité au moment de l'enquête ont une perception beaucoup plus négative de leurs difficultés. Ces écarts valent pour la réorganisation de la vie professionnelle mais aussi dans une moindre mesure pour les trois autres items. Que la personne se déclare en invalidité avec le souhait de travailler ou pas ne modifie pas la perception des difficultés perçues.

Cette analyse choisit de mettre en avant que la réinsertion professionnelle atténue les difficultés ressenties après l'accident. On pourrait remettre en cause ce lien en inversant le sens de la causalité : les personnes qui retravailleraient seraient celles qui ont les handicaps les moins sévères soit en raison d'un degré de handicap moindre, d'un type de déficience moins contraignant ou encore d'un suivi médical moins important. Nous ne retenons pas ici cette option car les difficultés déclarées ne dépendent pas du type de déficiences (médullaire, cérébro-lésé, origine traumatique) alors même que les conditions du retour à l'emploi sont beaucoup plus difficiles pour les deux premiers (question du fauteuil roulant pour les premiers, question des fonctions cognitives et intellectuelles pour les seconds).

⁵ Les effectifs sont certes dans ces catégories assez faibles mais les écarts sont importants

Figure 16 Difficultés après l'accident * situation professionnelle au moment de l'enquête (en %)

	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	Total
Vivre avec votre handicap					
Vous travaillez	10	36	26	27	100
Vous êtes en arrêt de travail	43	27	13	17	100
Vous êtes à la recherche d un emploi	17	39	22	22	100
Vous suivez une formation professionnelle	21	26	42	11	100
Vous êtes lycéen, étudiant		14	43	43	100
Vous êtes en invalidité mais souhaitez travailler	41	43	16		100
Vous êtes en invalidité sans chercher d emploi	51	19	17	14	100
Vous êtes à la retraite, au foyer	40	10		50	100
Réorganiser votre vie à la maison					
Vous travaillez	7	24	22	47	100
Vous êtes en arrêt de travail	17	31	21	31	100
Vous êtes à la recherche d un emploi	10	32	24	34	100
Vous suivez une formation professionnelle		47	16	37	100
Vous êtes lycéen, étudiant		14	14	71	100
Vous êtes en invalidité mais souhaitez travailler	19	33	28	19	100
Vous êtes en invalidité sans chercher d emploi	38	22	17	23	100
Vous êtes à la retraite, au foyer	27	18	18	36	100
Réorganiser votre vie sociale (transports, loisirs)					
Vous travaillez	11	21	23	45	100
Vous êtes en arrêt de travail	33	50	7	10	100
Vous êtes à la recherche d un emploi	5	41	24	29	100
Vous suivez une formation professionnelle	26	16	11	47	100
Vous êtes lycéen, étudiant		33	0	67	100
Vous êtes en invalidité mais souhaitez travailler	39	33	14	14	100
Vous êtes en invalidité sans chercher d emploi	47	22	17	14	100
Vous êtes à la retraite, au foyer	20	20	10	50	100
Réorganiser votre vie professionnelle					
Vous travaillez	15	24	21	40	100
Vous êtes en arrêt de travail	53	20	10	17	100
Vous êtes à la recherche d un emploi	43	36	12	10	100
Vous suivez une formation professionnelle	39	22	22	17	100
Vous êtes lycéen, étudiant		33	17	50	100
Vous êtes en invalidité mais souhaitez travailler	65	19	3	14	100
Vous êtes en invalidité sans chercher d emploi	63	17	2	19	100
Vous êtes à la retraite, au foyer	40			60	100

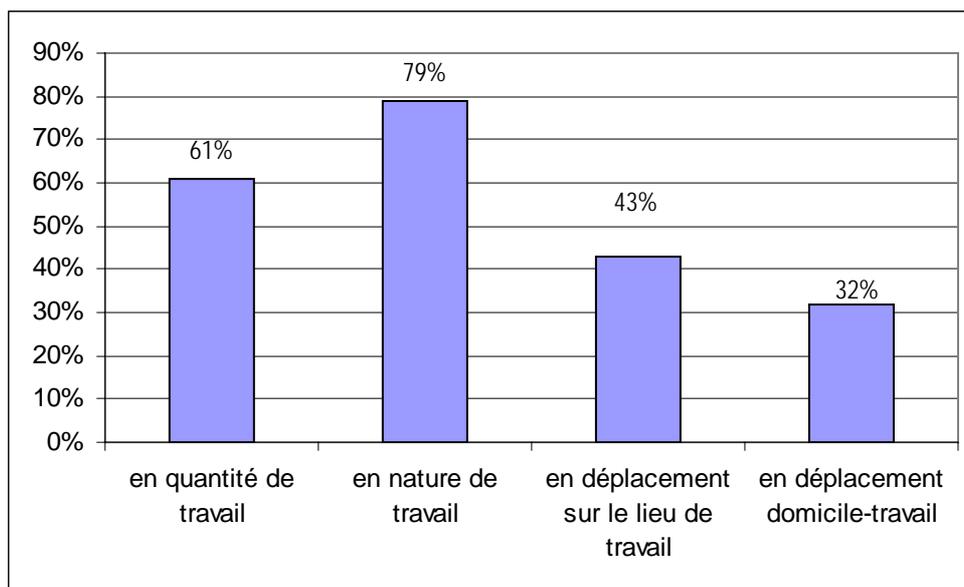
Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II.4 Un fort sentiment d'incapacité dans le travail

Les difficultés perçues se traduisent également par un **fréquent sentiment de limitation dans le travail** : 61% des personnes interrogées déclarent se sentir limitées dans la quantité de travail qu'elles peuvent réaliser (capacité à tenir un temps plein, nombre d'heures quotidiennes, rythme hebdomadaire), 79% dans la nature du travail (port de charge, maintien dans la position assise ou debout), 43% en termes de déplacements sur leur lieu de travail et 32% en termes de déplacements entre le domicile et le lieu de travail.

Cette opinion varie selon le type de déficience. Les limitations en termes de nature de travail sont plus fréquentes pour les patients ayant une atteinte médullaire (93%), c'est également le cas de manière logique du sentiment de limitation dans les déplacements sur le lieu de travail (63%) et entre le domicile et le lieu du travail (49%). Aucun écart n'est observé cependant pour le sentiment de limitation en termes de quantité de travail.

Figure 17 Aujourd'hui, vous sentez-vous limités dans votre travail :



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Comme pour les difficultés perçues après l'accident, **le sentiment de limitation dans le travail dépend fortement de la situation professionnelle au moment de l'enquête.** Alors que plus de 80% des personnes se déclarant en invalidité qu'elles souhaitent ou non travailler ou en arrêt de travail se sentent limitées dans la quantité de travail qu'elles peuvent réaliser, elles ne sont qu'autour de 50% parmi celles qui travaillent ou en formation.

Il en est de même du sentiment de limitation dans la nature de travail même si les écarts sont moindres : ce sentiment concerne plus de 90% des personnes en arrêt de travail ou en invalidité contre 67% des personnes en emploi. Ce sentiment semble plus partagé que les autres car même les personnes en emploi, en formation professionnelle ou à la recherche d'un emploi se sentent en grande majorité limitées en termes de nature de travail. Cette observation laisse penser que le handicap crée un fort sentiment de limitation dans ce qu'on peut faire au travail quelle que soit sa trajectoire professionnelle et même si le retour à l'emploi atténue ce sentiment.

Les écarts sont enfin très nets pour les sentiments de limitation en termes de déplacement : 82% des personnes en invalidité sans chercher d'emploi se sentent limitées dans leur déplacement sur le lieu de travail et 79% de celles en arrêt de travail contre 22% de celles en emploi. 43% des personnes en recherche d'emploi ont ce sentiment et 59% de celles en invalidité avec le souhait de travailler. Les réponses sont ici très diversifiées en fonction de la situation professionnelle. On retrouve ce même éventail pour le sentiment de limitation dans les déplacements entre le domicile et le travail.

**Figure 18 Sentiment de limitation dans le travail
selon la situation professionnelle au moment de l'enquête**

	%de personnes se déclarant limitées en			
	quantité de travail	nature de travail	déplacement sur le lieu de travail	déplacement entre domicile et travail
Vous travaillez	45	67	22	14
Vous êtes en arrêt de travail	83	90	79	59
Vous êtes à la recherche d'un emploi	71	90	43	27
Vous suivez une formation professionnelle	53	95	58	32
Vous êtes lycéen, étudiant	50	50	33	17
Vous êtes en invalidité mais souhaitez travailler	84	97	59	56
Vous êtes en invalidité sans chercher d'emploi	85	90	82	75
TOTAL	61	79	43	32

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

III. AIDES ET DROITS MOBILISES

Cette partie fait le point sur les droits des personnes à des allocations, pensions ou indemnités, soit toute source de ressources en lien avec le handicap causé par l'accident. Ces ressources peuvent plus ou moins compenser le revenu du travail perdu ou difficile à retrouver. Elles sont parfois versées sous conditions de ressources et à ce titre, peuvent influencer sur les choix professionnels après l'accident lorsqu'elles cessent d'être versées partiellement ou intégralement si la personne perçoit un revenu d'activité.

Cette partie recense également les aides humaines mobilisées pour effectuer les gestes de la vie quotidienne.

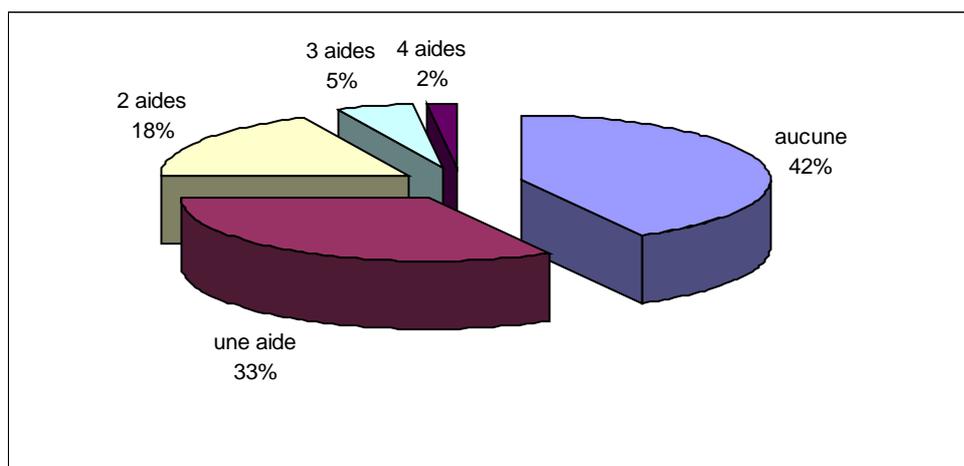
III.1 Les droits et reconnaissances du handicap

58% des personnes interrogées déclarent avoir fait une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé auprès de la COTOREP⁶ et l'avoir obtenue, 4% en ont fait une mais ont vu leur demande refusée, 6% ont une demande en cours et 32% n'ont fait aucune demande.

113 personnes ont droit à une pension d'invalidité (28%), 88 à une rente d'accident du travail ou de maladies professionnelles (22%), 45 à l'Allocation Adulte Handicapé (AAH,11%) et 41 à l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (10%). Certes ces aides ne s'adressent pas au même public et l'amalgame peut surprendre, comme il a été signalé ci-dessus. Il ne vise qu'à faire l'inventaire des droits des personnes en situation de handicap qui leur offrent une source de ressources susceptibles d'influer sur leurs choix professionnels.

Globalement, **58% des personnes interrogées ont droit à au moins une des cinq aides citées** : indemnisation par les compagnies d'assurance, rente AT, pension d'invalidité, AAH ou ACTP. Le plus souvent, elles n'ont droit qu'à une seule de ces aides (33%), 18% ont droit à deux et 7% à trois ou quatre.

Figure 19 Nombre d'aides perçues



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

De manière plus précise, les recoupements les plus fréquents entre les aides concernent les personnes qui perçoivent l'AAH ou l'ACTP. 21 des bénéficiaires de l'AAH (47%) et 25 de l'ACTP (61%) déclarent également avoir droit à une pension d'invalidité. Le montant de cette pension doit être

⁶ On rappelle que les COTOREP ont été remplacées par les CDA après la loi de 2005. Au vu des dates de l'accident (avant 2004), on a supposé que la majorité des demandes avait été faite auprès de la COTOREP. Il n'est cependant pas exclu que certaines de ces demandes aient été faites récemment ou que certaines reconnaissances aient été récemment renouvelées. C'est pourquoi, le questionnaire prévoyait les deux types de demandes.

très faible a priori car l'AAH est un minimum versé sous conditions de ressources⁷. De manière plus logique, le recouplement entre AAH et ACTP est assez fréquent (16 personnes sur les 45 bénéficiaires de l'AAH soit 36%).

Dans une moindre mesure, on peut noter que 20 des 65 personnes (31%) ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance déclarent avoir droit à une pension d'invalidité. De même, 29 des 88 personnes (33%) ayant droit à une rente AT déclarent également avoir droit à une pension d'invalidité.

Figure 20 Croisement des aides perçues

	indemnisation par les compagnies d'assurance	pension d'invalidité	rente AT	AAH	ACTP
Indemnisation par les compagnies d'assurance	65	20	14	9	9
pension d'invalidité	20	113	29	21	25
rente AT	14	29	88	9	9
AAH	9	21	9	45	16
ACTP	9	25	9	16	41

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

guide de lecture pour la première ligne: 65 personnes déclarent avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance. Parmi elles, 20 ont également droit à une pension d'invalidité, 14 à une rente AT, 9 à l'AAH et 9 à l'ACTP.

III.2 L'aide dans la vie quotidienne

19 personnes déclarent être aidées quotidiennement pour les gestes de la vie quotidienne par un professionnel, 40 par un conjoint, un parent ou un proche et 6 sont aidées à la fois par un professionnel et par un proche.

Parmi ces 65 personnes bénéficiaires d'une aide humaine au quotidien, 25 bénéficient également d'une aide technique dans le logement (38%). Trois autres personnes ont déclaré bénéficier d'une aide technique sans bénéficier d'une aide humaine.

Les personnes aidées quotidiennement pour effectuer les gestes de la vie quotidienne représentent donc 16% de l'échantillon, 6% cumulent des aides techniques et humaines.

⁷ Les revenus nets annuels ne doivent pas dépasser environ 7 500 euros pour une personne seule et 15 000 euros pour un couple. Le montant de l'AAH est au maximum égal à 621 euros depuis le 1^{er} janvier 2007.

Qui sont ces personnes ?

Ce sont plus souvent des **personnes ayant une atteinte médullaire** (33 des 65 personnes ayant une aide humaine quotidienne, soit la moitié). Ces malades sont d'ailleurs les principaux bénéficiaires d'une aide par un professionnel (21 des 25 concernés soit 83% des cas). L'aide par un conjoint, parent ou proche concerne tous les types de déficience, même si les médullaires sont encore surreprésentés (38% des bénéficiaires alors qu'ils représentent 15% des interrogés), contrairement aux patients ayant une atteinte d'origine traumatique (43% des bénéficiaires contre 63% des interrogés).

L'aide technique concerne également davantage les médullaires (18 bénéficiaires sur 27, soit 67% des cas).

Les personnes aidées humainement dans la vie quotidienne sont plus **souvent des personnes se déclarant en invalidité sans chercher d'emploi** (27 des 65 bénéficiaires, soit 42% des cas). Bénéficiaire d'une aide humaine n'implique cependant pas un retrait de la sphère professionnelle : 14 bénéficiaires sont en emploi (22% des cas), 9 sont en invalidité mais souhaitent travailler (14%) et 5 sont en recherche d'emploi (8%). Ces écarts sont encore plus nets pour l'aide professionnelle : 16 des 25 bénéficiaires soit 64% des cas se déclarent en invalidité sans chercher d'emploi, une seule personne travaille.

Ces personnes n'ont sinon aucun profil sociodémographique particulier (âge, sexe). Elles n'appartiennent pas plus à une cohorte qu'à une autre. Enfin, les personnes ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance ne sont pas plus souvent aidées.

Ces chiffres mettent en avant la particularité des médullaires qui semblent plus nombreux à avoir besoin d'une aide pour effectuer les gestes de la vie quotidienne.

III.3 Les mesures de protection

Neuf personnes ont déclaré être sous tutelle depuis l'accident et sept sous curatelle. Cela représente 2% de l'échantillon pour chaque mesure de protection. 96% des personnes interrogées ne sont sous aucune mesure de protection.

III.3.a Qui sont ces personnes ?

Les personnes sous tutelle ou curatelle sont toutes des hommes de moins de 35 ans. Ils ont plus souvent eu un accident de la circulation (11 d'entre eux), 6 un accident du travail. Ils ont souvent eu des atteintes cérébrales (11), 6 ont eu des atteintes d'origine traumatique, aucun n'a déclaré d'atteintes médullaires.

Ils sont très peu souvent aidés dans la vie quotidienne car ils déclarent ne pas en avoir besoin. Leur situation professionnelle au moment de l'enquête est variée : si 4 sont en invalidité sans chercher à travailler, 3 travaillent, 3 cherchent un emploi et 3 sont en invalidité en souhaitant travailler (le reste se divise entre l'arrêt de travail, la formation et le foyer).

Deux des personnes ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance sont sous tutelle et trois sous curatelle. Cette population est autant représentée que les autres au sein des personnes sous mesure de protection. Il en est de même des patients ayant bénéficié d'un suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE.

IV. LES CHANGEMENTS DANS LA VIE PROFESSIONNELLE

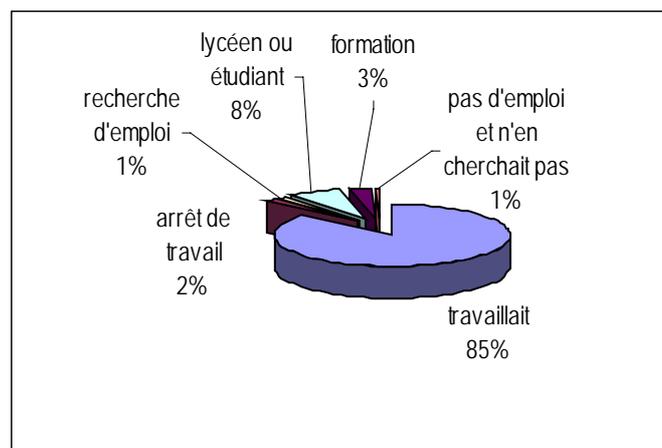
IV.1 La situation AVANT l'accident

IV.1.a Une très grande majorité travaillait

Avant l'accident, **85% des personnes interrogées déclarent qu'elles travaillaient**, 8% étaient encore au lycée ou faisaient leurs études, 3% étaient en formation, 2% étaient en arrêt de travail, 1% en recherche d'emploi et 1% étaient inactifs sans chercher d'emploi. Les cas d'arrêt de travail correspondent à quelques personnes qui ont eu un accident alors qu'elles avaient déjà des problèmes de santé (maladie, autre accident).

La question du retour à l'emploi après l'accident concerne donc quasiment toutes les victimes d'un accident.

Figure 21 AVANT l'accident, quelle était votre situation professionnelle ?

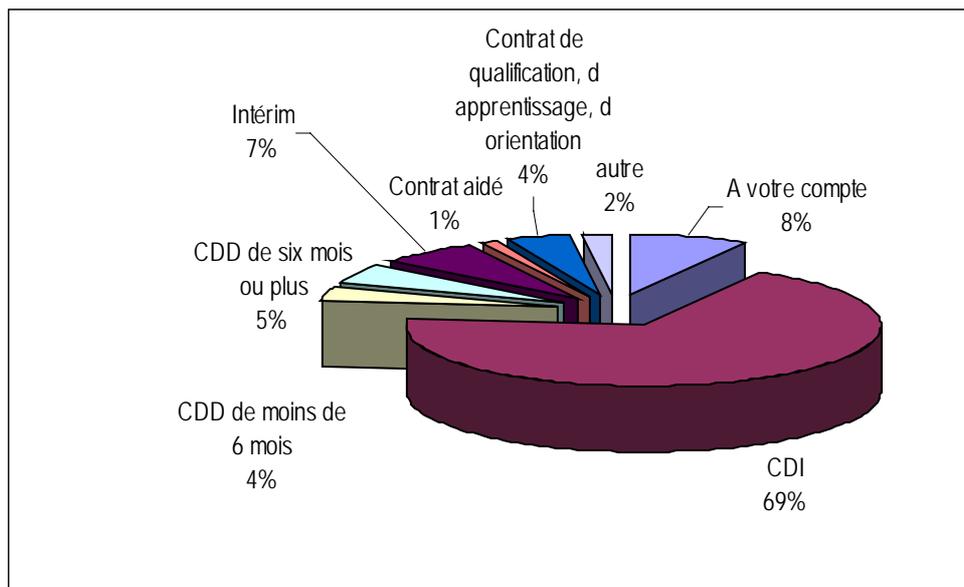


Sources : CREDOC/FFSA, 2007

IV.1.b *Beaucoup de CDI et de temps plein*

Parmi les personnes en emploi avant l'accident, 69% avaient un contrat à durée indéterminée, 9% avaient un contrat à durée déterminée dont 4% d'une durée inférieure à six mois, 8% étaient à leur compte et 7% en intérim. Le reste regroupe les contrats aidés et les contrats en alternance.

Figure 22 AVANT l'accident, quel était votre contrat de travail ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

La plupart du temps, les personnes interrogées travaillaient à temps plein : 92% d'entre elles. Cette très forte proportion s'explique notamment par le fait que les personnes soient des hommes, le temps partiel étant plus souvent demandé par les femmes. Il souligne néanmoins la nécessité après l'accident de s'assurer que ce temps de travail est toujours compatible avec l'état de santé et les capacités de la personne.

IV.1.c *Une majorité d'ouvriers*

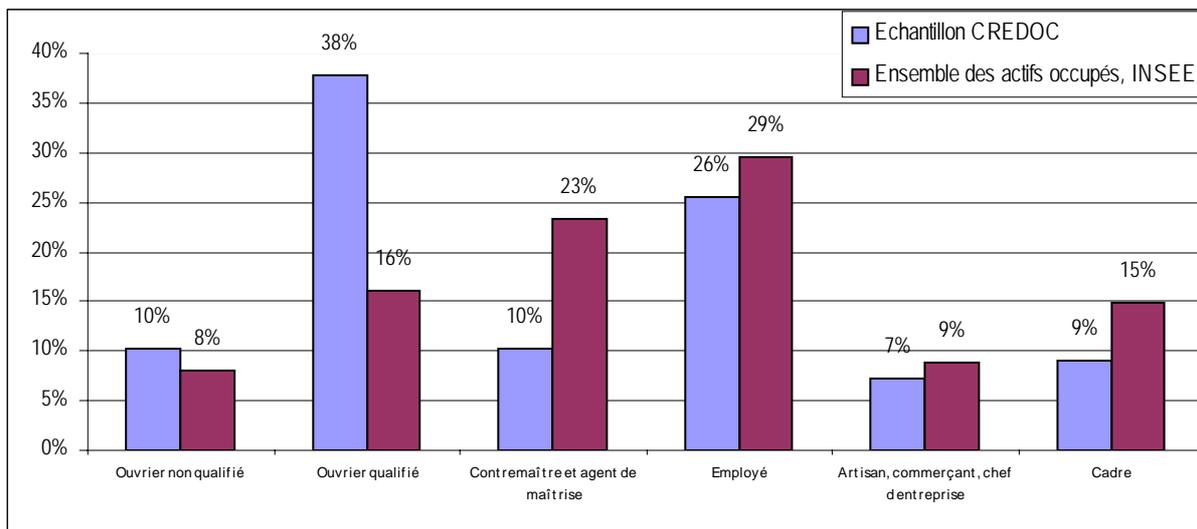
48% des personnes interrogées déclarent qu'elles occupaient un emploi d'ouvrier : 38% d'ouvrier qualifié et 10% d'ouvrier non qualifié. 26% étaient employés, 10% contremaîtres ou agents de maîtrise, 7% étaient artisans, commerçants ou chefs d'entreprise et 9% cadres.

