

Des fins de carrières professionnelles fragilisées

Une analyse des trajectoires de vie de personnes de 55 ans et plus ayant connu un arrêt maladie de plus de 3 mois

Sous la Direction de

M. Jean-Michel Wachsberger &

de M. Vincent Caradec

Année 2012-2013

Groupe de
développement
Social :

Aurélie Monot

Fanny Morel

Anne Reubrecht

Rémi Starck

Odile Verbeken

Des fins de carrières professionnelles fragilisées

Une analyse des trajectoires de vie de personnes de 55 ans et plus ayant connu un arrêt maladie de plus de 3 mois

Résumé

Cette étude, commanditée par l'Observatoire 59/62, notamment la Carsat et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Social (DRJSCS), est motivée par l'augmentation globale des arrêts maladie de plus de trois mois chez les salariés quinquagénaires. En France, les questions de santé au travail sont de plus en plus prégnantes et investissent depuis plusieurs années déjà le débat public. Ce sujet rejoint la préoccupation institutionnelle de maintien dans l'emploi des salariés vieillissants.

Quelles sont les caractéristiques des parcours des assurés concernés ? Comment se déroule l'arrêt maladie ? Et quelles préconisations pour améliorer leur prise en charge ?

Notre analyse sociologique se base sur 48 entretiens semi-directifs de personnes de plus de 55 ans ayant connu une période d'arrêt maladie de plus de trois mois, enrichie de cinq observations empiriques et de rencontres avec les acteurs de terrain dans la région du Nord-Pas-de-Calais.

Cette recherche a permis de mettre en évidence la diversité des parcours des enquêtés avant, pendant et après l'arrêt maladie, influencée par leurs capacités à mobiliser des ressources et supports socio-économiques. Cela nous a révélé que l'arrêt maladie constitue une épreuve en soi.

Mots-clés : arrêt maladie, travailleurs âgés, condition de travail, retraite, épreuve, supports, usure professionnelle, rapport aux institutions, carrière, trajectoire, incertitude

INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, la question du maintien dans l'emploi des travailleurs vieillissants est devenue un enjeu sociétal, suscitant un grand intérêt. Cette question est d'autant plus importante qu'elle vient soulever différents enjeux¹. D'abord, un enjeu sur le plan individuel : un maintien prolongé dans l'emploi renvoie en effet aux problèmes de santé pouvant en découler, à la fragilisation de l'emploi des travailleurs âgés, ainsi qu'aux stratégies de protection et de négociation qu'ils sont en mesure (ou non) de construire face aux nouvelles exigences du travail. Un second enjeu organisationnel se présente, particulièrement pour l'entreprise. En effet, l'emploi des travailleurs âgés peut avoir des conséquences sur la gestion des ressources humaines, sur l'aménagement physique et organisationnel du travail, ainsi que sur les coûts liés à l'ancienneté et la formation. Enfin, il existe un indéniable enjeu sur le plan social, en lien avec l'évolution démographique, une espérance de vie plus longue, la remise en cause du système des retraites, et même la place des travailleurs âgés dans la société. C'est de la relation âge-santé-travail qu'il s'agit.

En France, les questions de santé au travail sont de plus en plus prégnantes et investissent depuis plusieurs années déjà le débat public et le discours sur le travail. Rappelons d'ailleurs que selon l'article L4121-1 du Code du travail français, la sécurité du salarié mais également sa santé physique et mentale doivent être assurées et protégées par l'employeur à travers l'application des mesures nécessaires. Le Plan National de Santé Publique lancé en 2004 par exemple réaffirme la volonté de placer la protection de la santé du travail « au rang d'enjeu global de santé publique² ». Le travail, son organisation et les facteurs de risque, découlant de ses conditions d'exercice, qui exposent l'ensemble des professionnels sont donc perçus comme des déterminants fondamentaux de la santé au travail. Pour comprendre et contextualiser cette enjeu de santé au travail, un rapide retour historique s'impose.

¹ Damasse J. & Doyon B. « *Travailler en vieillissant, vieillir en travaillant : une recension des écrits sur le vieillissement prématuré des travailleurs* » CLSC-CHSLD, Québec, 2000, p 2, consulté sur http://classiques.uqac.ca/contemporains/david_helene/Travailler_en_vieillissant.pdf

² Circulaire DRT n°2006/09 du 10 juillet 2006, p.1.

