

Prévention de la désinsertion professionnelle

Symposium de l'Institut national de médecine agricole

Tours, 22 janvier 2016

EN RÉSUMÉ

Le devenir professionnel des victimes de maladies ou d'accidents, qu'ils soient d'origine professionnelle ou non, est au cœur des préoccupations des pouvoirs publics, des entreprises et des organismes de sécurité sociale. Ce colloque a permis de faire le point sur cette question en présentant les différents acteurs et, à partir de retours d'expérience, d'établir des facteurs facilitant ou au contraire des freins à l'employabilité de ces travailleurs dont certains sont en situation de handicap.

AUTEUR :

L. Petre, interne en santé au travail, département Études et assistance médicales, INRS

MOTS CLÉS

Désinsertion /
Maintien dans
l'emploi /
Réglementation /
Vieillesse

PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE. MÉTHODOLOGIE, FORMATION-ACTION ET ÉVALUATION

A. Jabès, *ALJP Conseil et formation, Éragny*

Une augmentation des situations de désinsertion professionnelle consécutives à des problèmes de santé a été constatée par Pôle emploi, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et le ministère chargé du Travail. Un rapport récent du Sénat montre que, chaque année, 27 % des personnes handicapées inscrites à Pôle emploi le sont du fait d'un problème de santé ayant conduit à un licenciement pour inaptitude.

Dans le contexte actuel d'évolution des entreprises et des pathologies, il paraît indispensable d'adapter la méthodologie du maintien dans l'emploi au rythme des nouveaux besoins et d'assurer la synergie des

acteurs dans l'intérêt fondamental des salariés et le respect de leur dignité. La circulaire DGEFP/DRT/DSS n° 2002/15 du 21 mars 2002 sert de base au développement du maintien dans l'emploi en France et sa mise en place intéresse fortement les institutions, les entreprises, les salariés et leurs représentants.

Les employeurs sont soumis à 4 types d'exigence en entreprise : le principe de précaution, l'obligation de sécurité de résultat, l'obligation de tenir compte de l'avis du médecin du travail et le principe de non-discrimination (L. 5213-6 du Code du travail). Les process doivent donc être visibles, lisibles et traçables, ce qui impose d'innover pour faire que l'homme ait encore une place dans l'entreprise.

Les évolutions juridiques sont importantes et, malgré les changements fondamentaux apportés par la loi de 2005 sur l'insertion des personnes en situation de handicap, il reste de nombreux obstacles, parmi lesquels :

- l'obstacle culturel : dès l'école, les enfants différents ne sont pas

Prévention de la désinsertion professionnelle

Symposium de l'INMA

intégrés, par peur réflexe ;

- la nécessité d'adapter le vocabulaire de la santé sécurité au travail à celui de l'entreprise ;
- les représentations des managers ;
- la grande diversité des acteurs avec le risque de l'incohérence des discours ;
- la méconnaissance des données : 6 % des salariés ont des problèmes de santé les mettant en risque aigu de désinsertion professionnelle ; pour 5 %, cela conduira à des restrictions d'aptitude et, pour 1 %, à une inaptitude. Une personne sur 2 en arrêt de travail supérieur à 6 mois ne reprend pas son activité professionnelle.

Selon l'intervenant, le fait de pouvoir agir, avec le salarié, pendant l'arrêt ainsi que l'accompagnement interdisciplinaire pendant cette période permettent une reprise du travail 2 fois plus rapide, à pathologie égale.

BIEN VIEILLIR AU TRAVAIL ?

V. Zara-Meylan, ergonome, Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT), Centre d'études de l'emploi, Noisy-le-Grand

La connaissance des liens âge-santé-compétences et travail est primordiale pour la prévention de la désinsertion professionnelle. À partir d'une approche ergonomique dans 3 secteurs agricoles, l'intervenant décrit 3 situations à prendre en compte pour « bien vieillir » au travail :

- l'existence d'un « âge limite » dans certains métiers, avec une sollicitation physique forte des jeunes et une expérience utile et valorisée des anciens ;
- les pénibilités du métier, des exigences multiples et discordantes, à l'origine de risques pour la santé à court et à long termes, avec une ré-

gulation collective protectrice pour les plus vulnérables ;

- les parcours individuels avec des formations différentes selon l'âge qui peuvent fragiliser le collectif de travail.

Ainsi l'expérience est profitable selon les conditions et les évolutions de travail. Ce sont les situations de travail, plus que les caractéristiques du métier, qui sont à prendre en compte avec l'âge. Il persiste toujours des conditions de travail sollicitantes malgré la mécanisation. S'y ajoutent les exigences accrues en matière de qualité, flexibilité, contraintes temporelles, et l'intensification du travail sous la pression des clients.

ACCOMPAGNEMENT AU RETOUR À L'EMPLOI APRÈS UN LONG TEMPS D'INACTIVITÉ

O. Surot, médecin du travail, consultant auprès d'Agir'H, Savoie-Mont-Blanc

L'accompagnement au retour à l'emploi de personnes handicapées éloignées du milieu du travail est une démarche active des équipes de santé au travail afin d'éviter les ruptures de contrat survenant à la fin de l'arrêt du travail. Elle est à construire en réseau avec, notamment, le médecin de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) et Cap emploi, tout en préservant la confidentialité entre les échanges. Une recherche active des personnes en arrêt est nécessaire pour susciter une visite de pré-reprise.