Si on compare à l'ensemble de la population active occupée en France, les ouvriers sont fortement surreprésentés dans l'échantillon puisqu'ils ne représentent que 24% des actifs occupés. Leur poids est deux fois moins important dans l'ensemble de la population. A contrario, les contremaîtres et agents de maîtrise ainsi que les cadres sont sous-représentés. Ceci s'explique par le fait que le public étudié est essentiellement masculin. La part des employés est ainsi légèrement plus faible. Mais

aussi, ces écarts s'expliquent par le fait que les accidents du travail et de la circulation touchent davantage les ouvriers.

Ce constat avait déjà été fait lors de l'étude précédente.

**Figure 23 Catégorie socioprofessionnelle des personnes interrogées
au regard de l'ensemble des actifs occupés en France**



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

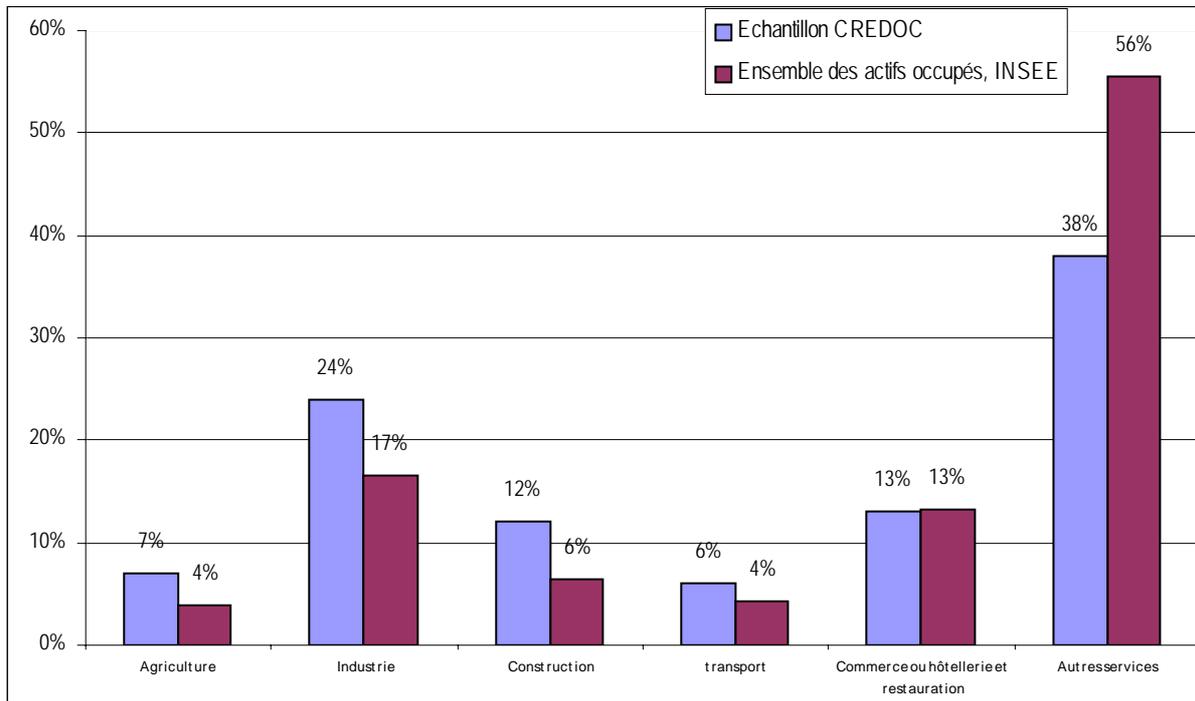
IV.1.d Davantage d'emplois dans la construction

51% des personnes interrogées travaillaient dans le secteur des services dont 13% dans le commerce, hôtellerie ou restauration. 24% avaient un emploi dans l'industrie et 12% dans la construction. 7% avaient un emploi dans l'agriculture et 6% dans les transports.

Si on compare à l'ensemble de la population active occupée en France, le secteur des services est sous-représenté dans l'échantillon puisque son poids est de 69% pour l'ensemble des actifs. A contrario, le secteur de la construction est surreprésenté (6% contre 12%). Ceci est en accord avec les constats précédents sur l'importance des ouvriers au sein du public étudié et le risque élevé des accidents du travail dans la construction. On peut noter le poids plus important des emplois agricoles dans l'échantillon.

Ce constat avait déjà été fait lors de l'étude précédente.

Figure 24 Secteur d'activité des emplois occupés par les personnes interrogées au regard de l'ensemble des actifs occupés en France



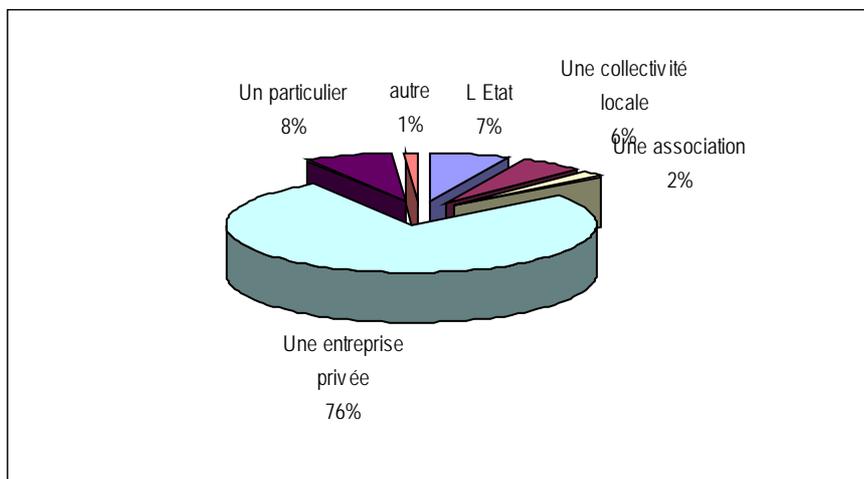
Sources : CREDOC/FFSA, 2007

IV.1.e Beaucoup d'emplois dans le secteur privé

76% des personnes interrogées travaillaient dans le secteur privé, 13% dans le secteur public dont 6% pour une collectivité locale et 7% pour l'Etat. 8% étaient employées par un particulier, 2% par une association.

Ces chiffres sont très proches de ceux obtenus dans l'enquête précédente.

Figure 25 Statut de l'entreprise des emplois occupés par les personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

IV.2 La situation APRES l'accident

IV.2.a 50% sont en emploi au moment de l'enquête

Après l'accident, **50% des personnes interrogées déclarent travailler au moment de l'enquête**. 24% sont en invalidité dont 15% déclarent ne pas chercher d'emploi et 9% en cherchant un. 10% sont à la recherche d'un emploi, 5% en formation et 2% au lycée ou poursuivent des études. 7% sont en arrêt de travail et 2% à la retraite ou au foyer.

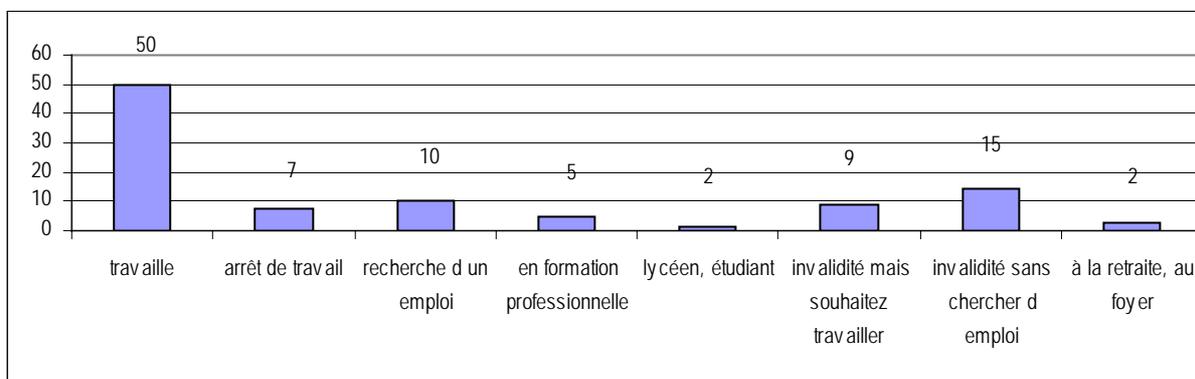
Globalement, **72% sont dans une logique d'emploi** (emploi, arrêt de travail, recherche d'emploi et formation).

Par rapport à l'enquête précédente, la proportion de personnes en emploi est supérieure en 2007 ainsi que celle des personnes en invalidité (respectivement 40% et 16% en 2003). A contrario, la part de personnes en arrêt de travail est beaucoup plus faible (21% en 2003). Ces écarts peuvent s'expliquer par le plus grand recul dans le temps qu'on a vis-à-vis de l'apparition du handicap. Ils proviennent également de la réduction du champ de l'enquête aux déficiences causées par accident, les personnes dont le handicap provient d'une maladie étant beaucoup plus sujettes à être en arrêt de travail du fait des évolutions de la maladie que celles dont le handicap provient d'un accident dont l'état de santé se stabilise généralement quelques mois après le traumatisme.

Parmi les personnes qui ne travaillent pas au moment de l'enquête et qui travaillaient avant l'accident, **55% estiment que la perte d'emploi est tout à fait liée à leur handicap mais 33% déclarent qu'il n'y a aucun lien**. Elles sont donc relativement nombreuses à attribuer un rôle important à leur déficience dans leur perte d'emploi.

Cette opinion est un peu à nuancer lorsqu'on étudie les motifs invoqués de la fin du contrat : 21% de fins de CDD (21% d'entre eux), 14% de démissions et seuls 18% de licenciements pour inaptitude, parmi les principales causes. Les raisons économiques semblent plus nombreuses que les raisons liées au handicap. Notons toutefois que le handicap renforce la précarité de ce public sur le marché de l'emploi et que derrière des raisons purement économiques peuvent également se cacher des raisons en lien avec le problème de santé.

Figure 26 Situation professionnelle APRES l'accident des personnes interrogées



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Ces chiffres sont relatifs à la situation au moment de l'enquête et ne prennent qu'une partie des retours à l'emploi puisque la personne peut momentanément se trouver sans emploi au moment de l'enquête, si elle a un parcours professionnel plutôt dans la précarité, alors même qu'elle aura retravaillé depuis l'accident. Ces situations ne sont pas rares au vu des types de contrat de travail avant et après l'accident.

Aussi, **en tenant compte de l'ensemble des personnes ayant retravaillé après l'accident qu'elles soient en emploi au moment de l'enquête ou non, on obtient un taux de retour à l'emploi après l'accident de 65% ce qui signifie que 65% des personnes ont travaillé après l'accident.** Ce taux de retour à l'emploi n'est malheureusement pas définitif puisque certains ont déjà reperdu leur travail au moment de l'enquête. Ce taux de retour à l'emploi est de 76% parmi les personnes qui avaient un emploi avant l'accident.

IV.2.b La reprise d'emploi intervient moins d'un an et demi après l'accident pour 50% d'entre eux

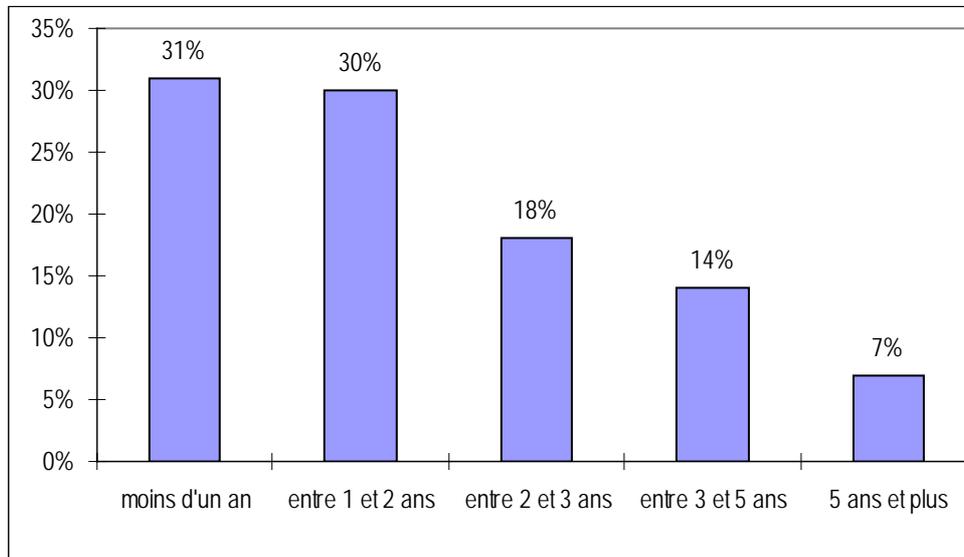
50% de ceux qui retravaillent reprennent leur emploi 527 jours après l'accident, soit environ un an et demi. La durée séparant l'accident et la reprise d'emploi varie fortement d'un patient à l'autre, de 29 à près de 5 500 jours soit une quinzaine d'années⁸, selon leurs propres déclarations. Ainsi la moyenne est-elle plus élevée que la médiane⁹, tirée par les valeurs très élevées déclarées par certains : elle est égale à 786 jours soit un peu plus de deux ans.

De manière plus précise, 31% des patients qui retravaillent le font moins d'un an après l'accident, 30% le font entre un et deux ans après, 18% entre deux et trois ans, 14% entre trois et cinq ans et 7% plus de cinq ans après.

⁸ Rien ne laisse penser que cette valeur maximale est un point aberrant car la distribution des réponses est très dispersée mais relativement continue

⁹ la moyenne est la valeur moyenne de toutes les réponses tandis que la médiane est la valeur telle que la moitié des réponses sont inférieures et l'autre moitié supérieures.

Figure 27 Répartition des patients qui retravaillent après l'accident selon la durée écoulée entre l'accident et la reprise d'emploi



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

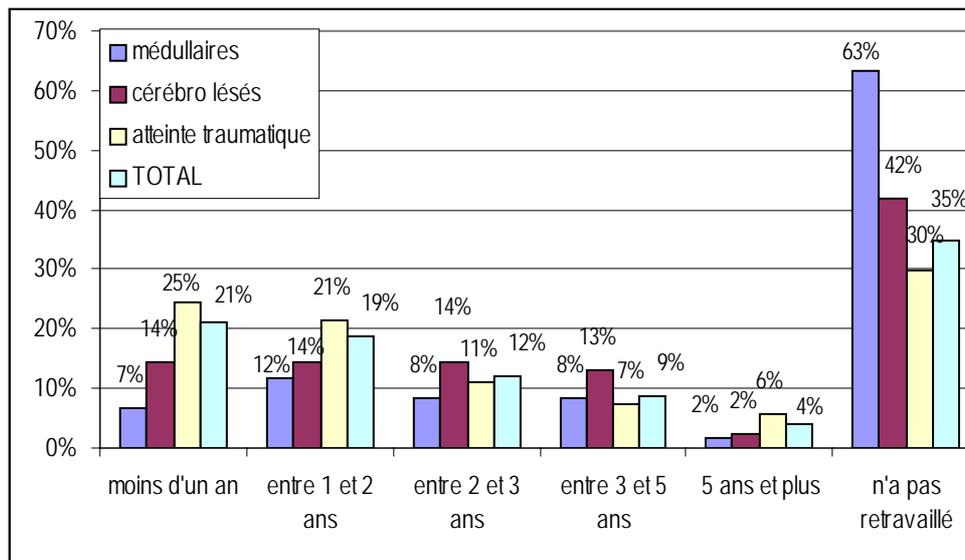
IV.2.c La reprise d'emploi est moins fréquente et moins rapide pour les médullaires et les cérébro-lésés

La reprise d'emploi varie selon le type de déficiences. En effet, si 70% des personnes ayant une atteinte d'origine traumatique retravaillent après l'accident, elles ne sont que 58% parmi celles ayant des atteintes cérébrales et seulement 37% parmi celles ayant des atteintes médullaires. Les conséquences de l'accident en matière de retour à l'emploi ne semblent pas donc pas équivalentes quelle que soit la déficience. Les médullaires et les cérébro-lésés retravaillent moins souvent.

La reprise d'emploi se fait également plus ou moins rapidement. Parmi les personnes qui retravaillent, 18% reprennent une activité moins d'un an après si l'atteinte est d'origine médullaire, 25% si les atteintes sont cérébrales et 35% si elles sont d'origine traumatique. Ainsi, en moyenne, une personne ayant des atteintes médullaires retravaillera 902 jours après l'accident, 849 jours après si les atteintes sont cérébrales et 755 jours après si l'origine est d'origine traumatique.

On notera enfin que derrière cette moyenne se cache une certaine homogénéité des réponses pour les personnes ayant des déficiences médullaires ou cérébrales (les réponses sont peu diversifiées) et une grande hétérogénéité pour celles ayant des déficiences d'origine traumatique. Ceci plaiderait dans une assez grande homogénéité des situations pour les premiers alors que le second cas regroupe des situations beaucoup plus diversifiées.

Figure 28 Durée entre l'accident et la reprise d'emploi selon le type de déficiences

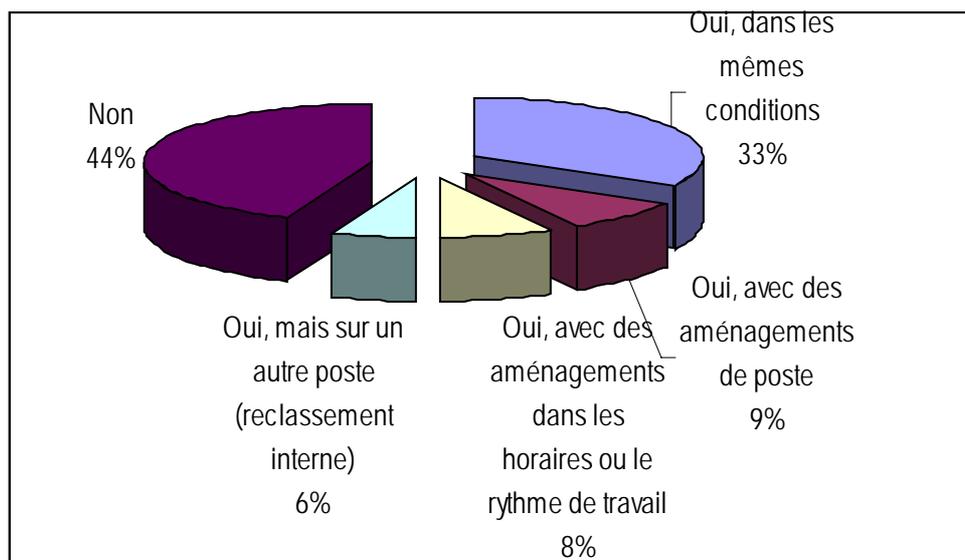


Sources : CREDOC/FFSA, 2007

IV.2.d Seules 33% retravaillent dans les mêmes conditions qu'avant

Après l'accident, 44% des personnes interrogées ne reprennent pas le même emploi qu'avant et parmi celles qui retrouvent le même emploi, 6% sont sur un autre poste, 8% bénéficient d'aménagements dans les horaires ou le rythme de travail et 9% bénéficient d'un aménagement de poste. Au total, **seules 33% retravaillent dans les mêmes conditions qu'avant l'accident.**

Figure 29 Avez-vous repris le même travail qu'avant l'accident ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Là encore, cette reprise d'emploi ne se fait pas dans les mêmes conditions selon le type de déficience.

Les personnes ayant des **atteintes médullaires** reprennent moins souvent le même emploi (48% gardent le même emploi contre 56%) et moins souvent dans les mêmes conditions (13% bénéficient des mêmes conditions contre 33%) ce qui pointe la difficulté du retour à l'emploi de ces patients qui semblent plus souvent avoir besoin d'un aménagement de poste (17%) ou d'être reclassés sur un autre poste en interne (13%).

Quant aux personnes ayant des **atteintes cérébrales**, elles reprennent plus souvent le même poste (61% contre 56%), plus souvent également dans les mêmes conditions (41% contre 33%). La question de l'aménagement de poste ou du reclassement semble assez rare (respectivement 1 et 2 personnes seulement). Par contre, elles bénéficient plus souvent d'un aménagement dans les horaires ou le rythme de travail (13% contre 8%).

Les personnes ayant des atteintes d'origine traumatique ont un profil proche de l'ensemble.

IV.2.e Des emplois différents pour ceux qui changent d'emploi

Parmi les personnes qui retravaillent, 44% ont changé d'emploi et 56% ont gardé le même. Il est intéressant de comparer le profil de ces deux groupes. Ainsi, si on observe tout d'abord les caractéristiques des emplois avant l'accident, les personnes qui ont perdu leur emploi avaient :

- ✓ Moins souvent un CDI (66% contre 79%) et plus souvent un CDD ou une mission d'intérim ;
- ✓ Plus souvent un emploi à temps plein (93% contre 88%) ;
- ✓ Plus souvent un poste d'ouvrier non qualifié (18% contre 6%).

→ les personnes qui ont perdu leur emploi occupaient plus souvent des emplois précaires et peu qualifiés.

Si on compare à présent les emplois que les personnes avaient avant l'accident à ceux après l'accident (pour les personnes qui en ont changé), on peut noter :

- ✓ Des types de contrat de travail proches même si la part de CDI baisse un peu (62%) ;
- ✓ moins souvent un emploi à temps plein (77%) ;
- ✓ plus de postes d'employés (35%) et moins de postes d'ouvriers qualifiés (22%).

→ les emplois retrouvés semblent proches de ceux occupés habituellement par des personnes en situation de handicap (temps partiel, poste d'employé).

La comparaison n'est pas disponible pour les personnes qui ont gardé le même emploi car on a supposé qu'elles n'avaient pas changé. Il aurait été intéressant de reposer certaines questions comme le temps de travail, même si les aménagements du temps de travail sont disponibles par

ailleurs. Les autres caractéristiques comme le type de poste, le type de contrat n'ont a priori pas de raisons d'avoir changé.

Aucun écart particulier n'est à noter en ce qui concerne les caractéristiques de l'entreprise (secteur d'activité et type d'employeur).