En France, les premières mesures de protection des travailleurs en matière de santé remontent au 19^{ème} siècle, notamment avec la loi sur les accidents de travail de 1898, obligeant alors les employeurs à prévoir des indemnités en cas d'accident. La seconde date importante à retenir est celle de la généralisation de la protection sociale avec la création de la sécurité sociale en 1945. Celle-ci est venue créer un ensemble d'institutions et de prestations uniformisées, basées à la fois sur une logique d'assurance et d'assistance couvrant les différents risques de la vie dont notamment celui de la maladie. La création de la médecine du travail en 1946, vient à son tour renforcer la protection et la réglementation en matière de santé des travailleurs. Jusque dans les années 1970, on constate une tendance à l'amélioration des moyens de protection de la santé au travail. Jusque là, le statut de l'emploi assurait un lien fort entre les droits du travail et la protection sociale. Mais c'est dans ces années que nous avons commencé à assister à un processus de dégradation des différentes situations de travail et des protections qui y sont rattachées. Une précarisation globale du travail s'installe, Robert Castel parle à ce propos d'un « effritement de la société salariale³ ». Une instabilité globale de l'emploi s'est développée, se traduisant par de nombreuses mutations. Les taux de chômage ont augmenté à partir des années 1970 et à cela s'ajoute une flexibilisation de l'emploi mais aussi des temps de travail avec le développement d'emplois précaires et d'horaires irréguliers. Tout ceci contribue à rendre plus incertains les parcours et les conditions d'emploi plus instables pour une part croissante des salariés.

Dans un même temps, on observe une tendance à l'intensification du travail avec des pénibilités déclarées par les salariés de plus en plus abondantes depuis les années 1980, à la fois sur les plans physique et mental. Dans une étude⁴ de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) datée de février 2013, on constate que le taux d'absentéisme des salariés et leurs conditions de travail sont liés. Cette étude soutient l'idée que les variations du taux d'absentéisme relèvent bien des degrés d'exposition des salariés à différentes contraintes physiques et/ou mentales, et non à une forme d'opportunisme de ces derniers. Ainsi, contrairement à l'image d'un travail moderne allégé par le progrès technologique, les pénibilités se renforcent au travail.

³ Castel R., Les métamorphoses de la question sociale : chronique du salariat, Fayard, Paris, 1995, p.25

⁴ Etude « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », DARES Analyses, février 2013, N°009, <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-009.pdf>

Par ailleurs, les entreprises ont développé de nouvelles formes de management où l'investissement individuel des salariés tient une place centrale. Ces derniers sont en effet appelés à s'engager à titre personnel dans leur travail, à faire preuve de loyauté, d'initiative et surtout d'autonomie. La pression qui pèse sur eux est alors renforcée et individualisée.

Ces évolutions du travail contribuent à faire aujourd'hui de la santé au travail un enjeu sociétal. La précarité socioprofessionnelle et la santé sont liées : le chômage et la précarisation d'un marché de l'emploi, toujours plus concurrentiel, ont de lourdes conséquences sur les salariés. En résulte une fragilisation des formes de soutien collectif et social face aux exigences de l'employeur, et donc des supports de résistance des salariés contre la charge de travail et ses effets éventuels sur la santé. Parallèlement à cela, de nouvelles formes d'organisation du travail et de gestion des ressources humaines se développent, influant elles aussi sur la santé des salariés par l'apparition de formes nouvelles de pénibilités du travail, d'épuisement dû au travail ou encore de maladies spécifiquement causées par le travail comme par exemple les troubles musculosquelettiques (TMS).

Cette relation travail-santé fonctionne également dans l'autre sens, on voit en effet que « les salariés dont la santé est défaillante sont les premiers à voir leur intégration professionnelle fragilisée⁵ » par un risque de licenciement accru, alors même que cette intégration leur garantirait un statut et des revenus plus sûrs pour une meilleure prise en charge de leur santé.