Figure 30 Comparaison des conditions d'emploi selon le changement d'emploi ou non

	ceux qui ont gardé leur emploi	ceux qui ont changé d'emploi	
		Emploi avant	Emploi après
Type de contrat			
A votre compte	5	5	8
CDI	79	66	62
CDD de moins de 6 mois	2	5	8
CDD de 6 mois ou plus	3	8	8
Intérim	3	8	7
Contrat aidé	7	4	6
alternance	1	4	3
Total	100	100	100
Temps de travail			
% temps plein	89	93	77
CSP			
Ouvrier non qualifié	6	18	19
Ouvrier qualifié	36	33	22
Contremaître et agent de maîtrise	15	10	9
Employé	26	24	35
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	4	8	8
Cadre	13	7	8
Total	100	100	100

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

IV.2.f 30% bénéficient d'une aide ou d'un aménagement sur leur lieu de travail

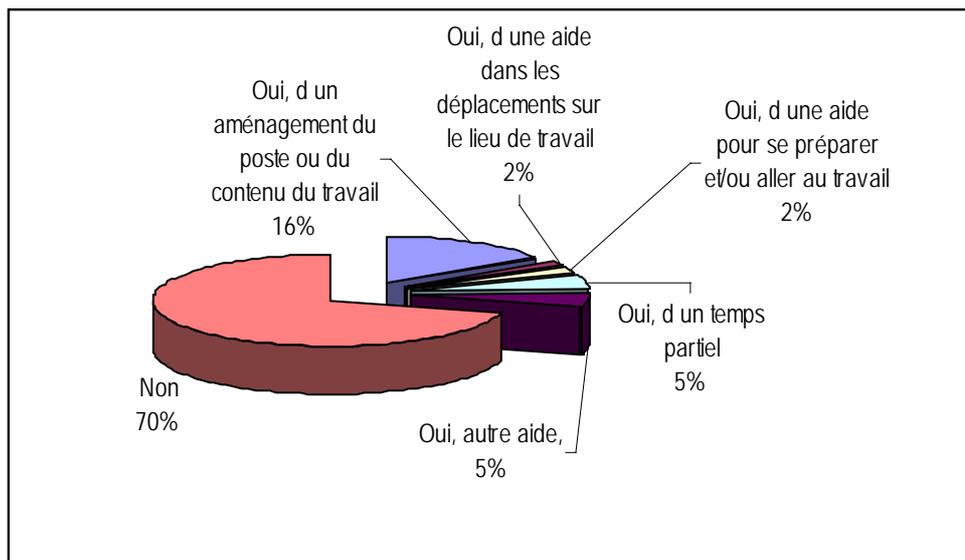
Parmi l'ensemble des personnes qui ont retravaillé après l'accident, qu'elles aient changé ou non d'emploi, **30% bénéficient d'une aide ou d'un aménagement sur leur lieu de travail** :

- ✓ 44 personnes (16%) bénéficient d'un aménagement de poste ou du contenu du travail ;
- ✓ 5 personnes (2%) d'une aide dans les déplacements sur le lieu du travail ;

- ✓ 5 personnes (2%) d'une aide pour se préparer et/ou aller au travail ;
- ✓ 14 personnes (5%) d'un temps partiel ;
- ✓ 15 personnes (5%) d'une autre aide.

Dans 42% des cas, la personne a bénéficié d'une aide pour cet aménagement (30 des 71 bénéficiaires). Ce financement est le plus souvent issu de l'AGEFIPH (20 financements sur 30, soit 66%).

Figure 31 Bénéficiez-vous d'une aide ou d'un aménagement sur votre lieu de travail ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

IV.3 Les principaux facteurs du retour à l'emploi

Le recours à un modèle de régression logistique (méthode statistique détaillée en introduction) permet de repérer les différents facteurs explicatifs du retour à l'emploi et de les classer.

Le modèle repère surtout des freins à la reprise d'emploi. Parmi ceux-ci arrivent en tête **les aides ou prestations liées au handicap** que peut percevoir la personne interrogée : l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ; l'allocation adulte handicapé (AAH) et la pension d'invalidité. Les deux autres sources de revenus testées que sont une indemnisation versée par les compagnies d'assurance et la rente d'accident du travail n'ont pas d'impact significatif, selon le modèle.

On retrouve ici l'effet désincitatif de ces aides sur le retour à l'emploi. Elles se substituent en quelque sorte aux revenus d'activité puisqu'elles sont supprimées ou fortement réduites en cas de reprise d'emploi. Il est toujours délicat d'analyser l'effet précis de ces aides puisque leur objectif est également de pallier au fait que les personnes ne peuvent plus par leurs propres moyens avoir accès à un revenu d'activité du fait de leur handicap. Mais est-ce du fait qu'elles n'ont pas d'autre voie que

l'inactivité en raison de leur état de santé que ces aides sont versées ou est-ce parce que ces aides existent et leur sont proposées qu'elles préfèrent l'inactivité ? La perception de l'état de santé et des limitations est tellement subjective qu'il est toujours difficile de répondre à une telle question. La réalité incite néanmoins à ne pas négliger ces deux relations de causalité.

L'absence de lien de l'indemnisation versée par les compagnies d'assurance et de la rente d'accident du travail sur le retour à l'emploi peut d'ailleurs s'expliquer par le fait qu'en règle générale, ces sources de revenus ne cessent pas en cas de reprise d'activité. Elles n'auraient donc pas cet effet désincitatif qu'ont particulièrement l'AAH, l'ACTP et la pension d'invalidité.

La **déficience** intervient également fortement : les personnes ayant des atteintes médullaires retravaillent moins souvent. Ce groupe rassemble les personnes paraplégiques et tétraplégiques et pose la question de leur mobilité réduite et de leurs conditions de déplacement sur le lieu de travail mais aussi du domicile au travail.

L'**âge** intervient ensuite : les plus jeunes retravaillent plus souvent que les plus âgés. Ce facteur est classique dans les modèles expliquant le retour à l'emploi et reflète les difficultés rencontrées par les personnes plus âgées sur le marché du travail. Dans le modèle spécifié, les personnes de 40-49 ans retravaillent moins souvent, l'écart n'est pas significatif pour celles ayant 50 ans et plus.

La **situation familiale** est le dernier frein repéré par le modèle : les personnes qui vivent seules retravaillent moins souvent que les personnes en couple. Cette causalité n'a pas d'explication particulière.

Enfin, le modèle repère un facteur de retour à l'emploi : les personnes qui occupaient avant l'accident un poste de **contremaître** retravaillent plus souvent que celles qui occupaient un poste d'ouvrier. Il n'y a, en revanche, pas d'effet significatif pour les autres catégories socioprofessionnelles notamment pour les cadres vis-à-vis des ouvriers.

D'autres variables ont été testées par le modèle mais s'avèrent non significatives. Il s'agit :

- ✓ Du **sexe** : les femmes retravaillent autant que les hommes. Elles n'optent pas plus souvent a priori que les hommes pour l'inactivité, alors que ce retrait du marché du travail est par exemple, observé pour les femmes au chômage de longue durée.
- ✓ Le fait **de travailler avant l'accident** ou non : le passé professionnel n'a pas d'impact sur la probabilité de travailler après l'accident. Mais les personnes ne travaillant pas avant l'accident sont peu nombreuses et regroupent principalement des jeunes étudiants. La question de l'expérience professionnelle se pose alors relativement peu. Ce facteur est pourtant très déterminant pour expliquer la reprise d'emploi de publics éloignés de l'emploi comme les bénéficiaires du RMI.
- ✓ Le **type d'accident** : route, circulation, domestique, loisirs. La position de victime prise parfois par les accidentés du travail qui se retirent de la sphère professionnelle n'est pas spécialement repérée.

Ces résultats diffèrent en partie de ceux de 2004. L'effet du suivi par les équipes du réseau COMETE FRANCE ne se retrouve plus, celui de certaines aides et prestations est fortement mis en avant, mais pas celui de l'indemnisation par les compagnies d'assurance. Les autres impacts liés à la déficience, à l'âge et à la catégorie socioprofessionnelle avaient, en revanche, déjà été constatés.

Figure 32 Les principaux facteurs explicatifs du retour à l'emploi (définitif ou non)

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Bénéficiaire de l'ACTP		
oui		-1,23***
non	individu de référence	
Bénéficiaire de l'AAH		
oui		-0,87**
non	individu de référence	
Déficiences		
médullaires		-0,71*
cérébro-lésés	individu de référence (non significatif)	
traumatique	individu de référence	
Bénéficiaire d'une pension d'invalidité		
oui		-0,71***
non	individu de référence	
Age		
moins de 30 ans	individu de référence (non significatif)	
30-39 ans	individu de référence	
40-49 ans		-0,68**
50 ans et plus	individu de référence (non significatif)	
Situation familiale		
seul		-0,47*
couple	individu de référence	
autre	individu de référence (non significatif)	
Catégorie socioprofessionnelle du poste AVANT accident		
employé	individu de référence (non significatif)	
ouvrier	individu de référence	
contremaître		1,24***
cadre, artisans	individu de référence (non significatif)	

Source : CREDOC-FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

Conclusion

En conclusion, cette partie montre que l'accident a beaucoup d'impact sur la situation matrimoniale des personnes. Si seulement, 16% ont divorcé ou se sont séparées depuis l'accident, 32% déclarent que l'accident a eu un impact sur leur situation matrimoniale notamment dans les liens avec leur conjoint. Cet impact est encore plus marqué pour les médullaires dont 46% déclarent un impact de l'accident sur leur situation matrimoniale et un sur trois un divorce ou une séparation.

Les conséquences psycho-sociales et organisationnelles sont encore plus marquées : tous les accidentés déclarent avoir eu beaucoup de mal à vivre avec leur handicap et à réorganiser leur vie dans ses différentes facettes après l'accident.

Plus particulièrement, la réorganisation de la vie professionnelle ne va pas de soi : 24% des personnes qui avaient un emploi avant l'accident ne retravaillent pas. Se pose alors pour elles la question du revenu et de l'organisation de ce temps d'inactivité. Certaines déficiences entraînent des difficultés plus fortes, comme les atteintes médullaires et cérébrales.

3EME PARTIE : L'ACTION DU RESEAU COMETE FRANCE

Cette troisième partie s'attache à décrire les actions et aides reçues dans l'établissement ou le service de médecine physique de réadaptation et leur impact sur les changements perçus après l'accident. Elle porte sur l'ensemble des personnes interrogées et compare celles qui ont bénéficié d'un suivi par les équipes du réseau COMETE FRANCE et les autres.

Deux axes seront abordés :

- ✓ Les aides et conseils reçus pendant les soins dans l'établissement ou le service de médecine physique de réadaptation ;
- ✓ L'impact du suivi par le réseau COMETE FRANCE sur les changements perçus dans la vie quotidienne et professionnelle.

I. LES AIDES ET CONSEILS REÇUS

I.1 Une discussion sur l'avenir socioprofessionnel est beaucoup plus souvent proposée par les équipes du réseau COMETE FRANCE

Le réseau COMETE FRANCE initie dans des établissements ou services de Médecine Physique et de Réadaptation, « une prise en charge précoce de la personne hospitalisée (qu'elle soit hospitalisée, en hôpital de jour ou en soins ambulatoires), pendant sa phase active de soins, dans le but de la maintenir dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle pour éviter, autant que faire se peut, son exclusion sociétale »¹⁰.

69% des patients suivis par une équipe du réseau COMETE FRANCE déclarent se souvenir avoir discuté avec des personnes de leur avenir socioprofessionnel (seulement 25% des patients issus de centres sans équipe comète).

¹⁰ Cf rapport d'activité Comete France, avril 2007

Cette discussion s'est faite majoritairement avec des professionnels du centre : parmi les 139 patients suivis par une équipe comète se souvenant de cette discussion, seuls 2 l'ont eu avec des personnes extérieures au centre et une seule parmi les 53 issus de centres sans équipe comète.

Ces résultats sont très proches de ceux de l'enquête précédente.

Comme lors de l'étude de 2004, nous avons souhaité mesurer l'impact du suivi par les équipes du réseau COMETE FRANCE sur la probabilité d'avoir une discussion avec un professionnel sur l'avenir socioprofessionnel. La méthode de régression logistique présentée en introduction a été utilisée à ces fins. Elle permet de repérer les facteurs explicatifs et de les classer.

Le modèle ne repère que des freins à la possibilité d'avoir cette discussion.

Comme en 2004, **le premier facteur explicatif est le fait d'avoir été suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE**. La probabilité d'avoir une discussion avec un professionnel sur l'avenir socioprofessionnel chute fortement pour les patients n'ayant pas eu ce suivi. On retrouve une des spécificités des établissements ou services affiliés au réseau COMETE FRANCE qui proposent beaucoup plus souvent une discussion sur l'avenir professionnel.

Le deuxième facteur explicatif est **le contexte d'entrée dans l'établissement ou le service de MPR**. Les personnes entrées dans le cadre d'une aggravation d'une situation ancienne ou d'un bilan de santé ont moins souvent eu cette discussion que celles hospitalisées directement après l'accident. On peut supposer que pour les premières, la question de la réinsertion professionnelle a déjà été posée et traitée.

Le troisième facteur explicatif est le **type d'accident**. Les personnes ayant eu un accident domestique, de loisirs ou médical ont moins souvent eu cette discussion que celles ayant eu un accident de la route ou du travail.

Le quatrième facteur explicatif est **l'âge**. Les personnes ayant entre 40 et 49 ans ont moins de chances d'avoir eu cette discussion. Ce sont aussi celles qui ont le moins de chances de retravailler selon le modèle de régression logistique mis en évidence dans la partie 2. On peut alors s'interroger sur cette classe d'âge moins aidée et qui retravaille moins souvent.

Enfin, les personnes **cérébro-lésées** déclarent moins souvent avoir eu cette discussion sur leur avenir socio-professionnel, probablement du fait qu'au début de leur hospitalisation, le moment n'est pas opportun et que les professionnels préfèrent attendre l'évolution de la lésion.

Les autres variables n'ont aucun impact significatif. Il en est ainsi pour les variables suivantes :

- le **sexe**, pas d'écarts entre les hommes et les femmes ;
- **la perception d'aides ou de ressources liés au handicap** susceptibles de diminuer, voire d'être supprimées lors d'une reprise d'emploi (pension d'invalidité, indemnisation des

assurances, etc.). Si cette variable peut avoir un impact sur le devenir professionnel, elle n'en a pas sur la probabilité de discuter avec un professionnel de son avenir socioprofessionnel ;

➤ **le fait d'avoir travaillé avant l'accident.**

➔ **Le fait d'avoir été suivi par une équipe comète est la variable qui fait le plus augmenter la probabilité d'avoir une discussion sur l'avenir socioprofessionnel pendant les soins dans l'établissement ou le service de MPR.**

Figure 33 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir une discussion avec un professionnel

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Suivi comète		
non		-2,35***
oui	individu de référence	
Contexte d'entrée		
aggravation de l'état de santé		-1,02***
direct après l'accident	individu de référence	
Type d'accident		
domestique, loisirs, médical		-0,75**
route	individu de référence (non significatif)	
travail	individu de référence	
Age		
moins de 30 ans	individu de référence (non significatif)	
30-39 ans	individu de référence	
40-49 ans		-0,73**
50 ans et plus	individu de référence (non significatif)	
déficiences		
cérébro-lésé		-0,51*
traumatique	individu de référence	
médullaire	individu de référence (non significatif)	

Source : CREDOC-FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est élevée.

I.2 Une action particulièrement marquée dans le domaine professionnel

Une série d'items dans l'enquête visait à repérer les actions et les conseils dont le patient avait bénéficiés durant ses soins, qu'il ait été suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE ou non. Ils abordaient différents domaines des problèmes qui pouvaient se poser après l'accident.

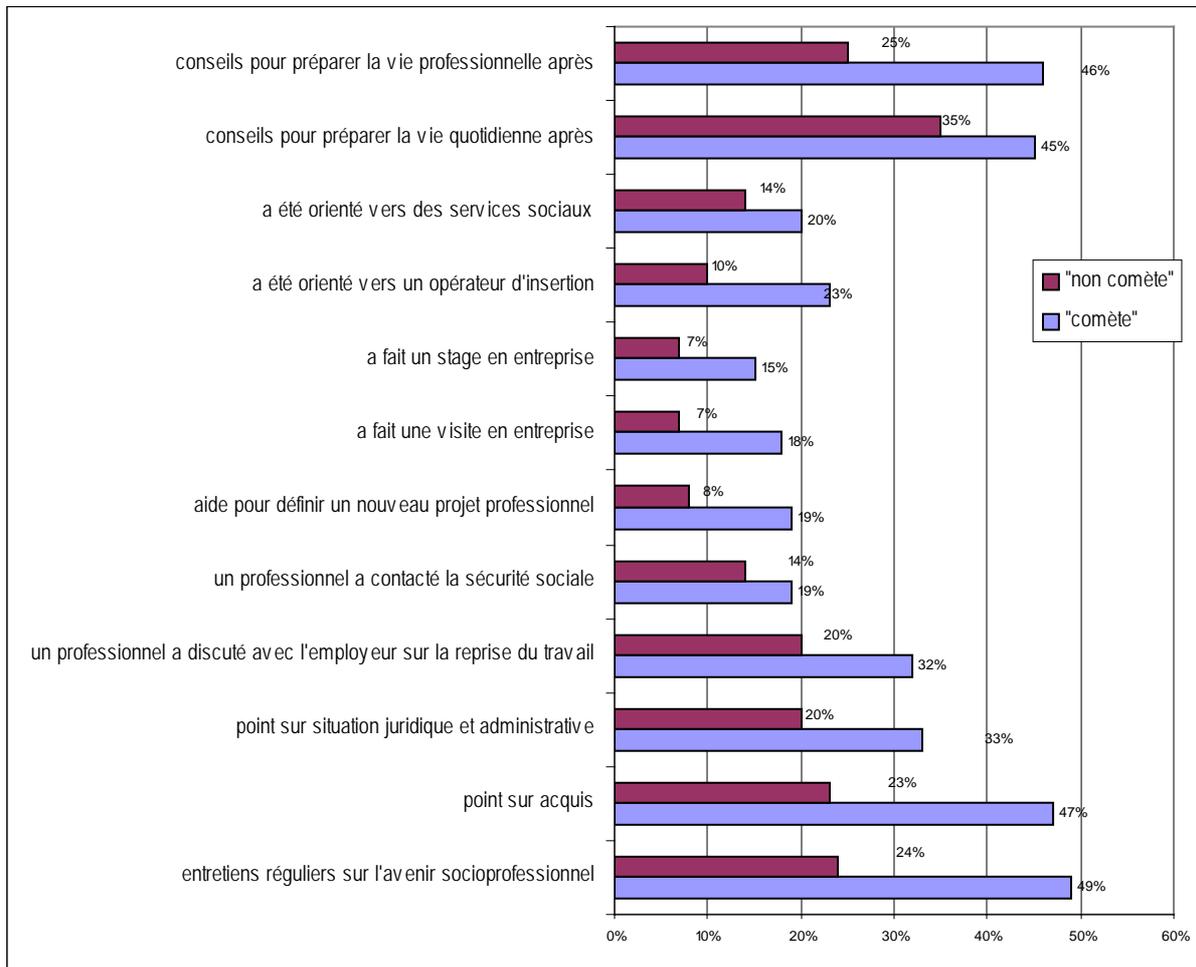
Globalement, **les patients suivis par des équipes du réseau COMETE FRANCE déclarent plus souvent avoir été aidés sur ces différents aspects de la vie quotidienne et professionnelle** (professionnel certes, mais aussi juridique, comme les droits envers la sécurité sociale). 49% d'entre eux déclarent avoir eu des entretiens réguliers avec un professionnel pour discuter de leur avenir professionnel contre 24% des personnes issues d'établissement ou de service sans site comète au moment des soins. De même, 47% déclarent avoir fait le point avec des professionnels sur leurs acquis scolaires ou professionnels contre 23% et 46% déclarent avoir reçu des conseils pour préparer leur vie professionnelle après la sortie de l'établissement ou du service de MPR contre 25%.

L'écart est moins net sur les aspects touchant la vie quotidienne que sur ceux de la vie professionnelle. Ainsi, 45% des patients ayant bénéficié d'un suivi par les équipes du réseau COMETE FRANCE déclarent avoir reçu des conseils pour préparer leur vie quotidienne après la sortie de l'établissement ou du service de MPR. Ils sont 35% au sein de l'autre cohorte. De même, ils sont quasiment autant à déclarer avoir été orientés vers des services sociaux (respectivement 20% et 14%) ou à déclarer qu'un professionnel a contacté la sécurité sociale pour eux (respectivement 19% et 14%). L'absence d'écarts pour ces deux derniers items n'a rien de surprenant puisque ces actions sont plus du ressort d'une assistante sociale qui est présente dans tous les établissements ou services de MPR, affiliés au non au réseau COMETE FRANCE que des équipes de ce réseau.

Sur certains points précis de la vie professionnelle, l'écart est enfin très net. Il en est ainsi lorsqu'un professionnel les a aidés à faire une visite d'entreprise (18% contre 7%) ou lorsque le patient a fait un stage en entreprise (15% contre 7%) ou encore qu'il a été orienté vers un opérateur d'insertion (23% contre 10%).

Ces résultats sont très proches de ceux observés dans l'enquête 2004.

Figure 34 : Aides et conseils reçus au cours du séjour dans l'établissement ou le service de MPR selon la cohorte



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Pour mesurer l'impact des équipes du réseau COMETE FRANCE sur la vie après le centre, nous avons choisi d'utiliser deux modèles de régression logistique, l'un portant sur la question des conseils pour préparer la vie quotidienne après la sortie de l'établissement ou du service de MPR, l'autre sur la question des conseils pour préparer la vie professionnelle. Ces deux modèles permettent de comparer l'impact des équipes du réseau COMETE FRANCE dans ces deux aspects de la réinsertion après l'accident.

1.2.a Les facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir reçu des conseils pour préparer la vie quotidienne

En ce qui concerne les conseils pour réorganiser la vie quotidienne, les modèles de régression logistique repèrent un certain nombre de facteurs favorables.

Le premier est le fait d'avoir **droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance**. Les personnes qui y ont droit sont celles qui sont le plus souvent conseillées pour réorganiser leur vie quotidienne.

Viennent ensuite les bénéficiaires de l'**Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)**. En revanche, l'effet n'est pas significatif pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou encore de l'AAH.

Le troisième facteur est le **type de déficiences**. Les personnes qui ont des atteintes médullaires ou cérébrales sont plus souvent conseillées que celles ayant eu des atteintes d'origine traumatique. Ceci est assez logique au vu des lourdes conséquences pratiques de ces deux déficiences.

Le quatrième facteur est la **catégorie socioprofessionnelle du poste occupé avant l'accident**. Les contremaîtres et les cadres sont plus souvent conseillés que les employés et les ouvriers ce qui reflèterait une certaine inégalité sociale dans l'accès à l'information.

Le modèle repère ensuite des facteurs défavorables.

Celui qui a l'impact le moins fort est le fait d'avoir été suivi par **une équipe du réseau COMETE FRANCE**. Les personnes qui n'ont pas eu ce suivi ont moins souvent reçu de conseils pour préparer la vie quotidienne après. L'effet est significatif mais moins marqué que les autres facteurs défavorables développés ci-après.

Les personnes qui ont une autre **situation familiale** que celles qui vivent en couple ou seules, soit principalement celles qui vivent chez leurs parents ont moins souvent reçu ce type de conseils.

Les personnes de **50 ans et plus** et celles **venues dans l'établissement ou le service de MPR en raison d'une aggravation de leur état de santé** ont également moins souvent été conseillées. Pour ces dernières, ces conseils ne sont peut-être plus d'actualité, ils ont été reçus avant.