A l'échelle macrosociale, la dégradation de la santé des individus apparaît comme une conséquence de la précarisation du travail. Parallèlement à cela, à l'échelle des individus, sécurité, satisfaction au travail et santé, sont de plus en plus difficilement conciliables. Au fil du temps et des parcours, les salariés sont parfois amenés à sacrifier en partie leur santé ou leur bien-être au travail au profit de leur intégration professionnelle et de la réalisation de leurs aspirations en la matière, mais également pour conserver un emploi qui leur permet d'avoir des ressources et les moyens d'entretenir leur santé.

⁵ Héléardot V., « Les salariés face à la dialectique santé-travail précarisé », *Mouvements*, N°58, 2009, p.21-28

Les travailleurs âgés ont été particulièrement touchés par la crise de l'emploi et les mutations du marché du travail. Les nouvelles exigences du travail, les nouvelles technologies pour lesquelles ils n'ont pas toujours été formés ou encore le renforcement des logiques de flexibilité et de rentabilité touchent les salariés âgés directement, et réduisent leur employabilité : en 2011, le taux d'emploi moyen des travailleurs âgés de 55 à 64 ans était de 41,5%⁶. Par ailleurs, l'augmentation massive du chômage et des emplois précaires a créée en France un phénomène de sorties précoces du marché du travail pour les travailleurs vieillissants qui est venu en partie amortir les effets de ces évolutions, et petit à petit ces dispositifs de sortie précoce sont devenus une norme de fin de carrière.

Face au vieillissement, la France se classe ainsi dans les sociétés de type « marginalisation relégation⁷ », c'est-à-dire dotées d'un régime de protection sociale qui accorde de nombreuses formes d'indemnisations en cas de perte d'emploi mais caractérisées par leur manque d'outils d'intégration sur le marché du travail, engendrant une forme de mise à l'écart graduelle des salariés en seconde partie de carrière. Cette relégation, commune à différents pays occidentaux, s'est peu à peu imposée telle une norme et a progressivement instauré le départ précoce du marché du travail comme une forme de droit des travailleurs. C'est ainsi que l'on a vu, pour contrer la montée du chômage, se créer des dispositifs de départs anticipés comme les préretraites pour les carrières longues ou encore les dispenses de recherche d'emploi pour les chômeurs de 57ans et plus. Ces différentes mesures ont engendré un remodelage de la transition entre activité et retraite. Elles ont permis aux employeurs de diminuer leur personnel ou de le renouveler sans coût financier (pour chaque préretraite, un chômeur embauché) tout en proposant aux salariés les plus âgés une solution alternative de sortie précoce, avec un revenu et leur permettant ainsi de se reposer, notamment pour ceux usés professionnellement et de profiter de leur temps libre.

Toutefois, au fil du temps ces dispositifs se sont avérés peu efficaces en termes de lutte contre le chômage et particulièrement coûteux pour la collectivité. Ils ont eu en effet pour

⁶ Source INSEE, enquête emploi, www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=dossiers_web/dev_durable/taux_emploi_seniors.htm

⁷ Guillemard AM., *L'âge de l'emploi : Les sociétés à l'épreuve du vieillissement*, Armand Colin, Collection U, Série Sociologie, 2003, 288p ;

conséquences une augmentation du nombre d'inactifs accentuant un peu plus le déficit des régimes de retraites. Ainsi, le dispositif de départ anticipé s'est vu reculer de plus en plus pour ne plus être accordé aujourd'hui qu'aux carrières longues et aux carrières jugées pénibles. Egalement, la dernière réforme des retraites en 2010 a elle, supprimé les dispenses de recherche d'emploi pour les chômeurs âgés. Avec l'extinction de ce type de dispositifs, les seniors les plus fragiles sont de plus en plus contraints de rester dans leurs entreprises ce qui les expose aux nouvelles contraintes pouvant potentiellement peser sur leur état de santé.

Les problématiques d'emploi, de revenu et de sécurité sociale sont au cœur du débat public. Elles touchent particulièrement la population active vieillissante, pour qui l'exercice d'une activité professionnelle doit rester compatible avec l'avancée en âge. Le maintien dans l'emploi de ces salariés vieillissants représente l'un des points fondamentaux du financement des régimes publics d'assurance retraite. Dans ce cadre, la santé des actifs vieillissants constitue un véritable enjeu puisqu'avec un allongement de la durée de cotisation, la santé des personnes en sera logiquement affectée si des aménagements ne sont pas apportés aux modes actuels d'organisation du travail et de gestion des ressources humaines.

Depuis la disparition des mesures de départs anticipés au cours des dernières années, une augmentation des arrêts maladie de plus de 90 jours a été notée. Suite à ce constat, des questions ont commencé à émerger : comment peut-on expliquer cette augmentation chez ce public particulier ? Quelles sont les spécificités des arrêts de travail de ces personnes, comment sont-ils vécus au quotidien ? Quelles en sont les causes, et les conséquences ? Y a-t-il des personnes en risque de rupture de prise en charge, de marginalisation ? Comment les différentes administrations peuvent-elles pallier à ces difficultés ? C'est justement de ces interrogations sur l'augmentation du nombre d'arrêts maladie, et particulièrement dans le cas des personnes de 55 ans et plus, que la commande de notre étude est née.

Conclusion

Notre commande initiale a consisté à réaliser une étude sur les personnes en arrêt maladie de plus de 90 jours et âgées de plus de 55 ans. Le territoire de l'enquête se situait sur l'ensemble de la Région Nord Pas de Calais. Il s'agissait de déterminer quelles étaient les caractéristiques de ces personnes, de voir si certaines d'entre elles étaient dans une situation difficile, si elles ne risquaient pas l'exclusion sociale. L'évolution de notre commande a fait que nous avons mené également une réflexion partenariale autour de la prise en charge des assurés en mettant l'accent sur les reprises d'emploi à la fin de l'arrêt. Il nous a été demandé d'effectuer une réflexion sur les préconisations que nous pourrions proposer aux différentes institutions qui gravitent autour de la personne en arrêt maladie.

Nous nous sommes posé les questions suivantes: Comment peut-on expliquer l'augmentation des arrêts maladie chez les plus de 55 ans? Quelles sont les spécificités de ces arrêts de travail, comment sont-ils vécus au quotidien? Y a-t-il des personnes en risque de rupture de prise en charge, voire de marginalisation? Comment les différentes administrations peuvent-elles pallier à ces difficultés?

Notre analyse s'est faite en trois étapes, que se passe-t-il avant l'arrêt maladie? Comment se déroule l'arrêt maladie en lui-même? Comment les choses ont-elles évolué après l'arrêt maladie?

Les personnes que nous avons rencontrées ont eu des carrières professionnelles longues, elles ont commencé à travailler très jeunes (entre 16 et 20 ans). Elles ont globalement commencé leur carrière sans diplôme et ont évolué en autodidacte ou par des formations internes. La moitié d'entre elles nous ont fait part de conditions de travail qu'elles percevaient comme difficiles (dues à la pénibilité des tâches, à de fortes intensités des tâches à soutenir, à de mauvaises relations avec les collègues et les employeurs, à l'évolution des conditions de travail au fil de leur carrière professionnelle qui se sont dégradées).

Ces personnes ont des difficultés à s'adapter aux nouvelles technologies par exemple, elles craignent d'entreprendre de nouvelles formations.

La façon de percevoir le travail est importante dans le bien être (avoir des responsabilités, des marges de manœuvre, de la reconnaissance). Les plus de 55 ans se sentent

exclus peu à peu. Ils se perçoivent à travers leurs handicaps sur le marché du travail : « trop vieux, trop cher ». Les employeurs peuvent les inciter à quitter leur emploi. L'usure morale est donc présente ainsi que la stigmatisation par l'âge. Les salariés âgés essaient de se maintenir le plus longtemps dans l'activité salariée. Ils tentent d'adapter leur corps vieillissant à leurs conditions d'emploi. La question des marges de manœuvre dont les travailleurs vieillissants et les collectifs disposent constitue donc un enjeu important, pour faire face aux exigences du travail et construire des stratégies pour prévenir les risques liés à la santé. Hormis les conditions de santé au travail, des événements personnels (divorce, décès...) peuvent se cumuler avec le fait d'être malade. Il nous semble important de penser les conditions des travailleurs vieillissants et ceci avant l'arrêt maladie.