Les autres variables n'ont aucun impact significatif. Il en est ainsi pour les variables suivantes :

- le **sexe**, pas d'écarts entre les hommes et les femmes ;
- **le fait d'avoir travaillé avant l'accident** ;
- **le type d'accident**.

Figure 35 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir reçu des conseils pour préparer la vie quotidienne après l'accident

Modalités	coefficient estimé	Significativité
A droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance		
oui	1,23	***
non	individu de référence	
Bénéficiaire de l'ACTP		
oui	1,15	***
non	individu de référence	
Déficiences		
médullaires	1,21	***
cérébro-lésés	0,73	***
traumatique	individu de référence	
Catégorie socioprofessionnelle du poste AVANT accident		
employé	individu de référence (non significatif)	
ouvrier	individu de référence	
contremaître	0,76	*
cadres	1,11	***
artisans	individu de référence (non significatif)	
Suivi comète		
non	-0,61	***
oui	individu de référence	
Situation familiale		
autre	-0,87	**
couple	individu de référence	
seul	individu de référence (non significatif)	
Age		
moins de 30 ans	individu de référence (non significatif)	
30-39 ans	individu de référence	
40-49 ans	individu de référence (non significatif)	
50 ans et plus	-0,9	***
Contexte d'entrée		
aggravation de l'état de santé	-1,16	***
direct après l'accident	individu de référence	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

1.2.b *Les facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir reçu des conseils pour préparer la vie professionnelle*

En ce qui concerne les conseils pour réorganiser la vie professionnelle, le modèle de régression logistique repère deux facteurs positifs : les **bénéficiaires de l'ACTP et d'une indemnisation par les compagnies d'assurance** sont plus souvent conseillés pour réorganiser leur vie professionnelle après la sortie de l'établissement ou du service de MPR. L'effet n'est pas significatif pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou encore de l'AAH.

Le modèle repère ensuite deux facteurs négatifs.

La situation familiale, tout d'abord. Les personnes seules et celles qui vivent chez leurs parents ont moins souvent été conseillées que celles vivant en couple.

Le deuxième facteur est le fait d'avoir été suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE. L'effet est ici très marqué et en tout cas, beaucoup plus fort que pour les conseils de la vie quotidienne. Les personnes n'ayant pas bénéficié de ce suivi ont nettement moins souvent reçu des conseils pour préparer leur vie professionnelle après la sortie de l'établissement ou du service de MPR. On a ainsi le reflet que l'action des équipes du réseau COMETE FRANCE est plus nettement marqué dans le domaine professionnel.

Les autres variables n'ont aucun impact significatif. Il en est ainsi pour les variables suivantes :

- le **sexe**, pas d'écarts entre les hommes et les femmes ;
- le **type de déficiences** contrairement aux impacts repérés dans les autres modèles concernant tant les conseils pour préparer la vie quotidienne que le retour à l'emploi ;
- l'**âge** contrairement aux conseils pour réorganiser la vie quotidienne ;
- la **catégorie socioprofessionnelle** contrairement également aux impacts repérés dans les autres modèles concernant tant les conseils pour préparer la vie quotidienne que le retour à l'emploi ;
- le **fait d'avoir travaillé avant l'accident** ;
- le **type d'accident**.

Figure 36 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir reçu des conseils pour préparer la vie professionnelle après l'accident

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Bénéficiaire de l'ACTP		
oui	0,93*	
non	individu de référence	
A droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance		
oui	0,64*	
non	individu de référence	
Situation familiale		
seul	-0,63**	
autre	-0,98**	
couple	individu de référence	
Suivi comète		
non	-1,11***	
oui	individu de référence	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

1.2.c Conclusion de ces deux modèles

Ces deux modèles mettent en évidence **la spécificité de l'action du réseau COMETE FRANCE beaucoup plus nette dans le domaine professionnel que dans le domaine de la vie quotidienne**. Si le fait de ne pas avoir bénéficié de ce suivi fait baisser la probabilité d'avoir été conseillé dans les deux domaines, l'effet est plus fort pour la vie professionnelle. Ces résultats sont en accord avec la logique d'action de ce réseau qui se veut avant tout une démarche d'insertion professionnelle.

Cette action semble d'ailleurs combler un vide : les modèles montrent que les conseils pour la vie quotidienne touchent les personnes de manière beaucoup plus diffuse. De nombreuses variables sont significatives ce qui témoigne que de nombreuses populations sont déjà ciblées pour les conseils de la vie quotidienne : certaines déficiences, certaines catégories socioprofessionnelles, certaines tranches d'âge. En revanche, pour la vie professionnelle, assez peu de variables sont significatives dans les modèles de régression logistique comme si aucune population n'était vraiment aidée. Le suivi par le réseau COMETE FRANCE ressort alors nettement comme une des seules actions dans le domaine de la réinsertion professionnelle qui soient intégrées dans les services de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, où sont hospitalisés les accidentés, soit très en amont du retour à

l'emploi, permettant ainsi de mieux l'anticiper. Rappelons que les professionnels oeuvrant dans les établissements ou services sans équipe du réseau COMETE FRANCE sont principalement des assistantes sociales dont le périmètre d'action est par nature beaucoup plus centré sur la réorganisation de la vie quotidienne et assez peu sur le champ professionnel.

Dans ces modèles ressort également le rôle très fort de l'indemnisation par les compagnies d'assurance. Les patients qui déclarent y avoir droit sont beaucoup plus souvent conseillés.

I.3 Une opinion mitigée sur l'effet de ces actions

L'opinion sur l'effet de ces actions est mitigée au sein des personnes interrogées et varie selon les impacts recherchés.

Ainsi, **59% des patients interrogés déclarent que ces actions les ont aidés à mieux vivre avec leur handicap, 51% à réorganiser leur vie à la maison et 52% à envisager de reprendre un emploi.** L'opinion est moins favorable en ce qui concerne la réorganisation de la vie sociale (37% seulement d'opinion favorables). Elle l'est également pour deux items plus restrictifs : le fait de reprendre un emploi (27%) et de suivre une formation (24%). Ces deux items ne concernent a priori pas toutes les personnes puisque certaines n'ont pas besoin de formation, d'autres préfèrent se retirer dans l'inactivité, mais qui sont incluses dans les réponses négatives.

L'opinion sur l'effet de ces actions est très souvent proche que le patient ait bénéficié d'un suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE ou non. Elle diffère sur l'item concernant la reprise d'un emploi. 32% des bénéficiaires des actions du réseau COMETE FRANCE déclarent que ces actions les ont aidés à reprendre un emploi contre 22% des autres. Ceci confirme le ciblage de l'action de ce réseau sur le champ professionnel : les personnes qui en ont bénéficié reconnaissent l'impact de ces aides et conseils, quel que soit le type de déficiences concerné.

Figure 37 Diriez-vous que ces actions vous ont aidé à :

	tout à fait	plutôt	<i>tout à fait ou plutôt</i>	plutôt pas	pas du tout	TOTAL
comète						
mieux vivre avec votre handicap	32%	28%	60%	12%	28%	100%
Réorganiser votre vie à la maison	29%	20%	49%	14%	37%	100%
Réorganiser votre vie sociale	17%	22%	39%	14%	47%	100%
Envisager de reprendre un emploi	33%	21%	54%	7%	39%	100%
retrouver un emploi	24%	8%	32%	8%	60%	100%
suivre une formation	23%	6%	29%	8%	63%	100%
non comète						
Mieux vivre avec votre handicap	22%	36%	58%	16%	26%	100%
Réorganiser votre vie à la maison	22%	31%	53%	14%	33%	100%
Réorganiser votre vie sociale	17%	18%	35%	18%	47%	100%
Envisager de reprendre un emploi	31%	18%	49%	5%	46%	100%
retrouver un emploi	12%	10%	22%	9%	69%	100%
suivre une formation	14%	3%	17%	9%	74%	100%

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II. LES CHANGEMENTS PERCUS

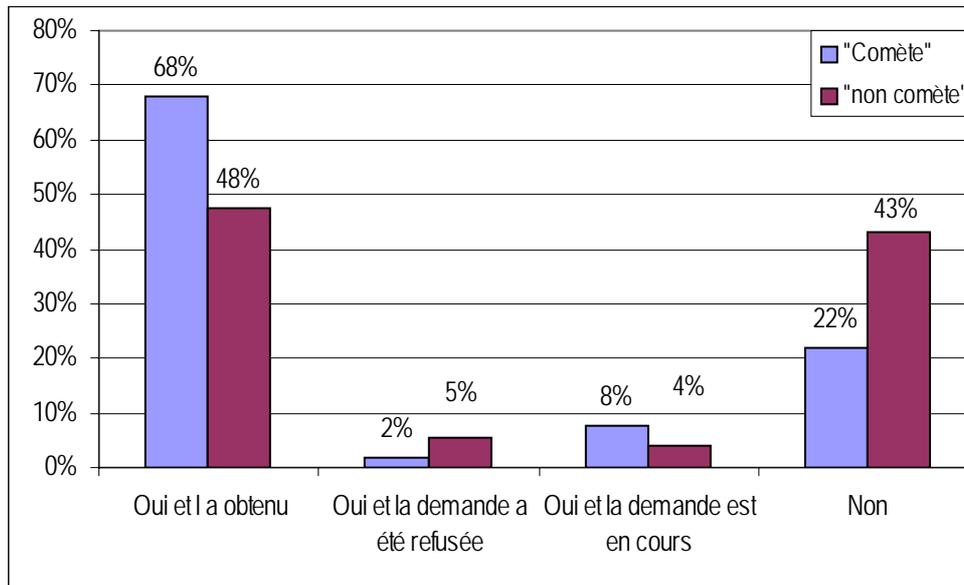
II.1 Une reconnaissance administrative plus fréquente

Un des effets des aides et conseils reçus durant le séjour dans l'établissement ou le service de MPR est la demande formulée auprès de la COTOREP de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Ce titre est la reconnaissance pour le salarié et pour l'employeur de droits liés au handicap (protection et droits à certaines aides pour le salarié, décompte dans le calcul du taux d'emploi et réduction de la cotisation AGEFIPH pour l'employeur) sans pour cela être une dispense à l'activité professionnelle.

78% des patients ayant bénéficié d'un suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE ont fait cette demande et 68% l'ont obtenu. Ils ne sont que 57% parmi les patients n'ayant pas bénéficié de ce suivi à avoir fait cette demande et 48% à l'avoir obtenu. Cet écart reflète probablement une différence dans l'information transmise aux patients.

Ce résultat est très proche de celui obtenu en 2004.

Figure 38 Avez-vous fait une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé auprès de la COTOREP ? * cohorte



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II.2 Des difficultés ressenties aussi fréquentes

Si on compare les difficultés ressenties après la sortie de l'établissement ou du service de MPR des patients ayant bénéficié d'un suivi par le réseau COMETE FRANCE, on constate assez peu d'écarts. **Ils sont aussi nombreux à déclarer avoir du mal à vivre avec leur handicap et à réorganiser leur vie dans ses différentes facettes : à la maison, sociale et professionnelle.** Aucun écart ne s'avère significatif.

Ces résultats diffèrent de ceux de l'enquête 2004 où les patients suivis par le réseau COMETE FRANCE étaient plus nombreux à déclarer rencontrer de moindres difficultés¹¹.

¹¹ voir ci-après la paragraphe II.4 Des pistes d'explication page 66.

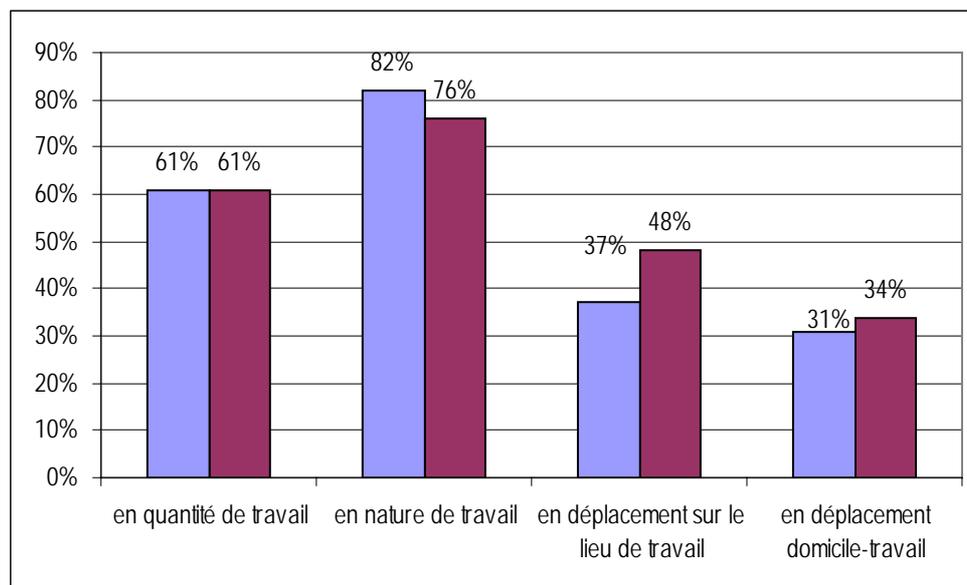
Figure 39 Difficultés ressenties au moment de l'enquête selon la cohorte

	tout à fait	plutôt	<i>tout à fait ou plutôt</i>	plutôt pas	pas du tout	TOTAL
« comète »						
Vivre avec votre handicap	19%	38%	57%	26%	17%	100%
Réorganiser votre vie à la maison	12%	25%	37%	22%	41%	100%
Réorganiser votre vie sociale	19%	26%	45%	24%	31%	100%
Réorganiser votre vie professionnelle	37%	24%	61%	13%	26%	100%
« non comète »						
Vivre avec votre handicap	27%	26%	53%	20%	27%	100%
Réorganiser votre vie à la maison	15%	27%	42%	21%	37%	100%
Réorganiser votre vie sociale	23%	27%	50%	15%	35%	100%
Réorganiser votre vie professionnelle	31%	22%	53%	15%	32%	100%

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

De même, qu'ils aient été suivis par une équipe du réseau COMETE FRANCE ou non, **les patients interrogés sont quasiment aussi nombreux à déclarer se sentir limités dans la quantité et la nature du travail qu'ils peuvent réaliser**. Le seul effet significatif observé concerne le sentiment de limitation dans les déplacements sur le lieu de travail : les patients ayant eu un suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE ont moins souvent ce sentiment que les autres (37% contre 48%).

Figure 40 Sentiment de limitation dans la vie professionnelle par cohorte



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II.3 Une situation professionnelle globalement assez semblable

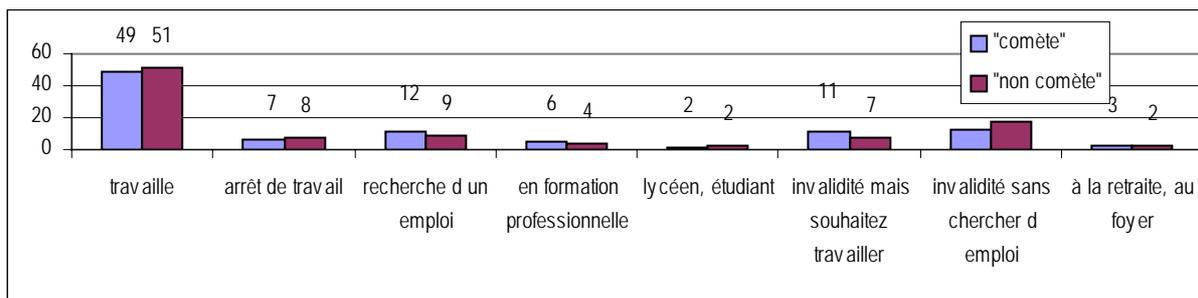
De même, la situation professionnelle après l'accident ne varie guère selon la cohorte. Ils sont autant à travailler qu'ils aient été suivis ou non par une équipe du réseau COMETE FRANCE.

Ce résultat est très différent de celui obtenu en 2004 où les patients ayant eu un suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE retravaillaient deux fois plus souvent après un passage par un établissement ou un service de MPR.

Aucun écart n'a été constaté au niveau des conditions de cette reprise d'emploi : temps écoulé entre l'accident et la reprise d'emploi, conditions d'emploi, maintien dans l'emploi ou non.

Cette conclusion est confirmée par les résultats du modèle de régression logistique décrit en deuxième partie sur les facteurs de retour à l'emploi. Les personnes ayant bénéficié d'un suivi par les équipes du réseau COMETE FRANCE ne retravaillent pas moins.

Figure 41 Situation professionnelle au moment de l'enquête selon la cohorte



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II.4 Des pistes d'explication

Au vu des écarts dans les résultats entre les deux enquêtes, nous avons cherché des pistes d'explication au fait qu'on ne retrouvait pas en 2007 les effets pourtant très nets mis en évidence en 2004 de l'action du réseau COMETE FRANCE sur la réinsertion professionnelle.

Si on compare la situation professionnelle des deux cohortes aux deux enquêtes, on observe qu'en 2007, le taux de retour à l'emploi obtenu au sein des deux cohortes est proche de celui observé pour les patients ayant été suivis par une équipe du réseau COMETE FRANCE en 2004 (autour de 50%). Parallèlement, en 2007, la part des patients dits « comète » qui se déclarent en invalidité au moment de l'enquête est beaucoup plus importante qu'en 2004 (23% contre 4%). Ces observations suscitent les remarques suivantes :

- La première remarque laisse penser qu'en **2007, les patients n'ayant pas eu le suivi par le réseau COMETE FRANCE étaient assez peu différents des patients l'ayant eu**. Il est vrai qu'en 2007, les patients dits « non comète » étaient issus d'établissement ou de service de MPR qui ont intégré peu de temps après leur sortie de l'établissement ou du service le réseau COMETE FRANCE et qui y étaient au moment de l'enquête. On peut alors se demander si cette évolution n'avait pas amorcé au moment de leur passage dans l'établissement ou le service, un certain nombre de pratiques et de mentalités. En outre, lorsque ces structures ont conçu l'échantillon, la vision qu'ils avaient des patients susceptibles de passer par une équipe du réseau COMETE FRANCE était assez claire puisqu'elles avaient derrière elles quelques années de pratiques. A contrario, en 2004, les établissements ou services de MPR qui n'étaient pas dans le réseau ne l'ont intégré que beaucoup plus tard et dans tous les cas, après la réalisation de l'échantillon et de l'enquête.

- La deuxième remarque tient plus au profil des patients suivis par le réseau COMETE FRANCE. Le champ retenu diffère entre les deux enquêtes sur deux points principalement :
 - Tout d'abord, en 2004 l'ensemble des origines du handicap (maladie, accident, de naissance) était pris en compte alors qu'en 2007, on ne sélectionne que les accidentés pour être davantage sur la logique de l'indemnisation par les compagnies d'assurance. **Or, les accidentés se révèlent souvent plus en attente d'une réparation suite au préjudice ressenti et donc d'un revenu de substitution. Il est, en général, plus difficile de les remobiliser sur l'emploi étant donné qu'ils se positionnent plus souvent en tant que victimes.**
 - Deuxièmement, comme on restreignait le champ des origines du handicap, il a été jugé plus prudent d'élargir le champ lié au type de suivi par le réseau COMETE FRANCE afin d'avoir un nombre de coordonnées suffisant. Ainsi, si en 2004, seuls les patients ayant atteint la phase 3 de ce suivi qui correspond à la mise en œuvre d'un plan d'action ont été interrogés, en 2007 les patients ayant atteint la phase 2 ont été intégrés. **Or la phase 2 correspond à l'évaluation et l'élaboration du projet d'insertion et il est évident qu'entre la phase 2 et la phase 3, un certain nombre abandonnent et vont vers l'inactivité alors qu'en phase 3 ne restent que les personnes qui sont quasiment sûres d'accéder à l'emploi.** Cet écart explique probablement l'augmentation de la part de patients dits « comète » qui se déclarent en invalidité au moment de l'enquête.

Dans l'état actuel des données, il est difficile de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses par des traitements statistiques, les informations n'étant pas disponibles, mais ces pistes reposent sur des analyses validées par le comité de pilotage de l'étude de la réalité.

Encadré : les phases du suivi COMETE France

La prise en charge proposée par le réseau COMETE France englobe l'ensemble des problématiques relatives à l'insertion sociale et professionnelle, en milieu ordinaire de travail : bilans médicaux, bilans des acquis scolaires et professionnels, bilans neuropsychologiques à visée professionnelle, élaboration du projet d'insertion, montage de dossiers administratifs, aménagement de la situation de travail, adaptation de logement, permis de conduire adapté, etc.

Quatre phases sont distinguées qui rythment cet accompagnement :

PHASE 1 : Accueil du patient et évaluation de la demande

PHASE 2 : Elaboration et évaluation du projet d'insertion

PHASE 3 : Mise en œuvre du plan d'action

Etape 4-12 mois : Suivi du plan d'action

Etape 4-24 mois : Suivi du plan d'action

II.5 Des effets ciblés sur les médullaires et les cérébro-lésés

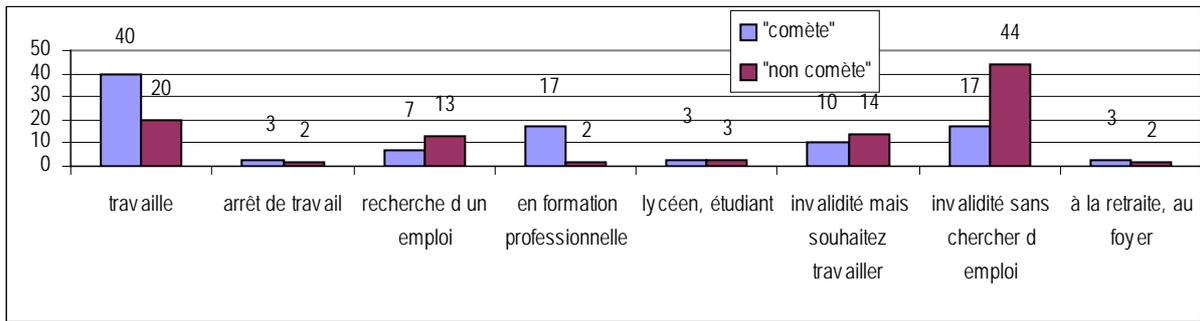
Une troisième piste d'explication a été formulée par le comité de pilotage et **tient à la spécificité d'action du réseau COMETE FRANCE**. En effet, tous les patients accueillis dans les établissements ou services labellisés COMETE FRANCE ne bénéficient pas des actions spécifiques au réseau. Certains patients pour qui la reprise d'emploi ne pose aucun souci ou qui sont très autonomes n'ont pas besoin de cette aide. A l'opposé, d'autres ont un état de santé qui rend très difficile une réinsertion professionnelle. L'activité des équipes du réseau COMETE FRANCE est ainsi davantage ciblée sur les patients pour qui la réinsertion professionnelle requiert la mobilisation de certains acteurs, de certaines aides. C'est notamment le cas des personnes ayant eu des atteintes médullaires et qui ont à faire face à des problèmes de mobilité notamment et des personnes ayant eu des atteintes cérébrales dont les facultés cognitives et intellectuelles ont été altérées, ce qui remet en cause la reprise du travail au même poste et/ou dans les mêmes conditions.