Il est certain que l'arrêt maladie représente une épreuve pour les individus mais tous ne réagissent pas de la même façon, cela dépend des ressources et supports dont ils disposent et qu'ils arrivent à mobiliser. Au-delà même du fait d'être malade, les personnes sont dans l'obligation de s'adapter à un changement de vie (rupture au niveau des relations sociales, du rythme de vie, rupture financière). Nous pouvons parler de perte de sens, de perte de soi à laquelle il faut réagir.

La façon de vivre l'arrêt maladie dépendra également du statut de la personne, pour certains ce sera de l'incertitude, de la peur. Pour d'autres, en invalidité par exemple ce sera de la stigmatisation. Cela dépendra également du sens que l'on portait à son emploi. La diminution des revenus est aussi un élément qui fera de ce moment un moment difficile à gérer. L'arrêt de travail peut également signifier la fin de la souffrance au travail et être libérateur.

L'arrêt maladie c'est devoir se confronter à diverses institutions qui sont très souvent inconnues et à des dispositifs jamais rencontrés auparavant. Là encore, il est nécessaire de savoir mobiliser des supports et ressources adéquats. La personne en arrêt maladie peut subir les décisions de l'administration et se retrouver dans un statut qu'elle ne souhaitait pas (par exemple la mise en invalidité par le médecin conseil, l'inaptitude à l'emploi par le médecin du travail). Elle est d'ailleurs parfois étonnée des décisions prises.

Les personnes les plus en difficulté face à l'arrêt maladie et qui sont susceptibles de se retrouver exclues sont celles qui sont seules : elles ont très souvent de faibles revenus et elles ont peu de capacités à faire face à leur situation. Elles ne se manifestent pas. Dans ces cas- là,

il est nécessaire qu'une prise en charge plus importante soit mise en place, ainsi qu'un suivi plus régulier.

La période qui suit l'arrêt maladie est généralement un moment d'incertitude pour les plus de 55 ans. La maladie a «laissé des traces», les possibilités de reprendre le travail s'éloignent. Le retour à l'emploi pour les personnes qui ont été assez longtemps en arrêt s'avèrent difficiles. Reprendre le même poste dans les mêmes conditions peut être assez mal vécu : de nombreuses personnes éprouvent des difficultés à reprendre leurs postes et retournent peu de temps après en arrêt maladie. Dans le cas où l'arrêt maladie se finit par la recherche d'un autre emploi, en cas de licenciement, les perspectives des individus sont floues : Des dispositifs comme les bilans de compétence, la reconversion ou le reclassement, touchent très peu les plus de 55 ans. Changer radicalement de carrière à cet âge paraît difficile et y accéder est malaisé. Les possibilités de conserver le poste antérieur mais adapté (aménagement de postes, temps partiel thérapeutique) met les personnes en situation de négociations avec les institutions et l'employeur, alors qu'il est dans une situation de vulnérabilité.

En nous basant sur les préoccupations des enquêtés, nous avons relevé plusieurs axes d'amélioration possible des services fournis par les institutions. Nous les avons déclinés en trois thèmes principaux : L'accompagnement des usagers, qui correspond à la nécessité de s'assurer de la continuité de la prise en charge de la personne, ainsi que de lui proposer un suivi adapté aux besoins. Ensuite, l'information et la prévention, notamment la santé au travail, qui doivent se faire en parallèle du parcours professionnel, en mobilisant d'une manière participative les employeurs, les agents institutionnels et les assurés eux-mêmes, ce qui rejoint l'enjeu du partenariat.

De manière plus générale, ce travail pose la question des relations entre institutions et usagers, et leurs capacités réciproques à travailler ensemble pour améliorer la qualité de la protection sociale des personnes les plus vulnérables.