Cette piste d'explication a pu être testée par des traitements statistiques et permet de mettre en évidence le ciblage de l'action COMETE FRANCE. On constate, en effet, que pour les patients ayant des atteintes médullaires ou cérébrales, le retour à l'emploi est deux fois plus fréquent lorsqu'ils ont été suivis par une équipe du réseau COMETE FRANCE. Ce résultat est identique à celui de 2004. En revanche, pour les patients ayant des atteintes traumatologiques, l'effet est nul.

Face à cette spécificité des patients ayant des atteintes d'origine traumatique, les établissements et services ayant participé à l'étude ont mis en avant qu'ils constituaient un groupe hétérogène contrairement aux deux autres et que pour la majorité de ces malades, la question de la réinsertion professionnelle posait en fait assez peu de problèmes. L'action des équipes du réseau COMETE FRANCE ne se justifiait donc pas dans la grande majorité des cas.

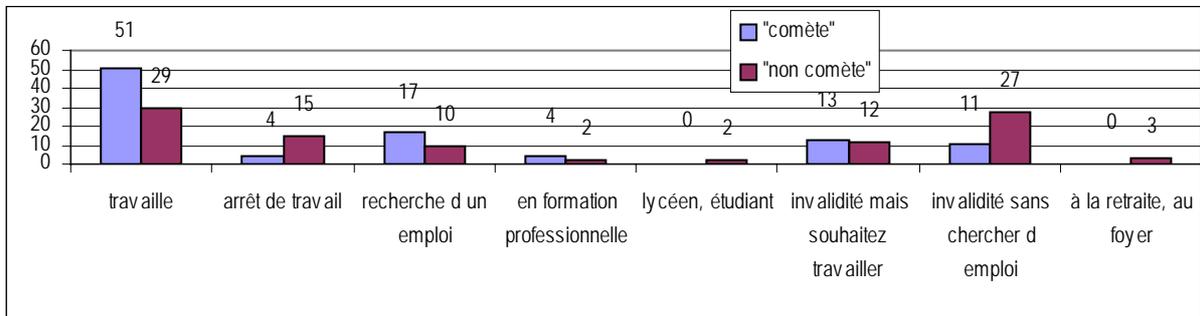
L'effet global de l'action du réseau COMETE FRANCE serait donc gommé par l'hétérogénéité des situations des patients ayant des atteintes d'origine traumatique. Il est très net sur les médullaires et les cérébro-lésés mais trop flou sur les autres déficiences qui demanderaient à ne pas être autant systématiquement suivi par le dispositif COMETE FRANCE.

**Figure 42 Situation professionnelle au moment de l'enquête
selon la cohorte pour les patients ayant des atteintes médullaires**



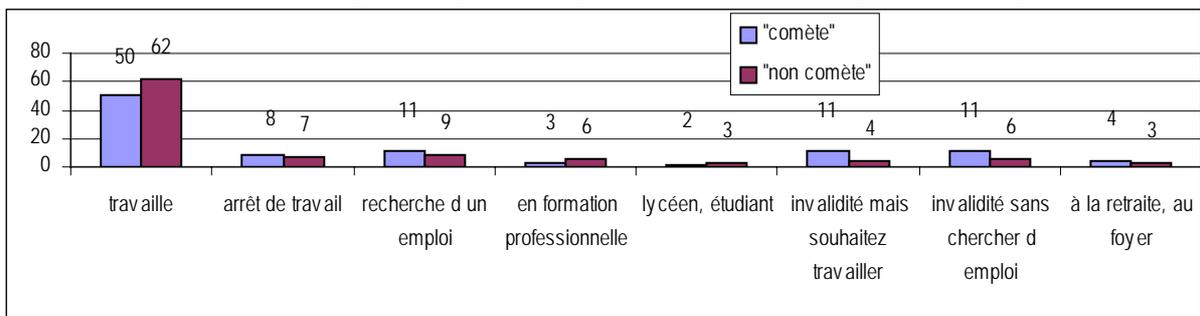
Sources : CREDOC/FFSA, 2007

**Figure 43 Situation professionnelle au moment de l'enquête
selon la cohorte pour les patients ayant des atteintes cérébrales**



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

**Figure 44 Situation professionnelle au moment de l'enquête
selon la cohorte pour les patients ayant des atteintes d'origine traumatique**



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Conclusion

En conclusion, cette partie confirme les résultats de l'enquête 2004 en ce qui concerne les aides et conseils reçus pendant la phase de soins dans l'établissement ou le service de MPR : les patients ayant été suivis par une équipe du réseau COMETE FRANCE bénéficient de plus d'aides et de conseils et en particulier dans le domaine professionnel où les personnes semblent sinon assez peu accompagnées.

Cette année, les résultats de ces actions doivent être analysés avec une certaine précaution. Globalement, il n'y a aucune différence entre les deux cohortes en ce qui concerne les difficultés ressenties après l'accident pour vivre avec le handicap ou pour réorganiser la vie de tous les jours. Les trajectoires professionnelles sont également les mêmes.

Néanmoins, ceci ne signifie pas que les effets constatés en 2004 ont disparu. Ils sont seulement un peu estompés pour deux principales raisons.

La première tient aux échantillons. Au sein des patients ayant bénéficié d'un suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE, l'ensemble des personnes suivies dès la phase 2 a été prise en compte alors qu'en 2004 seules celles ayant atteint la phase 3 (plus proches de l'emploi) étaient intégrées. De plus, la restriction au champ des accidentés prend en compte des personnes se positionnant plus souvent en victimes et donc moins faciles à mobiliser sur l'emploi. Enfin, les établissements et services de MPR non labellisés COMETE FRANCE lorsque le patient était dans le centre le sont devenues peu de temps après ce qui peut laisser présager l'amorce de certaines pratiques et mentalités.

La deuxième raison tient au groupe des patients ayant des atteintes d'origine traumatique qui semble hétérogène et assez peu l'objet de l'action du réseau COMETE FRANCE puisque leur réinsertion professionnelle pose dans la grande majorité des cas des difficultés moindres. Ainsi, si l'effet de l'action COMETE FRANCE est très net sur les patients ayant des atteintes médullaires et cérébrales, il est nul sur les autres qui constituent cependant 60% de l'échantillon. Ce type de déficiences trouble un peu la vision de l'action globale du réseau COMETE FRANCE qui devrait du coup davantage se focaliser sur les deux premières déficiences où sa force est alors indéniable.

4EME PARTIE :

L'INDEMNISATION PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCE

On rappelle que 66 personnes interrogées ont déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance (16%), 58 ont déclaré avoir une demande en cours (14%) et que le reste a déclaré ne pas y avoir le droit (70%).

Deux axes sont abordés dans cette partie :

- ✓ Les conditions de l'indemnisation ;
- ✓ L'impact de l'indemnisation sur le retour à l'emploi.

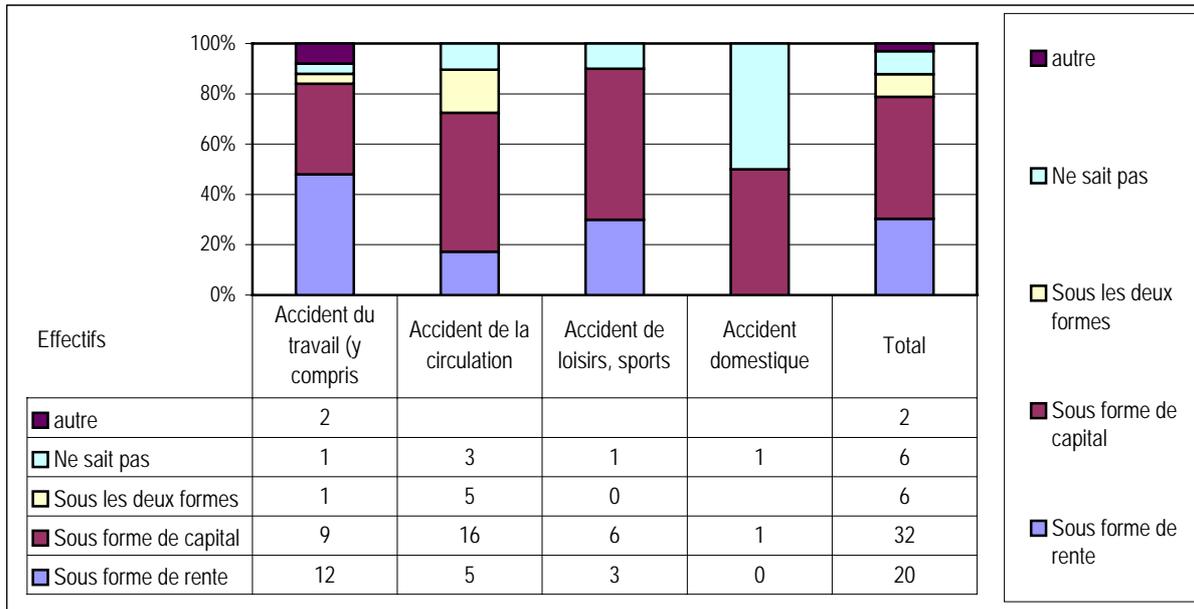
I. LES CONDITIONS DE L'INDEMNISATION

Cette partie ne porte que sur les 66 personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance, celles ayant une demande en cours ne connaissant pas a priori l'issue de cette démarche et les conditions de leur éventuelle indemnisation. Sont distinguées systématiquement au sein de ces 66, les 21 personnes ayant déclaré que l'indemnisation n'avait pas encore été intégralement versée.

I.1 Dans 48% des cas, l'indemnisation est versée sous forme de capital

48% des personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance ont déclaré qu'elle leur avait été versée sous forme de capital, 30% sous forme de rente, 9% sous les deux formes, 9% ne savaient pas. Deux personnes (3% restants) ont évoqué une autre forme qui correspond au versement d'indemnités journalières. Les interrogés ayant répondu qu'ils ne savaient pas, correspondent à ceux dont l'indemnité n'a pas encore été versée, bien qu'ils sachent qu'ils y ont droit.

Figure 45 Sous quelle forme vous a été versée l'indemnisation * type d'accident



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

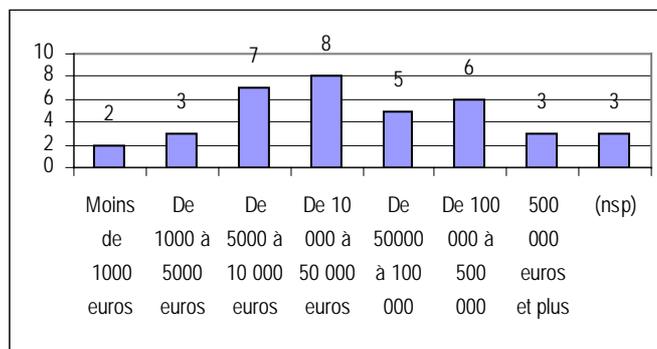
guide de lecture : le tableau présente les données en effectifs car les effectifs sont parfois très faibles. En revanche, les histogrammes sont en % afin de permettre de comparer le poids de chaque réponse par type d'accident.

I.2 Le montant de l'indemnisation

Les montants des capitaux d'indemnisation déclarés sont le plus souvent compris entre 5 000 et 50 000 euros (15 personnes sur les 38 bénéficiaires d'un capital). Cinq personnes ont perçu moins, 14 ont perçu davantage. Trois n'ont pas su répondre.

On notera que neuf personnes ont perçu un capital supérieur à 100 000 euros soit 23% des cas.

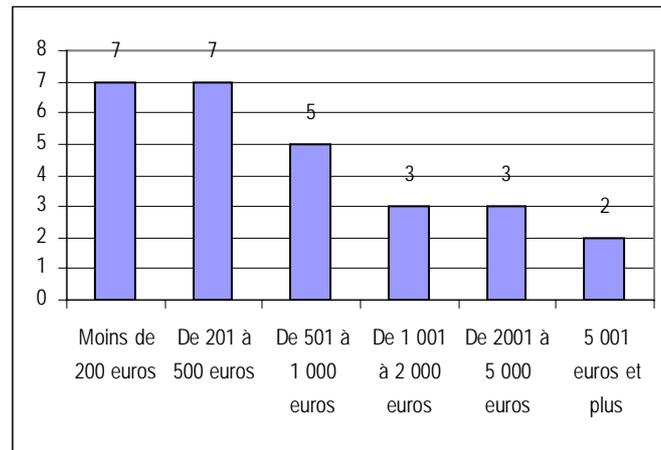
Figure 46 A quel montant s'élève le capital versé ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Les montants des rentes mensuelles d'indemnisation déclarés restent, quant à eux, à des niveaux relativement faibles, ne pouvant pallier le revenu perçu avant l'accident. En effet, pour 14 sur les 27, soit dans 50% des cas, cette rente est inférieure à 500 euros. Cinq personnes déclarent percevoir une rente comprise entre 501 et 1 000 euros, trois entre 1 001 et 2 000 euros et cinq davantage.

Figure 47 A quel montant s'élève la rente mensuelle versée ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Même si les effectifs sont très faibles, il semble que **les capitaux versés soient plus faibles lorsque la personne a été victime d'un accident du travail que d'un accident de la circulation**. En effet, la plupart des victimes d'un accident du travail (7 sur 10) ont perçu un capital inférieur à 50 000 euros alors que seules 8 des 21 victimes d'un accident de la circulation ont perçu cette somme. Pour ces dernières, le capital est plutôt compris entre 10 000 et 100 000 (9 cas) et 6 d'entre elles (soit 29% des cas) ont perçu un capital supérieur à 100 000 euros¹².

Cette tendance se retrouve au niveau des rentes mensuelles : 9 des 12 victimes d'un accident du travail déclarent percevoir une rente inférieure à 500 euros alors que seules 4 des 10 victimes d'un accident de la circulation déclarent une rente de ce montant. Dans six cas sur 10, ces dernières perçoivent une rente supérieure à 1000 euros.

La faiblesse des effectifs requiert néanmoins la plus grande prudence dans l'interprétation des résultats.

¹² Cela permet normal car la rente d'accident du travail s'impute sur l'indemnité versée par les compagnies d'assurance.

Le montant de l'indemnisation ne semble pas varier selon le type de déficiences. Là encore, pour les personnes ayant des atteintes médullaires ou cérébrales, les effectifs sont très faibles et la plus grande prudence est demandée.

Figure 48 Montant du capital selon le type d'accident

	moins de 5 000 €	De 5 000 à 10 000 €	De 10 000 à 50 000 €	De 50 000 à 100 000 €	De 100 000 à 500 000 €	500 000 € et plus	(nsp)	Total
Accident du travail	2	2	3	0	2	0	1	10
Accident de la circulation	1	3	5	4	3	3	2	21
Accident de loisirs, sports	2	2	0	1	1	0	0	6
Accident domestique	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	5	8	8	5	6	3	3	38

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Figure 49 Montant de la rente selon le type d'accident

	Moins de 200 €	De 201 à 500 €	De 501 à 1 000 €	De 1 001 à 2 000 €	De 2 001 à 5 000 €	5 001 € et plus	Total
Accident du travail (y compris accident de trajet)	5	4	2	1	0	0	12
Accident de la circulation	2	2	0	2	3	1	10
Accident de loisirs, sports	0	0	3	0	0	1	4
Total	7	6	5	3	3	2	26

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.3 L'affectation des indemnités

19 personnes sur les 66 (29%) déclarent que l'indemnisation globale perçue¹³ a servi à acheter une voiture adaptée à leur handicap, 17 (26%) qu'elles s'en sont servies pour adapter leur logement, 16 (24%) pour rémunérer une tierce personne et 36 à d'autres usages. Parmi ce poste « autres » dont le poids est important, 18 déclarent que l'indemnisation globale sert à vivre au quotidien et à compenser la perte ou la diminution du salaire, quelques personnes déclarent n'avoir eu aucun usage précis (5 cas), d'autres l'avoir placé (4), d'autres enfin le dépenser en frais médicaux (4).

Cet usage semble assez peu varier selon le type d'accident, la forme sous laquelle l'indemnisation globale a été versée ou encore le montant.

¹³ La notion d'indemnisation globale inclut l'indemnité mais aussi d'autres sommes versées à d'autres titres comme l'achat de véhicule, l'adaptation de la maison qui s'ajoutent à l'indemnité.

Les personnes dont l'intégralité de l'indemnisation globale n'a pas encore été versée en ont moins souvent déjà fait usage : 23% ont acheté un véhicule adapté, 19% ont adapté leur maison. Ils sont en revanche autant à utiliser les sommes versées jusqu'à présent pour rémunérer une tierce personne (24%).

Figure 50 A quoi vous a servi cette somme (selon le type d'accident) ?

	accident du travail	accident de la circulation	autre	TOTAL
pour acheter un véhicule adapté à votre handicap	8	10	1	19
pour adapter votre maison à votre handicap	9	8		17
pour rémunérer une tierce personne	7	6	3	16
pour une autre utilisation	11	17	8	36

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.4 Une opinion mitigée sur l'indemnisation

55% des personnes interrogées ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance estiment **que la procédure d'indemnisation a été rapide**. A contrario, 27% déclarent que cela n'a pas du tout été le cas. 47% estiment que **le montant a été suffisant**, 27% estiment qu'il ne l'a pas du tout été.

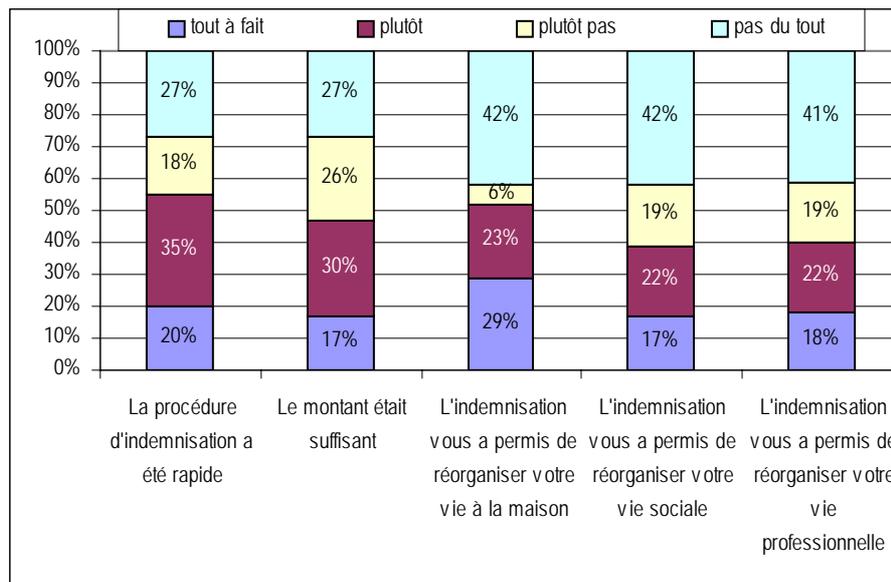
52% déclarent que le montant de l'indemnisation leur a permis de réorganiser la vie à la maison, 39% pour la vie sociale et 40% pour la vie professionnelle. A l'opposé, 42% que l'indemnisation ne leur a pas du tout permis de réorganiser leur vie à la maison ou sociale et 41% pour la vie professionnelle.

Ainsi, si pour chaque item, environ 50% des interrogés ont une opinion favorable de l'indemnisation, une part non négligeable en ont une opinion très défavorable. L'opinion est d'autant plus défavorable lorsqu'on évoque l'impact de l'indemnisation sur la réorganisation de la vie tant quotidienne que professionnelle. Dans ce domaine, un grand nombre ne voit aucun effet.

Cette opinion ne varie guère en fonction du type d'accident, du montant et de la forme d'indemnisation.

Les personnes qui n'ont pas encore reçu l'intégralité de leur indemnisation (21 cas sur les 66) ont une opinion plus négative : 38% déclarent que la procédure n'a pas du tout été rapide, 38% que le montant n'est pas du tout suffisant, 57% que cette indemnisation ne leur a pas permis de réorganiser leur vie à la maison, 67% pour la vie sociale et 81% pour la vie professionnelle.

Figure 51 Opinion sur l'indemnisation



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.5 Le versement de l'indemnisation

57% des personnes interrogées déclarent avoir reçu des provisions avant l'indemnisation définitive. Cette proportion ne varie pas selon le type d'accident.

Dans 76% des cas, ces provisions constituent moins du quart de l'indemnisation définitive. Ce faible poids est encore plus fréquent pour les victimes d'un accident de la circulation (95% de ceux ayant perçu des provisions) que pour les victimes d'un accident du travail (47%).

Dans la grande majorité des cas, **le versement de l'indemnisation et des provisions se fait sans avoir recours à une procédure judiciaire qui ne concerne que deux personnes.** Ces modalités ne varient pas selon le type d'accident.

En ce qui concerne le versement des provisions, **49% déclarent les avoir reçu suite à une transaction sans avocat (18 personnes), 43% suite à une transaction avec avocat (16 personnes) ce qui fait que dans 92% des cas, le paiement se fait par transaction.** Le reste regroupe les procédures judiciaires (5%, 2 cas) et d'autres cas (1 personne a déclaré que les provisions lui avaient été versées par l'assurance (3%).

En ce qui concerne l'indemnité définitive, sur les 66 personnes qui y ont droit, 31 d'entre elles déclarent l'avoir reçu par transaction sans avocat (47%), 12 par transaction avec un avocat (18%), 21 ne l'ont pas encore reçu dans sa totalité (32%). Le reste est constitué des deux cas de procédure judiciaire.

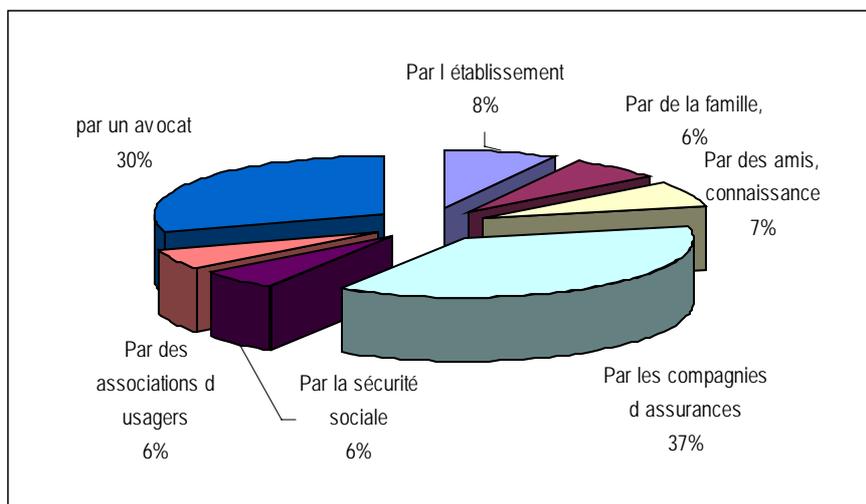
I.6 L'accès à l'information sur l'indemnisation

Deux principaux vecteurs d'information sur les droits à l'indemnisation sont cités par les personnes interrogées : les compagnies d'assurance elles-mêmes informent les victimes de leurs droits (37%) et l'avocat chargé de traiter l'affaire (30%).

Le reste regroupe l'établissement (8%), des amis (7%), de la famille (6%), des associations d'utilisateur (6%) et la sécurité sociale (6%).

Les victimes d'un accident de la circulation évoquent plus souvent les compagnies d'assurance (48%) que les victimes d'un accident du travail (34%).