Bibliographie

Ouvrages :

- Anaut M., *La résilience. Surmonter les traumatismes*, Paris, Nathan, 2003.
- Bourgeot S., Blatman M., *L'état de santé du salarié*, Paris, Groupe Liaisons, Coll. Droit, 2005.
- Caradec V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* (2^e édition), Paris, Armand Colin, Collection « 128 », Janvier 2008.
- Caradec V., Martuccelli D. (éds) *Matériaux pour une sociologie de l'individu : Perspectives et débats*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, Le regard sociologique, 2004.
- Castel R. « *De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle* ». In Donzelot J., éd : « *Face à l'exclusion, le modèle français* », Paris, Esprit, 1991, pp 137-168
- Castel R. & Haroche C.. *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi : entretiens sur la construction de l'individu moderne*, Paris, Fayard, 2001, pp 129-142
- Delcroix C., *Ombres et lumières de la famille Nours*, Paris, Payot, 2005.
- Dubois V., *La vie au guichet. Relations administratives et traitement de la misère*, Paris, Economica Coll. « Etudes politiques », 3^{ème} édition, 2010.
- Dumortier M., *Mon médecin du travail : Prévention et conseils*, Paris, Le Cherche Midi, 2009.
- Ertul S., Melchior JP., Warin P., *Les parcours sociaux à l'épreuve des politiques publiques*, Paris, PUF, Avril 2012.
- Gilles. M, Loasil. F, *La gestion des âges, pouvoir vieillir en travaillant*, Anact, Editions liaisons, Juin 2003.

- Goffman E., *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Les Editions de minuit, 1975.
- Gollac M., Volkoff S., *Les conditions de travail*, Paris, La Découverte, 2007.
- Guillemard AM., *L'âge de l'emploi : Les sociétés à l'épreuve du vieillissement*, Paris, Armand Colin, Collection U, Série Sociologie, 2003.
- Guillemard AM., *Les défis du vieillissement. Age, emploi, retraite, perspectives internationales*, Paris, Armand Colin Coll. » U Sociologie », 2010.
- Guillemard AM. et Lenoir R., *Retraite et échange social : tentative d'explication des systèmes de relations sociales en situation de retraite*, Centre d'étude des mouvements sociaux (C.E.M.S), Paris, 1974.
- Linhart D., Rist B., Durand E., *Perte d'emploi, perte de soi*, Paris, Erès, 2009.
- Lorioi M., *Le temps de la fatigue. La gestion du mal être au travail*, Paris, Anthropos, 2000.
- Marichalar P., *Prévenir ou produire, autonomie et subordination dans la médecine du travail*, Thèse sous la direction de Pierre André Rosental, Ecole des hautes études en sciences sociales, Décembre 2012.
- Martuccelli D., *La Société singulariste*, Paris, Éditions Armand Colin, coll. individu et société, 2010.
- Schnapper D., *L'épreuve du chômage*, Paris, Gallimard, 1994.
- Siblot Y., *Faire valoir ses droits au quotidien*, Paris, Presses de Sciences Po, 2006.

- Lauzon J., « Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement », *Santé mentale au Québec*, vol. 5, n°2, 1980, pp 3-11.
- Molinié AF., « Les salariés quinquagénaires, entre fragilisation et protection », *Retraite et société*, 2006/3, n°49.
- Molinié AF., « Les salariés quinquagénaires, entre fragilisation et protection », *Retraite et société*, n° 49, 2006/3, pp 11-37.
- Pommier J.-L. *et al.*, « Ce salarié devrait cesser de travailler : une approche de l'usure professionnelle des 50 ans et plus », *Retraite et société*, 2006/3 n°49.
- Gollac M., Laulhé P., « Les composantes de l'hérité sociale : un capital économique et culturel à transmettre », *Economie et statistique*, N°199-200, 1987, pp.95-105.

Sites internet :

- Site internet de l'Assurance Maladie, <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/index.php>
- Portail des DRJSCS, <http://www.drjscs.gouv.fr/>
- Site internet de l'INSEE, http://www.insee.fr/fr/insee_regions/provence/themes/analyse/ana08/meth08.pdf
- Site internet de la MDPH, <http://www.mdpf.fr/>
- Site officiel de l'administration française, <http://vosdroits.service-public.fr>
- <http://www.efficience-ergonomie.com/dotclear/index.php?2008/07/07/20>
- [lergonomie-et-les-troubles-musculo-squelettiques-tms-du-membre-superieur](http://www.inrs.fr)
- Site de l'INRS, www.inrs.fr