Figure 52 Par qui avez-vous su que vous aviez droit à une indemnisation ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II. L'IMPACT DE L'INDEMNISATION SUR LE RETOUR A L'EMPLOI

Un des objectifs de l'étude était de repérer si les indemnités versées par les compagnies d'assurance avaient un impact sur la réinsertion professionnelle après l'accident. Les fortes sommes parfois perçues pouvaient, en effet, avoir un certain effet désincitatif sur la remobilisation du patient autour d'un projet professionnel.

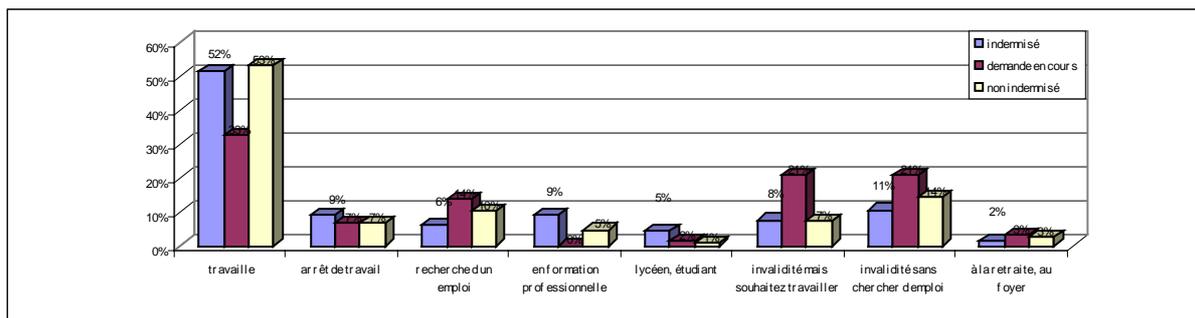
Aux 66 personnes ayant déclaré avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance, nous avons demandé si celle-ci avait un **impact sur leur reprise d'emploi**. 61 ont répondu par la négative (92%).

Plus objectivement, si on compare la situation professionnelle au moment de l'enquête des personnes ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance et des autres, aucun écart significatif n'est à noter. Cette conclusion pouvait se déduire des résultats du modèle de régression logistique décrit en deuxième partie sur les facteurs de retour à l'emploi. Les personnes ayant droit à une indemnisation ne retravaillent pas moins.

Aucune différence n'est également notée entre les victimes indemnisées (l'indemnisation a totalement été versée) et les autres. La situation professionnelle au moment de l'enquête ne diffère pas de manière significative.

On notera la spécificité des personnes ayant déclaré avoir une demande d'indemnisation en cours. Ces personnes ne correspondent pas à celles qui savent qu'elles ont droit à une indemnisation mais qui n'ont pas reçu l'intégralité de l'indemnisation, ce sont des victimes qui ne savent pas encore si elles vont avoir droit à cette indemnisation. Ces personnes travaillent moins souvent au moment de l'enquête et se déclarent plus souvent en invalidité.

Figure 53 Situation professionnelle au moment de l'enquête et droit à l'indemnisation par les compagnies d'assurance



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Conclusion

Cette partie précise les conditions et l'opinion des personnes interrogées sur l'indemnisation par les compagnies d'assurance. Cette somme ne compense pas, dans la grande majorité des cas, un salaire si la personne se voit dans l'incapacité de retravailler. Les accidentés du travail semblent percevoir des montants d'indemnisation moindres à ceux des accidentés de la route.

Cette somme est utilisée à de multiples usages comme l'achat de véhicule adapté, l'adaptation de la maison au handicap ou encore à la rémunération d'une tierce personne. Elle sert également très souvent à vivre tout simplement au quotidien, notamment quand elle est versée sous forme de rente. C'est une source de ressources mensuelle supplémentaire.

Dans 92% des cas, le paiement de l'indemnité se fait par transaction : il se fait dans 49% des cas sans d'avocat et dans 43% des cas avec un avocat.

Enfin, l'opinion sur cette indemnisation est très partagée : seule la moitié des personnes interrogées pensent que la procédure a été rapide et que le montant est suffisant, plus de 40% estiment que cette somme n'a aucun impact sur la réorganisation de leur vie quotidienne, sociale et professionnelle.

L'indemnisation par les compagnies d'assurance a un effet marginal sur la reprise d'emploi. Les personnes qui y ont droit ont la même trajectoire professionnelle après l'accident que les autres. Il n'y a non plus pas de différences au niveau des changements dans la vie privée et des difficultés ressenties.

5EME PARTIE : LA CONSOMMATION MEDICALE APRES L'ACCIDENT

Le thème de la consommation médicale n'avait pas été abordé dans l'enquête 2004, où nous avons observé néanmoins de fréquents retours des patients vers l'établissement ou le service de MPR. Un nombre non négligeable d'états de santé ne semblaient pas stabilisés (notamment pour les maladies) et obligeaient la personne à recourir à des soins, à s'arrêter de travailler ce qui pouvait remettre en cause sa réinsertion professionnelle. Aussi, cette nouvelle enquête permet de faire un point sur la consommation de soins après l'accident et de la relier avec l'insertion professionnelle, le fait d'avoir bénéficié d'un suivi par le réseau COMETE FRANCE et d'avoir droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance. L'analyse de la consommation médicale a été croisée systématiquement par ces différents facteurs.

Trois axes seront abordés :

- ✓ Le suivi par des professionnels de santé ;
- ✓ Médicaments et équipements ;
- ✓ Les séjours à l'hôpital.

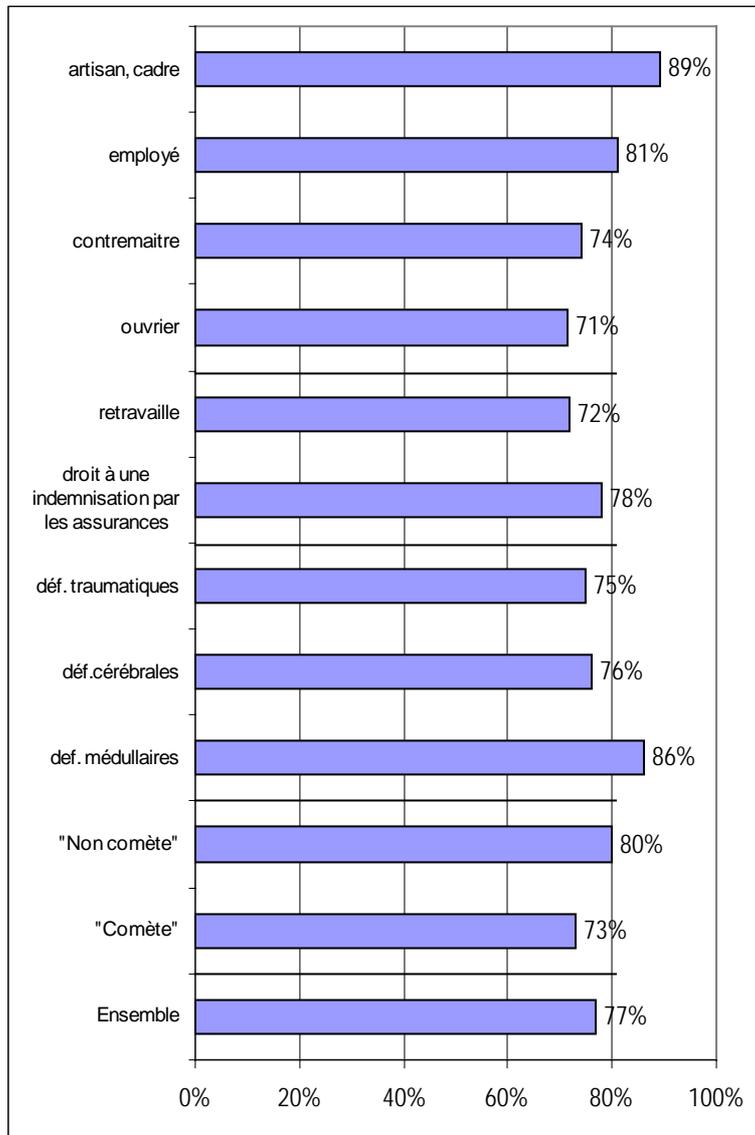
I. LE SUIVI PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTE

I.1 Un suivi très fréquent à la sortie de l'établissement ou du service de MPR

77% des personnes interrogées déclarent avoir eu un suivi régulier avec un médecin ou un professionnel de santé à leur sortie de l'établissement ou du service de MPR en lien avec les conséquences de leur accident.

Cette proportion varie peu. Elle est plus élevée pour les patients ayant des atteintes médullaires (86%), pour les cadres et les indépendants (89%). L'écart n'est statistiquement significatif ni pour ceux ayant eu un suivi par le réseau COMETE FRANCE, ni pour ceux ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance ni pour ceux qui retravaillent.

Figure 54 Avez-vous eu un suivi régulier avec un médecin ou un professionnel de santé à votre sortie de l'établissement ou du service de MPR en lien avec les conséquences de votre accident ?



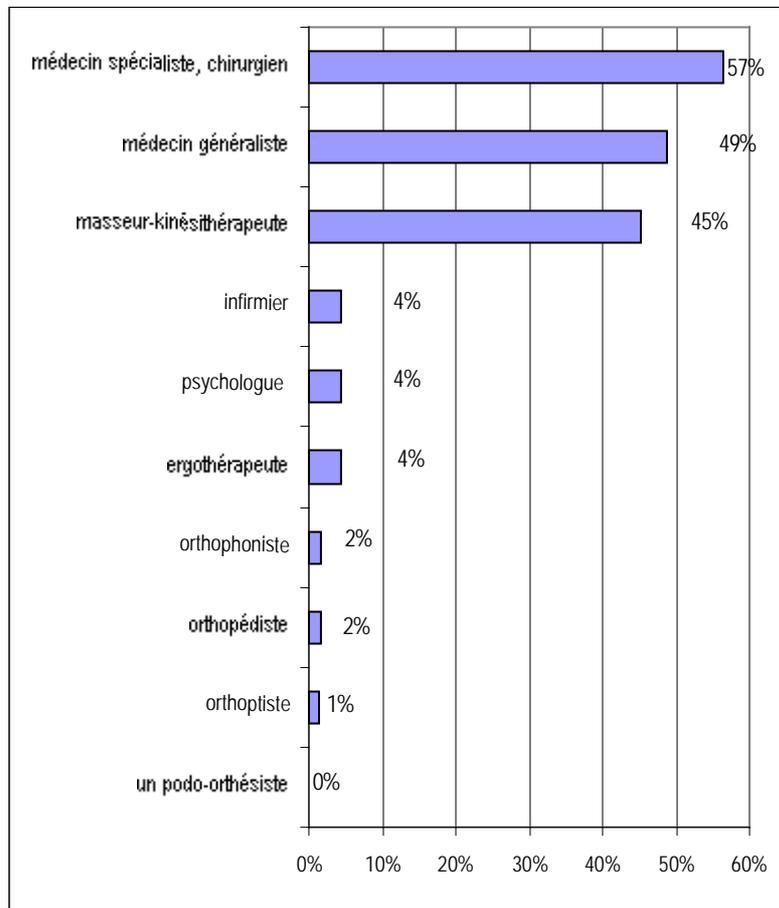
sources : CREDOC/FFSA, 2004

1.2 Les professionnels les plus rencontrés : un médecin spécialiste ou généraliste et le kiné

Les personnes suivies le sont le plus souvent par un **médecin spécialiste ou un chirurgien** (57% des personnes ayant déclaré avoir eu un suivi), puis par un **médecin généraliste** (49%) puis un **masseur-kinésithérapeute** (45%).

D'autres professionnels sont également cités mais beaucoup moins souvent : un infirmier (4%), un psychologue (4%), un ergothérapeute (4%), un orthophoniste (2%), un orthopédiste (2%), un orthoptiste (1%) et un podo-orthésiste (un seul cas).

Figure 55 Avec quel spécialiste aviez-vous ce suivi régulier ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.3 Les facteurs du recours à un professionnel de santé

Comme dans la première partie, des modèles de régression logistique ont été mis au point pour repérer les principaux facteurs du suivi par les trois principaux professionnels cités à savoir un médecin spécialiste, un médecin généraliste et un masseur-kinésithérapeute. Nous présentons les facteurs de suivi par chacun de ces professionnels. On cherche à repérer le rôle du réseau COMETE FRANCE, de l'indemnisation par les compagnies d'assurance et de la réinsertion professionnelle sur la probabilité d'être suivi par un professionnel de santé.

1.3.a Le recours au médecin spécialiste

Trois facteurs accroissent de manière significative la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un médecin spécialiste à la sortie de l'établissement ou du service de MPR.

Le premier facteur est la **catégorie socioprofessionnelle du poste occupé**. Les employés, les artisans et encore plus les cadres ont davantage déclaré avoir un suivi régulier avec un médecin spécialiste que les ouvriers. Cette inégalité sociale reflète les comportements sociaux face à la consommation médicale : les catégories sociales ayant des niveaux de vie élevés étant souvent plus exigeantes vis-à-vis de leur santé, recourant plus à la prévention et fréquentant davantage les spécialistes.

Le deuxième facteur est le fait **d'avoir été suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE**. Les personnes qui ne l'ont pas été ont plus souvent eu recours au médecin spécialiste que ceux qui ont eu un suivi « Comète ».

Enfin, le troisième facteur est **l'âge**. Les personnes âgées de 40 à 49 ans ont plus souvent eu ce suivi que les autres tranches d'âge.

Les autres variables n'ont aucun impact significatif. Il en est ainsi pour les variables suivantes :

- le **type de déficience** ;
- le **sexe** de la personne ;
- la **situation familiale** ;
- les **aides ou prestations liées au handicap** : pension d'invalidité, rente AT, AAH, ACTP ;
- le **droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance** ;
- la **situation professionnelle avant l'accident** ;
- la **situation professionnelle après l'accident** et notamment le fait de retravailler ;
- le **contexte d'entrée dans le centre** (juste après l'accident ou aggravation de l'état de santé) ;
- le **type d'accident**.

Figure 56 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un médecin spécialiste ou un chirurgien après la sortie de l'établissement ou du service de MPR

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Catégorie socioprofessionnelle du poste AVANT accident		
contremaître	individu de référence (non significatif)	
ouvrier	individu de référence	
employé	0,493*	
Artisan, commerçant	0,947**	
cadre	1,153***	
Suivi comète		
non	0,696***	
oui	individu de référence	
Age		
moins de 30 ans	individu de référence (non significatif)	
30-39 ans	individu de référence	
40-49 ans	0,495*	
50 ans et plus	individu de référence (non significatif)	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

1.3.b Le recours au médecin généraliste

Quatre facteurs accroissent de manière significative la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un médecin généraliste à la sortie de l'établissement ou du service de MPR.

Le premier facteur est **le fait ne pas travailler**. Les personnes qui retravaillent après l'accident ont moins souvent ce suivi régulier que celles qui ne retravaillent pas. Le lien de causalité entre ces deux variables peut être ambigu : est-ce les personnes en bonne santé qui retravaillent parce que leur état de santé le leur permet ou est-ce la reprise d'activité qui modifie la perception de l'état de santé, l'inactivité pouvant générer des états dépressifs alors que le travail redonne une certaine place dans la société ?

Le deuxième facteur est le **sexe**. Les femmes ont plus souvent déclaré avoir un suivi régulier avec un médecin généraliste après la sortie de l'établissement ou du service de MPR que les hommes.

Le troisième facteur est la **déficiance**. Les personnes ayant eu des atteintes médullaires ont plus souvent eu ce suivi.

Enfin, le quatrième facteur est **la situation familiale**. Les personnes seules ont plus souvent eu un suivi régulier avec un médecin généraliste peut-être en lien là-aussi comme pour les inactifs, avec un certain isolement des patients qui vivent seuls et qui seraient plus sujets à des états déprimés.

Les autres variables n'ont aucun impact significatif. Il en est ainsi pour les variables suivantes :

- le fait d'avoir été suivi par une équipe du réseau **COMETE FRANCE** ;
- les **aides ou prestations liées au handicap** : pension d'invalidité, rente AT, AAH, ACTP ;
- le **droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance** ;
- **l'âge** ;
- la **catégorie socioprofessionnelle** ;
- la **situation professionnelle avant l'accident** ;
- le **contexte d'entrée dans le centre** (juste après l'accident ou aggravation de l'état de santé) ;
- **le type d'accident**.

Figure 57 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un médecin généraliste après la sortie de l'établissement ou du service de MPR

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Sexe		
femme	0,788	***
homme	individu de référence	
Déficience		
Atteinte médullaire	0,677	*
Atteinte cérébrale	individu de référence (non significatif)	
Atteinte traumatique	individu de référence	
Situation familiale		
Vit seul	0,446	*
autre	individu de référence (non significatif)	
Vit en couple	individu de référence	
Retravail		
oui	-0,720	***
non	individu de référence	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

1.3.c Le recours au masseur-kinésithérapeute

Le modèle de régression logistique sur la probabilité d'avoir recours à un suivi régulier avec un masseur-kinésithérapeute à la sortie du centre ne met en évidence que deux facteurs.

Le premier facteur est le **sexe**. Les femmes ont plus souvent déclaré avoir un suivi régulier avec un kiné après la sortie de l'établissement ou du service de MPR que les hommes.

Le deuxième facteur est la **déficience**. Les personnes ayant eu des atteintes cérébrales ont moins souvent eu ce suivi.

Ces résultats montrent que le suivi par un kiné n'est pas discriminant et qu'il touche un peu tout type de population.

Les autres variables n'ont aucun impact significatif. Il en est ainsi pour les variables suivantes :

- le **fait d'avoir été suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE** ;
- les **aides ou prestations liées au handicap** : pension d'invalidité, rente AT, AAH, ACTP ;
- le **droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance** ;
- **l'âge** ;
- la **catégorie socioprofessionnelle** ;
- la **situation professionnelle avant l'accident** ;
- la **situation professionnelle après l'accident** ;
- le **contexte d'entrée dans le centre** (juste après l'accident ou aggravation de l'état de santé) ;
- le **type d'accident**.

Figure 58 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un suivi régulier avec un masseur kinésithérapeute après la sortie de l'établissement ou du service de MPR

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Sexe		
femme		0,477*
homme	individu de référence	
Déficiences		
Atteinte cérébrale		-0,774***
Atteinte médullaire	individu de référence (non significatif)	
Atteinte traumatique	individu de référence	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

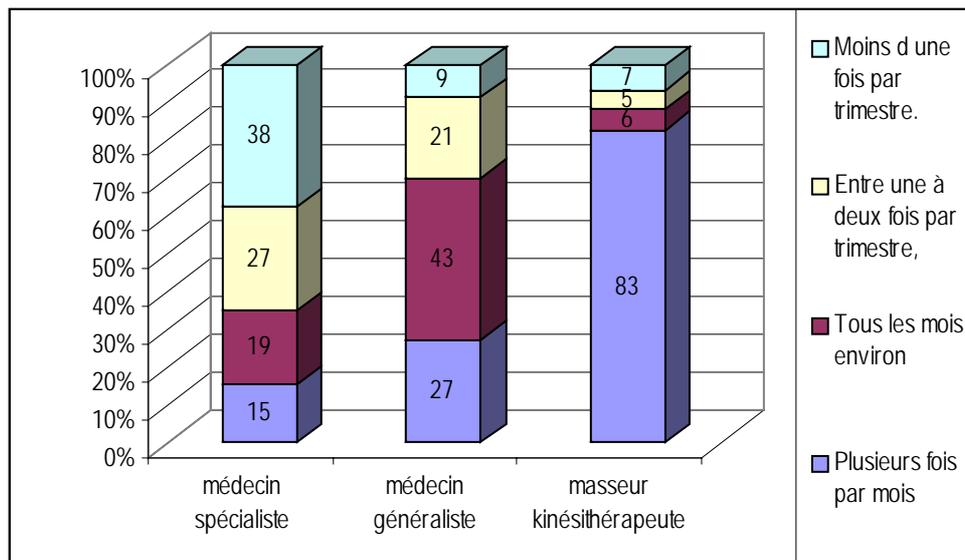
I.4 Des fréquences de suivi différenciées

La fréquence du suivi par ces trois professionnels est très différenciée. En effet, **le suivi par le masseur kinésithérapeute est le plus fréquent** : dans 83%, la personne le voyait plusieurs fois par mois. Cela correspond probablement à des séances de rééducation qui interviennent souvent deux à trois fois par semaine.

27% des personnes suivies par un médecin généraliste le voyaient plusieurs fois par mois à la sortie de l'établissement ou du service de MPR et 43% tous les mois.

Enfin, le suivi par le **médecin spécialiste** est moins fréquent que les deux autres : seuls 15% déclarent le voir plusieurs fois par mois et 19% tous les mois. Ils sont 38% à le voir moins d'une fois par trimestre.

Figure 59 Tous les combien le voyiez-vous ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

I.5 Un suivi qui devient moins fréquent avec le temps

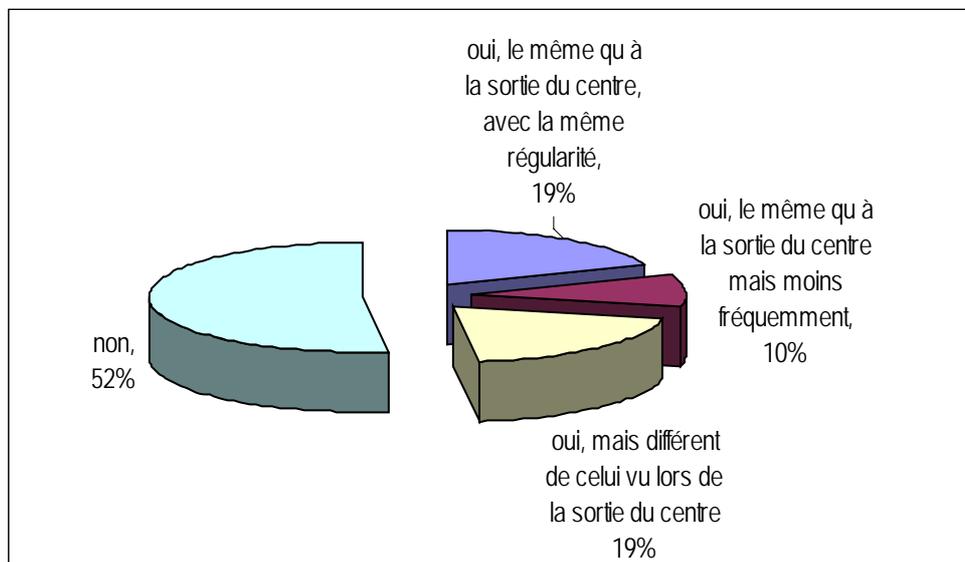
I.5.a Le suivi au moment de l'enquête

Le suivi par un médecin ou un professionnel de santé repéré à la sortie de l'établissement ou du service de MPR cesse dans 52% des cas. 19% continuent à l'avoir avec la même régularité, 10% continuent à l'avoir mais moins fréquemment et 19% ont un autre suivi. 48% continuent donc d'avoir un suivi.

Les personnes ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance continuent plus souvent à avoir un tel suivi (56% sont suivies contre 41%). Il en est de même pour les personnes qui ne retravaillent pas (57% sont suivies contre 44% de celles qui retravaillent).

Aucun autre écart significatif n'est à noter notamment selon le type de cohorte ou la déficience.

Figure 60 Actuellement, avez-vous un suivi régulier avec un médecin ou un professionnel de santé en lien avec les conséquences de votre accident ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

1.5.b La fréquentation du médecin traitant

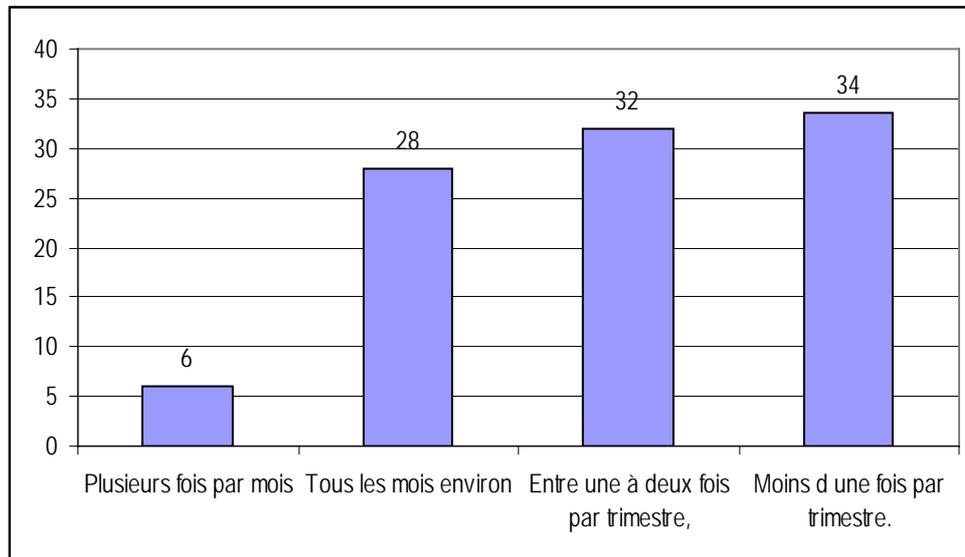
Au moment de l'enquête, 34% des personnes interrogées voient leur médecin traitant moins d'une fois par trimestre, 66% moins d'une fois par mois. 28% le voient tous les mois et 6% le voient plus souvent.

Les femmes voient leur médecin traitant plus régulièrement que les hommes : 77% lui rendent visite chaque trimestre contre 63% des hommes ce qui renvoie à un comportement plus préventif des femmes vis-à-vis de leur santé qui consultent davantage et attendent moins, en règle générale. De même, les patients ayant des atteintes médullaires voient plus régulièrement leur médecin traitant que les autres (86% le voient au moins une fois par trimestre contre 63% des autres).

Enfin, **les personnes qui retravaillent après l'accident voient moins souvent leur médecin traitant** : 59% le voient tous les trimestres contre 79% de celles qui ne retravaillent pas. Le fait de retravailler diminue la consommation médicale et paramédicale. Ce résultat confirme le rôle du travail sur le psychisme de la personne qui n'envisage pas son projet de vie de la même manière qu'une personne inactive et qui notamment n'a pas le même niveau de préoccupation en matière de santé. Son comportement en matière de consommation médicale est modifié par le retour à l'emploi qui la fait passer d'un statut de personne malade à une personne active qui a sa place dans la société.

Aucun écart significatif n'est observé selon le type de cohorte. De même, les personnes ayant droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance ne voient pas plus souvent leur médecin traitant que celles qui n'y ont pas droit.

Figure 61 Actuellement, à quelle fréquence voyez-vous votre médecin traitant ?



Sources : CREDOC/FFSA, 2007

II. ÉQUIPEMENTS ET MÉDICAMENTS

II.1 Les traitements médicamenteux

En lien avec les conséquences de leur accident, 68% des personnes interrogées déclarent avoir eu un traitement médicamenteux à la sortie de l'établissement ou du service de MPR.

Cette proportion ne varie guère en fonction du profil des personnes interrogées. Notamment, nous n'observons aucun effet significatif en fonction de l'existence d'un suivi par les équipes du réseau COMETE FRANCE ou de droits à une indemnisation par les compagnies d'assurance ou bien du profil sociodémographique (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle) ou encore des caractéristiques du handicap (type de déficience, type d'accident).

Le recours à un modèle de régression logistique a confirmé que la probabilité d'avoir un traitement médicamenteux à la sortie de l'établissement ou du service de MPR varie peu en fonction de ces variables. **Le seul facteur mis en évidence par ce modèle est le fait de retravailler après cette sortie. Les personnes qui ne retravaillent pas ont plus souvent un traitement médicamenteux**

et ce à type de déficience équivalente, notamment. 61% des personnes ayant repris un emploi ont un traitement médicamenteux contre 81% de celles en arrêt de travail ou se déclarant en invalidité. On a bien le reflet d'un effet positif de la réinsertion professionnelle sur la consommation médicale. Outre la consommation en soins ambulatoires, la consommation de médicaments baisse avec la reprise d'emploi à type de déficiences équivalente ce qui renforce là-encore le rôle du travail sur la perception qu'a la personne de son état de santé et de ses besoins médicaux.

Figure 62 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir un traitement médicamenteux après la sortie de l'établissement ou du service de MPR

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Retravail		
oui	-0,703	***
non	individu de référence	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

II.2 Les équipements spécifiques

36% des personnes interrogées possèdent un équipement spécifique en lien avec les conséquences de leur accident. Les équipements les plus fréquemment cités sont le fauteuil roulant (16%), l'orthèse (13%), le lit médicalisé (9%), les aides domotiques (7%), le verticalisateur (6%) et le fauteuil électrique (5%). 5 personnes ont cité le déambulateur (1%).

La possession de ces équipements varie assez peu en fonction du fait que la personne ait bénéficié d'un suivi par les équipes du réseau COMETE FRANCE ou qu'elle ait droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance. Elle est un peu moins fréquente pour les personnes qui ont retravaillé, mais les effectifs sont trop faibles pour que les écarts soient significatifs. Ces résultats montrent qu'un nombre non négligeable de personnes qui retravaillent ont des équipements spécifiques et que ces derniers n'entravent pas leur réinsertion professionnelle.

Les effectifs ne permettent pas de mettre au point des modèles de régression logistique pour repérer les principaux facteurs explicatifs qui de toute façon s'avéreraient probablement peu nombreux au vu des résultats des tris croisés.

Figure 63 Possédez-vous un des équipements spécifiques suivants en lien avec les conséquences de votre accident ?

En %	"comète"	"non comète"	indemnisés	a retravaillé	TOTAL
Fauteuil électrique	5	5	9	2	5
Fauteuil roulant	16	17	18	10	16
Verticalisateur	9	4	6	3	6
Lit médicalisé	9	10	9	3	9
Déambulateur	2	1	0	1	1
Orthèse	15	11	15	11	13
Aides domotiques	7	8	11	6	7
Aucun	62	66	60	73	64

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

III. LES SEJOURS A L'HOPITAL

III.1 Les séjours à l'hôpital en lien avec l'accident

35% des personnes interrogées déclarent avoir séjourné à l'hôpital après leur sortie de l'établissement ou du service de MPR en lien avec les conséquences de leur accident.

Un modèle de régression logistique a permis de mettre en évidence les principaux facteurs qui font augmenter la probabilité de séjourner à l'hôpital après l'accident.

Le premier facteur est la **catégorie socioprofessionnelle du poste occupé avant l'accident** : les employés, les indépendants et encore plus les cadres sont plus souvent hospitalisés que les ouvriers. Est-ce en lien avec le comportement plus attentif vis-à-vis de leur santé de ces catégories sociales qui ont davantage recours aux actes de prévention et de suivi ?

Le deuxième facteur est le **suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE**. Les patients non suivis sont plus souvent hospitalisés que les autres. Avoir bénéficié de ces actions permettrait de limiter le recours à l'hôpital après.

Le troisième facteur est le **fait de retravailler**. Les personnes qui retravaillent retournent moins souvent à l'hôpital. Là-encore, comme pour la consommation de médicaments et la consommation de soins ambulatoires, la consommation en soins hospitaliers baisse avec la reprise d'emploi.

Les autres facteurs n'ont pas d'impact significatif. Il en est ainsi notamment du type de déficience, du type d'accident et du droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance ou à d'autres aides ou prestations liés au handicap.

Figure 64 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir séjourné à l'hôpital après la sortie de l'établissement ou du service de MPR

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Catégorie socioprofessionnelle du poste AVANT accident		
contremaître	individu de référence (non significatif)	
ouvrier	individu de référence	
employé		0,893***
Artisan, commerçant		1,193***
cadre		1,252***
Suivi comète		
non		0,593***
oui	individu de référence	
Retravail		
oui		-0,574***
non	individu de référence	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

III.2 Les surveillances médicales

37% des personnes interrogées déclarent avoir une surveillance médicale particulière nécessitant un bilan ou un contrôle régulier depuis leur sortie de l'établissement ou du service de MPR en lien avec les conséquences de leur accident.

54% des personnes ayant séjourné à l'hôpital après l'accident ont cette surveillance médicale, 46% ne l'ont pas. De même, seuls 50% des patients ayant déclaré avoir une surveillance médicale ont séjourné à l'hôpital après le séjour évoqué en MPR. Le recoupement entre les deux populations est donc partiel.

Comme précédemment, un modèle de régression logistique permet de repérer les principaux facteurs faisant augmenter la probabilité d'avoir une surveillance médicale particulière nécessitant un bilan ou un contrôle régulier.

Le principal facteur est le **fait d'avoir droit à l'ACTP**. Ses bénéficiaires déclarent plus souvent avoir cette surveillance. Dans les aides ou prestations liés au handicap, les personnes ayant droit à une

indemnisation par les compagnies d'assurance ont également plus souvent cette surveillance alors que les bénéficiaires d'une pension d'invalidité en ont moins souvent. Nous n'avons guère d'explication à ces effets contradictoires.

Comme pour les séjours à l'hôpital, les **cadres et indépendants** bénéficient plus souvent de cette surveillance que les ouvriers. Mais l'écart n'est plus significatif pour les employés.

Enfin, les patients ayant des atteintes cérébrales ont plus souvent cette surveillance.

Les autres facteurs liés au suivi par une équipe du réseau COMETE FRANCE ou la reprise d'une activité professionnelle notamment n'ont pas ici d'effet significatif.

Figure 65 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité d'avoir une surveillance médicale particulière après la sortie de l'établissement ou du service de MPR

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Catégorie socioprofessionnelle du poste AVANT accident		
contremaître	individu de référence (non significatif)	
ouvrier	individu de référence	
employé	individu de référence (non significatif)	
Artisan, commerçant	0,766*	
cadre	1,050***	
A droit à l'ACTP		
oui	1,246***	
non	individu de référence	
Déficience		
Atteintes cérébrales	0,940***	
Atteintes médullaires	individu de référence (non significatif)	
Atteintes traumatiques	individu de référence	
A droit à une indemnisation par les compagnies d'assurance		
oui	0,579*	
non	individu de référence	
A droit à une pension d'invalidité		
Oui	-0,603**	
Non	individu de référence	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée.

III.3 Les retours en établissement ou service de MPR

40% des personnes interrogées déclarent être retournées dans l'établissement ou le service de MPR en lien avec les conséquences de leur accident, après la sortie évoquée lors de l'entretien téléphonique. Elles y reviennent dans 26% des cas pour des consultations, dans 9% des cas pour une hospitalisation de jour et dans 5% des cas pour une hospitalisation complète.

46% des personnes ayant séjourné à l'hôpital sont également retournées en établissement ou service de MPR. A contrario, 40% de ces dernières ont été hospitalisées. Le recoupement est donc comme précédemment partiel.

Au total, 40 personnes ont déclaré à la fois avoir été hospitalisées, avoir une surveillance médicale particulière et être retournées en établissement ou service de MPR (10% de l'échantillon). A contrario, 33% ne sont concernées par aucun de ces soins.

Comme pour les séjours à l'hôpital, les **cadres** sont plus souvent retournés dans l'établissement ou le service de MPR après le séjour évoqué lors de l'entretien téléphonique. C'est la seule catégorie socioprofessionnelle qui a un comportement différent, les autres ayant tous la même probabilité.

En dehors de ce premier facteur dont l'effet est le plus fort, la **déficience** a un effet significatif mais différent de celui repéré dans le modèle sur la probabilité d'avoir une surveillance médicale particulière. En effet, ce sont ici les patients ayant une atteinte médullaire qui retournent plus que les autres dans un établissement ou un service de MPR.

Les troisième et quatrième facteurs concernent les aides et prestations liées au handicap. Les bénéficiaires de l'ACTP retournent plus souvent dans un établissement ou un service de MPR. Il en est de même des bénéficiaires d'une pension d'invalidité.

Enfin, deux variables font baisser la probabilité de retourner dans un établissement ou un service de MPR. Le **contexte d'entrée lors du séjour évoqué** a l'effet le plus fort : les personnes qui arrivent directement après les soins consécutifs à l'accident y retournent plus souvent que celles venues en raison d'une aggravation de leur état de santé ou d'un bilan. L'**âge** a également un effet significatif : les patients âgés de 50 ans et plus y sont moins souvent retournés.

Figure 66 Les principaux facteurs explicatifs de la probabilité de retourner dans un établissement ou du service de MPR après la sortie

Modalités	coefficient estimé	Significativité
Catégorie socioprofessionnelle du poste AVANT accident		
contremaître	individu de référence (non significatif)	
ouvrier	individu de référence	
employé	individu de référence (non significatif)	
Artisan, commerçant	individu de référence (non significatif)	
cadre	1,091***	
Déficiência		
Atteintes médullaires	1,049***	
Atteintes cérébrales	individu de référence (non significatif)	
Atteintes traumatiques	individu de référence	
A droit à l'ACTP		
oui	0,905*	
non	individu de référence	
A droit à une pension d'invalidité		
Oui	0,696***	
Non	individu de référence	
Contexte d'entrée dans l'établissement ou le service de MPR		
Aggravation de l'état de santé, bilan	-0,749***	
Directement après l'accident	individu de référence	
Age		
Moins de 30 ans	individu de référence (non significatif)	
30-39 ans	individu de référence	
40-49 ans	individu de référence (non significatif)	
50 ans et plus	-0,621*	

Sources : CREDOC/FFSA, 2007

Guide de lecture : le modèle calcule pour chaque item un coefficient permettant de mesurer l'impact d'une modalité sur la probabilité de retravailler. Le signe de ce coefficient permet de connaître le sens de l'impact (s'il est positif, il augmente la probabilité) ; sa valeur permet d'en connaître l'ampleur (plus elle est élevée en valeur absolue, plus son effet est fort). Parallèlement, un test permet de savoir si cet effet est significatif. Plus le nombre d'étoiles est important dans la colonne « significativité », plus la probabilité de ne se pas se tromper en considérant que l'écart est significatif est élevée

Conclusion

Cette partie recense la consommation de soins médicaux des personnes victimes d'un accident après leur sortie de l'établissement ou du service de Médecine Physique de Réadaptation. Très souvent, elles bénéficient d'un suivi régulier après cette sortie par un médecin spécialiste ou le chirurgien, mais aussi par un masseur-kinésithérapeute ou un médecin généraliste. Ce suivi devient moins fréquent avec le temps. Les cadres, mais aussi les artisans, commerçants et les employés ont tendance à bénéficier plus souvent de ce suivi que les ouvriers. On retrouve là des inégalités sociales classiques dans les comportements de santé de Français : les individus avec des niveaux socioéconomiques élevés ayant des attentes plus fortes vis-à-vis de leur santé et recourant plus à la prévention notamment. D'autres facteurs intéressants entrent également en ligne de compte : les patients qui retravaillent après l'accident et les bénéficiaires d'un accompagnement par une équipe du réseau COMETE FRANCE sont moins souvent consommateurs de prestations médicales et paramédicales. Le suivi par un masseur-kinésithérapeute est moins discriminant que celui par un spécialiste, il touche davantage tout type de population.

Par ailleurs, 36% des personnes interrogées ont déclaré posséder un équipement spécifique en lien avec les conséquences de leur accident, le fauteuil roulant est le plus cité (16%). 35% ont séjourné à l'hôpital après le séjour en MPR évoqué et 40% dans un établissement ou un service de MPR. Ces chiffres montrent que les handicaps causés par l'accident ont un coût médical non négligeable. Comme précédemment, les cadres ont tendance à consommer davantage que les ouvriers ainsi que les patients qui ne retravaillent pas ou qui ont droit à certaines aides ou prestations liées à leur handicap (pension d'invalidité, ACTP).

ANNEXE : QUESTIONNAIRE ET TRIS A PLAT

Q 1 Vous avez bien été hospitalisés dans cet établissement en 2003 ou 2004 (plus précisément entre le ... et le ...)

	<i>Effectifs</i>	%
Oui	233	58%
Non	172	42%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Date accident

	<i>Effectifs</i>	%
antérieur à 1995	23	6%
1995	5	2%
1996	5	2%
1997	5	1%
1998	3	1%
1999	5	2%
2000	18	6%
2001	29	9%
2002	93	25%
2003	132	36%
2004	79	21%
Total	397	100%
Réponses manquantes	12	

Q 3 De quel type d'accident s'agissait-il?

	<i>Effectifs</i>	%
Accident du travail (y compris accident de trajet)	191	47%
Accident de la circulation	132	33%
Accident de loisirs, sports	44	11%
Accident domestique	18	4%
Accident médical	12	3%
Autre	8	2%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Q 4 Nous allons commencer par parler de votre situation professionnelle avant cet accident Juste avant l'accident

	Effectifs	%
Vous travailliez	341	84%
Vous aviez un emploi, mais étiez en arrêt de travail,	8	2%
Vous étiez à la recherche d'un emploi,	14	3%
Vous étiez lycéen ou étudiant,	28	7%
Vous suiviez une formation professionnelle,	9	2%
Vous n'aviez pas d'emploi et vous n'en cherchiez pas,	6	2%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Q 5 aviez-vous déjà travaillé ?

	Effectifs	%
Oui, trois ans ou plus	19	34%
Oui, au moins un an mais moins de trois ans	8	13%
Oui, moins d'un an	9	16%
Non	21	36%
Total	57	100%
Réponses manquantes	352	

Q 6 quel type de contrat de travail aviez-vous ?

	Effectifs	%
A votre compte	31	8%
CDI	264	69%
CDD de moins de 6 mois	14	4%
CDD de six mois ou plus	19	5%
Intérim	28	7%
Contrat aidé (Contrat Initiative Emploi, Emploi Jeune, CAE, CAV, CES...)	2	1%
Contrat de qualification, d'apprentissage, d'orientation	17	5%
Autre	10	3%
Total	384	100%
Réponses manquantes	24	

Q7 Etait-ce

	Effectifs	%
Un emploi à temps plein	352	91%
Un emploi à mi-temps ou plus	29	8%
Un emploi inférieur à un mi-temps	3	1%
Total	384	100%
Réponses manquantes	24	

Q8 Combien de temps a duré cet emploi ?

	Effectifs	%
Moins de 6 mois	42	11%
De 6 mois à 1 an	24	6%
De 1 an à 2 ans	29	8%
Plus de 2 ans	177	46%
Dure encore	112	29%
Total	384	100%
Réponses manquantes	24	

Q9B Ce qui correspond à quelle catégorie?

	Effectifs	%
Ouvrier non qualifié	39	10%
Ouvrier qualifié	145	38%
Contremaître et agent de maîtrise	39	10%
Employé	98	26%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	28	7%
Cadre	35	9%
Total	384	100%
Réponses manquantes	24	

Q 10 Dans quel secteur d'activité ?

	Effectifs	%
Agriculture	27	7%
Industrie	93	24%
Construction	46	12%
transport	23	6%
Commerce ou hôtellerie et restauration	49	13%
Autres services	147	38%
Total	384	100%
Réponses manquantes	24	

Q 11 Quel était votre employeur ?

	Effectifs	%
L Etat	26	7%
Une collectivité locale (commune, département, région)	22	6%
Une association	8	2%
Une entreprise privée	293	77%
Un particulier	30	8%
Autre	4	1%
Total	383	100%
Réponses manquantes	26	

Q 12 votre travail vous convenait-il ?

	Effectifs	%
Oui, tout à fait	273	72%
Oui, plutôt	79	21%
Non, plutôt pas	16	4%
Non, pas du tout	9	3%
Total	377	100%
Réponses manquantes	32	

Q 13 depuis combien de temps étiez-vous à la recherche d'un emploi ?

	Effectifs	%
moins de 6 mois	4	34%
entre 6 mois et deux ans	5	37%
plus de deux ans	4	29%
Total	13	100%
Réponses manquantes	396	

Q 14 Avant votre accident, viviez-vous :

	Effectifs	%
Seul/célibataire	94	23%
En couple	235	58%
Avec vos parents	73	18%
Avec d'autres personnes	3	1%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Q 15 Avant votre accident, fréquentiez-vous une ou des associations, quel que soit le type d'association

	Effectifs	%
oui	137	34%
non	268	66%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

		Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	Total
Vivre avec votre handicap	Eff %	197 49%	127 31%	34 8%	4800% 12%	405 100%
Réorganiser votre vie à la maison	Eff %	154 38%	122 30%	46 11%	8300% 20%	405 100%
Réorganiser votre vie sociale c est-à-dire les transports, les loisirs)	Eff %	195 48%	88 22%	49 12%	7200% 18%	405 100%
réorganiser votre vie professionnelle	Eff %	228 56%	78 19%	35 9%	6400% 16%	405 100%
Vivre avec votre handicap	Eff %	93 23%	131 32%	93 23%	8900% 22%	405 100%
Réorganiser votre vie à la maison	Eff %	55 14%	107 26%	87 22%	15600% 39%	405 100%
Réorganiser votre vie sociale (transports, loisirs)	Eff %	84 21%	107 26%	78 19%	13600% 34%	405 100%
Réorganiser votre vie professionnelle	Eff %	137 34%	93 23%	56 14%	11900% 29%	405 100%

Q19 Actuellement, vivez-vous :

	Effectifs	%
Seul avec ou sans enfant	116	29%
En couple (avec ou sans enfant)	231	57%
Avec vos parents (parents ou enfants adultes)	55	14%
Avec d'autres personnes	3	1%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Vivez-vous avec un ou plusieurs de vos enfants ?

	Effectifs	%
oui	176	44%
non	229	57%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Q20 Selon vous, l'accident a-t-il eu un impact sur votre situation matrimoniale :

	Effectifs	%
Oui, une séparation ou un divorce	64	16%
Oui, une mise en couple	12	3%
Oui, autre	56	14%
Non	273	67%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Q 21 Aujourd'hui, quelle est votre situation vis-à-vis de l'emploi ?

	Effectifs	%
Vous travaillez	203	50%
Vous êtes en arrêt de travail	29	7%
Vous êtes à la recherche d'un emploi	42	10%
Vous suivez une formation professionnelle	19	5%
Vous êtes lycéen, étudiant	7	2%
Vous êtes en invalidité mais souhaitez travailler	37	9%
Vous êtes en invalidité sans chercher d'emploi	60	15%
Vous êtes à la retraite, au foyer	10	2%
Total	405	100%
Réponses manquantes	4	

Q22 Actuellement, fréquentez-vous une ou des associations, quel que soit le type d'association

	Effectifs	%
oui	152	38%
non	252	62%
Total	404	100%
Réponses manquantes	4	

Q 23 Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre parcours professionnel depuis l'accident avez-vous travaillé depuis l'accident ?

	Effectifs	%
Oui	60	30%
Non	142	70%
Total	202	100%
Réponses manquantes	206	

Année de reprise de travail

	Effectifs	%
Antérieur à 2002	16	6%
2002	5	2%
2003	37	15%
2004	88	34%
2005	69	27%
2006	40	15%
2007	6	2%
Total	261	100%
Réponses manquantes	148	

Q 25 pourquoi ne travaillez-vous pas actuellement ?

	Effectifs	%
Fin de CDD	13	21%
Licenciement économique	2	3%
Licenciement pour inaptitude	11	18%
licenciement pour une autre raison	2	3%
Démission	9	14%
Arrêt maladie	15	25%
Autre	10	17%
Total	60	100%
Réponses manquantes	348	

Q 26 est-ce lié à votre problème de santé ?

	Effectifs	%
tout à fait	33	55%
plutôt	3	5%
plutôt pas	3	5%
pas du tout	20	33%
Ne sait pas	1	2%
Total	60	100%
Réponses manquantes	348	

Q 27 avez-vous repris le même travail que celui que vous occupiez avant l'accident ?

	Effectifs	%
Oui, dans les mêmes conditions	87	33%
Oui, avec des aménagements de poste	22	9%
Oui, avec des aménagements dans les horaires ou le rythme de travail	23	9%
Oui, mais sur un autre poste (reclassement interne)	16	6%
Non	115	44%
Total	262	100%
Réponses manquantes	146	

Q 28 Est-ce que l'interruption de cet emploi est liée à votre handicap ou à votre accident?

	Effectifs	%
Tout à fait	80	70%
Plutôt	7	6%
Plutôt pas	5	4%
Pas du tout	23	20%
Total	115	100%
Réponses manquantes	294	

Q 29 Quel type de contrat ?

	Effectifs	%
A votre compte	9	8%
CDI	70	62%
CDD de moins de 6 mois	9	8%
CDD de 6 mois ou plus	9	8%
Intérim	7	7%
Contrat aidé (CES, CIE, CAE, CAV)	7	6%
Contrat de qualification, d'apprentissage, d'orientation	3	3%
Total	115	100%
Réponses manquantes	294	

Q 30 Cet emploi ?

	Effectifs	%
à temps plein	88	77%
à mi-temps ou plus	26	23%
inférieur à un mi-temps	0	0%
Total	115	100%
Réponses manquantes	294	

Q 31B ce qui correspond à quelle catégorie?

	Effectifs	%
Ouvrier non qualifié	22	19%
Ouvrier qualifié	25	22%
Contremaître et agent de maîtrise	10	9%
Employé	40	35%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	9	8%
Cadre	9	8%
Total	115	100%
Réponses manquantes	294	

Q 32 Dans quel secteur d'activité ?

	Effectifs	%
Agriculture	3	3%
Industrie	25	22%
Construction	8	7%
Commerce ou hôtellerie et restauration	12	10%
Autres services	67	58%
Total	115	100%
Réponses manquantes	294	

Q 33 Quel votre employeur ?

	Effectifs	%
L Etat	6	6%
Une collectivité locale (commune, département, région)	10	9%
Une association	9	8%
Une entreprise privée	74	65%
Un atelier protégé (AP)	2	2%
Un centre d'aide par le travail (CAT ou ESAT)	2	2%
Un particulier	9	8%
Autre	3	3%
Total	115	100%
Réponses manquantes	294	

q34 d'une aide ou d'un aménagement de votre poste de travail ?

Réponses "oui"	Effectifs	%
Oui, d'un aménagement du poste ou du contenu du travail	44	11%
Oui, d'une aide dans les déplacements sur le lieu de travail	5	1%
Oui, d'une aide pour se préparer et/ou aller au travail	5	1%
Oui, d'un temps partiel	14	4%
Oui, autre aide,	15	4%
Non	196	48%
Total	409	

Q 35 avez-vous reçu un financement lié à cet aménagement ?

Réponses "oui"	Effectifs	%
Oui, de l'AGEFIPH	20	5%
Oui, de la COTOREP ou Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA)	6	1%
Oui, d'une autre source	4	1%
Non	41	10%
Total	409	

Depuis quand avez-vous reçu ce financement ?

	Effectifs	%
juste après l'accident	3	13%
Après votre sortie de l'établissement	11	45%
plus récemment	11	42%
Total	25	100%
Réponses manquantes	384	

Q 37 votre travail actuel vous convient-il ?

	Effectifs	%
Oui, tout à fait	123	53%
Oui, plutôt	64	28%
Non, plutôt pas	18	8%
Non, pas du tout	27	12%
Total	231	100%
Réponses manquantes	178	

Q 38 quelles sont les principales difficultés professionnelles que vous rencontrez ? NE PAS CITER

Réponses "oui"	Effectifs	%
Problèmes de conjoncture, marché du travail	14	3%
Pas d'emploi correspondant à vos qualifications	11	3%
Pas d'emploi correspondant à votre expérience professionnelle	9	2%
Pas d'emploi compatible avec votre problème de santé	72	18%
Réticence des employeurs face à votre problème de santé	47	12%
Les emplois possibles ne sont pas facilement accessibles avec votre problème de santé (problèmes de voirie, transports e	28	7%
Vous n'avez pas de moyen de locomotion personnel adapté à votre problème de santé	15	4%
Problèmes de santé récurrents	61	15%
Logement mal adapté	1	0%
Manque d'aide pour l'aider à se préparer et à aller au travail	9	2%
aucune	106	26%
Autre	155	38%
Total	409	

Q 39 Nous allons maintenant vous poser quelques questions sur votre état de santé
Actuellement, votre problème de santé limite-t-il le type d'emplois que vous pouvez occuper

Réponses "oui"	Effectifs	%
en quantité de travail	240	61%
en nature de travail (port de charge)	311	79%
en déplacements sur votre lieu de travail	169	43%
en déplacements entre votre domicile et votre lieu de travail	128	32%
Total	394	
Réponses manquantes	14	

Q 40 Avez-vous fait une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé auprès de la COTOREP ou de la nouvelle commission des droits et de l'autonomie (CDA) ?

	Effectifs	%
Oui et l'a obtenu	232	58%
Oui et la demande a été refusée	16	4%
Oui et la demande est en cours	23	6%
Non	132	33%
Total	403	100%
Réponses manquantes	5	

Q 41 Actuellement, êtes-vous aidés dans les gestes de la vie quotidienne comme par exemple pour vos déplacements dans le logement, pour vous coucher, vous laver, ou autre ?

Réponses "oui"	Effectifs	%
Oui, par un professionnel	25	6%
Oui, par un conjoint, parent	47	11%
Oui, par des aménagements techniques dans son logement	28	7%
Non, mais le souhaiterait	19	5%
Non et n'en a pas besoin	322	79%
Total	409	100%

Q 42 combien d'heures environ par jour intervient le professionnel ?

	Effectifs	%
0	2	10%
1	6	24%
2	4	17%
3	3	11%
4	5	18%
5	1	5%
6	1	5%
10	2	9%
Total	25	100%
Réponses manquantes	383	

Q 42 combien d'heures environ par jour cela occupe-t-il votre conjoint (ou parent) ?

	Effectifs	%
0	2	5%
1	16	37%
2	5	13%
3	8	19%
4	2	5%
5	3	7%
15	3	8%
16	1	2%
20	1	2%
24	2	4%
Total	43	100%
Réponses manquantes	366	

Q 43 Etes-vous sous tutelle ou curatelle ?

	Effectifs	%
Oui, est sous tutelle	9	2%
Oui, est sous curatelle	7	2%
Oui, est sous une autre mesure de protection	1	0%
non	387	96%
Total	403	100%
Réponses manquantes	5	

Q 43 Un rapport d'expertise médicale a-t-il eu lieu pendant votre hospitalisation ?

	Effectifs	%
Oui	235	58%
non	123	31%
nsp	45	11%
Total	403	100%
Réponses manquantes	5	

Q 44 Actuellement, percevez-vous

		Oui	Non	Demande en cours	Total
Une indemnisation des compagnies d'assurances suite à votre accident	Eff. %	66 17%	279 69%	58 14%	403 100%
Une pension d'invalidité versée par la sécurité sociale	Eff. %	113 28%	273 68%	17 4%	403 100%
Une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle	Eff. %	88 22%	304 75%	11 3%	403 100%
L AAH (allocation adulte handicapé)	Eff. %	45 11%	354 88%	4 1%	403 100%
L ACTP (alloc. compensatrice tierce personne)	Eff. %	41 10%	358 89%	4 1%	403 100%
Une autre aide liée à votre problème de santé,	Eff. %	19 5%	378 94%	6 2%	403 100%

Q 45 Sous quelle forme avez-vous reçu votre indemnisation par les compagnies d'assurance?

	Effectifs	%
Sous forme de rente	21	32%
Sous forme de capital	31	47%
Sous les deux formes	6	10%
Ne sait pas	6	9%
Autre	2	3%
Total	66	100%
Réponses manquantes	342	

Q 46-1 quel montant représente cette rente (en euros)? (par mois)

	Effectifs	%
Moins de 200 euros	7	26%
De 201 à 500 euros	7	24%
De 501 à 1 000 euros	5	19%
De 1 001 à 1 500 euros	3	12%
De 1 501 à 2 000 euros	0	1%
De 2001 à 5 000 euros	3	10%
5 001 euros et plus	2	9%
Total	27	100%
Réponses manquantes	381	

Q 46-2 quel montant de ce capital avez-vous perçu (en euros)?

	Effectifs	%
Moins de 1000 euros	2	5%
De 1000 à 5000 euros	3	7%
De 5000 à 10 000 euros	7	20%
De 10 000 à 50 000 euros	8	22%
De 50000 à 100 000 euros	5	14%
De 100 000 à 500 000 euros	6	15%
500 000 euros et plus	3	9%
(nsp)	3	9%
Total	38	100%
Réponses manquantes	371	

Q 47 en quoi cette somme vous a-t-elle été utile ?

Réponses "oui"	Effectifs	%
pour acheter un véhicule adapté à votre handicap,	19	5%
pour adapter la maison à votre handicap,	17	4%
pour rémunérer une tierce personne,	16	4%
Autre	36	9%
Total	409	100%

à quel coût horaire (brut) ?

	Effectifs	%
7	1	13%
8	4	35%
9	1	13%
11	1	8%
12	1	10%
17	2	18%
18	0	4%
Total	10	100%
Réponses manquantes	398	

Q 48 Etes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

		tout à fait	plutôt,	plutôt pas	Pas du tout	Total
La procédure d'indemnisation a été rapide	Eff %	13 19%	23 35%	12 19%	18 27%	66 100%
Le montant de l'indemnisation était suffisant	Eff %	11 16%	20 30%	17 26%	18 28%	66 100%
L'indemnisation vous a permis de réorganiser votre vie à la maison	Eff %	19 29%	15 23%	4 6%	28 43%	66 100%
L'indemnisation vous a permis de réorganiser votre vie sociale (transports, loisirs)	Eff %	12 17%	15 22%	13 19%	28 42%	66 100%
L'indemnisation vous a permis de vous réinsérer professionnellement	Eff %	7 11%	6 10%	8 12%	45 68%	66 100%

Q 49 avez-vous reçu des provisions sur l'indemnisation (une somme versée en avance, avant que l'indemnisation soit versée)

	Effectifs	%
Oui	38	57%
non	29	43%
Total	66	100%
Réponses manquantes	342	

Q 50 comment avez-vous reçu votre indemnité définitive ?

	Effectifs	%
par transaction sans avocat	31	47%
Par transaction avec un avocat	12	18%
Par une procédure judiciaire	2	3%
Autre	21	32%
Total	66	100%
Réponses manquantes	342	

Q51 Comment avez-vous su que vous y aviez droit ? (à une indemnisation par les assurances)

	Effectifs	%
Par l'établissement	10	8%
Par de la famille,	8	7%
Par des amis, connaissance	9	7%
Par les compagnies d'assurances	46	37%
Par la sécurité sociale	7	5%
Par des associations d'usagers	7	6%
Autre	37	30%
Total	124	100%
Réponses manquantes	285	

Q 52 le montant de l'indemnisation a-t-il eu un impact sur votre reprise d'emploi ?

	Effectifs	%
oui	5	8%
non,	61	92%
ne se souvient plus	0	1%
Total	66	100%
Réponses manquantes	342	

Q 53 Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre passage dans l'établissement de rééducation et de réadaptations fonctionnelles (// du %2 au %3) A quelle occasion s'est faite votre entrée dans l'établissement ? (dans quel contexte

	Effectifs	%
Suite à l'hospitalisation survenue après l'accident	301	75%
Survenue d'un problème de santé	34	9%
Aggravation d'un problème de santé	27	7%
Bilan d'une situation ancienne	31	8%
Autre	9	2%
Total	402	100%
Réponses manquantes	7	

Q 54 Pendant votre prise en charge à , avez-vous bénéficié d'une aide pour réfléchir à votre avenir socioprofessionnel sous forme de discussions avec un professionnel

	Effectifs	%
Oui, avec des personnes de cet établissement	189	47%
Oui, avec des personnes extérieures à l'établissement	3	1%
Non	211	52%
Total	402	100%
Réponses manquantes	7	

Q 55 Je vais vous citer la liste des principales actions qui ont pu être mises en place pour vous aider à préparer et organiser votre vie après l'accident. Pouvez-vous me dire si vous pensez en avoir bénéficié.

		Oui	Non	Ne se souvient plus	Total
Vous avez eu des entretiens réguliers avec des professionnels pour discuter de votre avenir socioprofessionnel	Eff %	143 36%	241 62%	8 2%	392 100%
Vous avez fait le point avec des professionnels sur vos acquis scolaires ou professionnels ?	Eff %	137 35%	247 63%	8 2%	392 100%
Un professionnel vous a aidé à faire le point sur votre situation juridique et administrative ?	Eff %	104 27%	274 70%	14 4%	392 100%
Un professionnel a discuté avec votre employeur ou votre médecin du travail de votre reprise du travail ?	Eff %	101 26%	276 70%	15 4%	392 100%
Un professionnel a contacté votre organisme de sécurité sociale ?	Eff %	65 17%	251 64%	76 19%	392 100%
Vous avez reçu une aide pour définir un nouveau projet professionnel	Eff %	53 14%	333 85%	6 1%	391 100%
un professionnel a fait une ou plusieurs visites d'entreprises	Eff %	50 13%	334 86%	7 2%	390 100%
vous avez fait un stage en entreprise (mise en situation)	Eff %	44 11%	347 89%		390 100%
Vous avez été orienté vers un opérateur d'insertion	Eff %	63 16%	324 83%	4 1%	390 100%
Vous avez été orienté vers des services sociaux	Eff %	65 17%	321 82%	4 1%	390 100%
Vous avez reçu des conseils pour préparer votre vie après l'accident et organiser votre vie quotidienne (permis de conduire, logement)	Eff %	157 40%	232 60%	1 0%	390 100%
Vous avez reçu des conseils pour préparer votre vie après l'accident sur le plan professionnel	Eff %	139 36%	242 62%	9 2%	390 100%
Vous avez bénéficié d'un autre type d'aides,	Eff %	29 7%	355 91%	6 2%	390 100%

Q 56 Avez-vous bénéficié d'une partie de ces actions des professionnels de l'établissement de santé avant ou après votre sortie de ?%

	Effectifs	
Oui	107	27%
Non	274	69%
Ne se souvient plus	19	5%
Total	400	100%
Réponses manquantes	9	

Q 57 lesquelles ? (ne pas citer)

Réponses "oui"	Effectifs	
Entretiens réguliers avec des professionnels de l'établissement pour discuter de votre avenir socioprofessionnel	28	7%
Vous avez été aidés à faire le point avec des professionnels sur vos acquis scolaires ou professionnels	14	3%
Un professionnel de l'établissement vous a aidé à faire le point sur votre situation juridique et administrative	10	2%
Un professionnel de l'établissement a discuté avec votre employeur ou votre médecin du travail de votre reprise du trava	13	3%
Un professionnel a contacté votre organisme de sécurité sociale	6	1%
Vous avez reçu une aide pour définir un nouveau projet professionnel	7	2%
un professionnel a fait une ou plusieurs visites d'entreprises	6	2%
Vous avez fait un stage en entreprise (mise en situation)	5	1%
Vous avez été orienté vers un opérateur d'insertion	16	4%
Vous avez été orienté vers des services sociaux	14	3%
Vous avez reçu des conseils pour préparer votre vie après l'accident et organiser votre vie quotidienne (permis de condu	27	7%
Conseils pour préparer votre vie après l'accident sur le plan professionnel	14	3%
Total	409	

Q 58 Selon vous, ces actions vous ont-elles permis de :

		Tout fait	à Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	Total
Mieux vivre avec votre handicap	Eff %	83 28%	95 32%	40 13%	82 27%	301 100%
Réorganiser votre vie à la maison	Eff %	78 26%	75 25%	42 14%	106 35%	301 100%
Réorganiser votre vie sociale (transports, loisirs)	Eff %	51 17%	60 20%	49 16%	141 47%	301 100%
Envisager de reprendre un emploi	Eff %	97 32%	59 20%	19 6%	126 42%	301 100%
Retrouver un emploi	Eff %	55 18%	27 9%	26 9%	193 64%	301 100%
Suivre une formation	Eff %	58 19%	14 5%	24 8%	204 68%	301 100%

Q 60 Pour finir, nous souhaiterions connaître les soins dont vous avez bénéficié depuis la sortie de l'établissement de santé suite à votre accident A votre sortie de l'établissement de santé, aviez-vous un suivi régulier avec un médecin ou un professionnel de santé%

	Effectifs	
oui	306	77%
non,	93	23%
Total	399	100%
Réponses manquantes	10	

Q 61 Quel était ce professionnel ? ne pas citer 0%

Réponses "oui"	Effectifs	
un médecin généraliste	149	36%
un médecin spécialiste,	116	28%
un infirmier,	13	3%
un masseur-kinésithérapeute	138	34%
un psychologue,	13	3%
un orthophoniste (rééducation du langage)	5	1%
un ergothérapeute	13	3%
un podo-orthésiste	1	0%
un orthoptiste (rééducation des yeux)	4	1%
un orthopédiste	5	1%
Autre	66	16%
Total	409	

Q 62 Tous les combien, le voyez-vous ?

		Plusieurs fois par mois	Tous les mois environ	Entre une à deux fois par trimestre	Moins d'une fois par trimestre.	Total
le médecin généraliste	Eff %	42 27%	66 43%	33 21%	13 9%	154 100%
le médecin spécialiste,	Eff %	16 15%	20 19%	32 29%	41 37%	109 100%
l infirmier,	Eff %	10 77%		1 5%	2 19%	13 100%
le masseur-kinésithérapeute	Eff %	111 83%	7 6%	7 5%	9 7%	134 100%
le psychologue,	Eff %	4 38%	6 48%	1 7%	1 7%	12 100%
l orthophoniste (rééducation du langage)	Eff %	5 100%				
l ergothérapeute	Eff %	5 43%	1 8%	3 22%	3 27%	12 100%
le podo-orthésiste	Eff %				1 100%	
l orthoptiste (rééducation des yeux)	Eff %				4 100%	
l orthopédiste	Eff %	2 40%	1 18%		2 42%	5 100%
l autre professionnel	Eff %	11 16%	14 21%	16 24%	25 39%	66 100%

Q 65 A votre sortie de l'établissement de santé, avez-vous un traitement médicamenteux quotidien lié aux conséquences de votre accident?

	Effectifs	%
Oui	269	68%
non,	129	32%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Actuellement, à quelle fréquence voyez-vous votre médecin traitant ?

	Effectifs	%
Plusieurs fois par mois	26	7%
Tous les mois environ	111	28%
Entre une à deux fois par trimestre,	127	32%
Moins d'une fois par trimestre.	134	34%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Q 63 Actuellement, avez-vous un suivi régulier avec un médecin ou un professionnel de la santé lié aux conséquences de votre accident?

	Effectifs	%
oui, le même qu'à la sortie du centre, avec la même régularité,	74	19%
oui, le même qu'à la sortie du centre mais moins fréquemment,	40	10%
oui, mais différent de celui vu lors de la sortie du centre	77	19%
non,	206	52%
Autre	1	0%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Q 64 Actuellement, avez-vous l'un des équipements suivants en lien avec les conséquences de votre accident ?

Réponses "oui"	Effectifs	%
un fauteuil électrique	20	5%
un fauteuil roulant	67	16%
un verticalisateur	26	6%
un lit médicalisé	38	9%
un déambulateur	5	1%
une orthèse ou prothèse	51	13%
aides domotiques	29	7%
aucun	261	64%
Autre	29	7%
Total	409	100%

Q 67 Depuis votre sortie de l'établissement de santé, avez-vous séjourné à l'hôpital en lien avec votre accident ?

	Effectifs	%
Oui	139	35%
non	259	65%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Q67B combien de temps NB: (temps cumulé en jours sur les différentes périodes entre la sortie et l'enquête)

	Effectifs	%
Moins d'une semaine	60	44%
Entre 1 et 2 semaines	29	21%
Entre 2 semaines et 1 mois	21	15%
Entre 1 et 2 mois	11	8%
Entre 2 et 3 mois	5	4%
3 mois et plus	12	9%
Total	136	100%
Réponses manquantes	273	

Q 68 Depuis votre sortie de l'établissement de santé, avez-vous une surveillance médicale particulière nécessitant un bilan ou un contrôle régulier en lien avec votre accident ?

	Effectifs	%
Oui	149	37%
non,	249	63%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Q 69 Depuis le séjour que nous avons évoqué, êtes-vous retournés dans l'établissement de santé ?

	Effectifs	%
pour une hospitalisation complète	22	5%
pour une hospitalisation de jour-soins ambulatoires	34	9%
Oui, pour des consultations	104	26%
Non	238	60%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Q69B combien de temps (temps en jours cumulé sur les différentes périodes entre la sortie et l'enquête)

	Effectifs	%
Moins d'une semaine	2	9%
Entre 1 et 2 semaines	2	8%
Entre 2 semaines et 1 mois	5	22%
Entre 1 et 2 mois	1	4%
Entre 2 et 3 mois	0	2%
3 mois et plus	1	4%
Total		
Réponses manquantes		

Sexe

	Effectifs	%
Homme	307	77%
Femme	91	23%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Pour terminer quel age avez-vous ?

	Effectifs	%
19 -25 ans	47	12%
25-30 ans	34	9%
30-40 ans	106	27%
41-50 ans	133	33%
51 ans et +	75	19%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Quel est votre niveau de diplôme actuel

	Effectifs	%
Aucun	32	8%
CEP	12	3%
BEPC ou brevet des collèges	33	8%
BEP	48	12%
CAP	107	27%
Bac général	31	8%
Bac technique ou bac professionnel	50	13%
Diplôme supérieur	85	21%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

Quel était votre niveau de diplôme AVANT l'accident

	Effectifs	%
Aucun	36	9%
CEP	14	3%
BEPC ou brevet des collèges	40	10%
BEP	48	12%
CAP	108	27%
Bac général	34	9%
Bac technique ou bac professionnel	43	11%
Diplôme supérieur	76	19%
Total	398	100%
Réponses manquantes	11	