Le médecin du travail doit identifier les situations à risque, évaluer le pronostic (en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil)

et estimer les capacités de travail restantes, ce qui nécessite que l'intéressé ait fait un travail de deuil et d'acceptation de son handicap.

La mesure de l'employabilité (résultat des capacités physiques, psychiques, émotionnelles et des compétences professionnelles) apparaît comme la base de l'accompagnement. Il s'agit ainsi de mettre en évidence les points forts, les points d'alerte et les urgences, tout en restant dans des projets réalistes. La préparation des équipes qui vont accueillir ces personnes est aussi un atout pour le maintien dans l'emploi.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

COMMENT UN SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL PEUT-IL PROPOSER UNE OFFRE DE SERVICE EN MATIÈRE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ?

J.M. Hameau, médecin du travail, Association médicale interentreprises du Morbihan (AMIEM), Vannes

Ce service de santé au travail suit 200 000 salariés répartis dans 25 000 entreprises. Depuis 2004, une Équipe technique maintien (ETM) a été mise en place au sein du service.

Cette équipe dispose des nombreux outils d'évaluation médicale, professionnelle et financière et réunit des partenaires avec des logiques différentes sur le maintien dans l'emploi : logique(s) de l'entreprise, du salarié, des institutions (SAMETH, Cap emploi) et logique-médicale (invalidité/incapacité, handicap, inaptitude).

Cette multiplicité de visions peut entraîner des situations contradictoires, évitables en respectant la règle des 5 « P » :

- précocité du signalement des situations ;

- partenariat : des réunions mensuelles de tous les partenaires ont eu lieu à l'AMIEM pour traiter les dossiers signalés ;
- pertinence de l'analyse de la demande réelle ;
- pilotage de l'accompagnement ou principe du référent ;
- pragmatisme de mise en œuvre des solutions d'accompagnement : rapidité et fluidité.

Avant la réunion mensuelle, le secrétariat de l'ETM informe l'ensemble des partenaires des nouveaux dossiers et de l'état d'avancement des accompagnements en cours, et recueille les réponses des différents partenaires. Le médecin référent ETM échange avec le médecin du travail du salarié concerné. Après la réunion, le secrétariat rédige les fiches réponses, les référents prennent contact avec les salariés concernés pour leur proposer un accompagnement, et le médecin du travail est informé des suites données.

CELLULE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

V. Choquart, médecin du travail, P. Boisseau, médecin conseil, N. Gourmault, service social, Mutualité sociale agricole (MSA) Berry-Touraine

Une cellule de maintien dans l'emploi a été mise en place à la MSA Berry-Touraine, pilotée par le service d'Action sanitaire et sociale. Cette cellule concerne les salariés et non-salariés agricoles dont l'état de santé risque de compromettre la poursuite de l'activité professionnelle. Elle apporte un regard pluridisciplinaire et une approche globale et coordonnée de la mission de protection sociale. Ses objectifs sont de prévenir la perte d'emploi, favoriser l'insertion professionnelle et éviter la précarisation. Cette cellule est composée du médecin du travail, du médecin conseil, du service social, des conseillers en pré-

vention des risques professionnels et du SAMETH. Ce concept de guichet unique permet une synergie des actions.

Le médecin du travail, situé au centre de cette cellule, doit pouvoir intervenir de façon précoce à travers la visite de pré-reprise, qui représente un temps clé dans le maintien en l'emploi en permettant d'envisager une reprise du travail dans les meilleures conditions possibles. En l'absence d'arrêt de travail, l'intervention précoce est corrélée à la capacité du médecin du travail à pronostiquer un risque de désinsertion à moyen terme.

En ce qui concerne l'organisation des cellules, un travailleur social par département se charge de collecter les signalements (après l'obtention de l'accord écrit de la personne signalée), d'établir l'ordre du jour de la cellule et de convoquer les partenaires. La cellule se réunit tous les deux mois sur chaque département et aborde en moyenne une dizaine de situations. Une charte de partage d'information est mise en place au sein de la cellule et les décisions prises sont tracées.

LES ATOUTS DE LA MÉDIATION

C. Prioul, consultante-coach Indivactive.com, I. Gabaix, médecin conseil MSA Mayenne-Orne-Sarthe

Il s'agit d'un projet expérimental MSA centré autour des salariés atteints d'un cancer, dans le but d'accorder une priorité au maintien et au retour dans l'emploi.

Plusieurs actions sont proposées aujourd'hui à travers : les médecins du travail, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), les associations de patients, le livret d'information de la fondation ARC, l'Institut Curie, la MDPH/SAMETH, Cancer@work...

Selon une enquête de la SMSTO

(Société de médecine et de santé au travail de l'Ouest) d'avril 2015 étudiant l'impact d'un cancer sur l'emploi 6 ans après le diagnostic, 52 % des sujets ont remis en question leur vie professionnelle après le diagnostic et 47 % déclarent que toutes leurs compétences ne sont pas utilisées dans leur travail. Les patients/salariés sont d'accord pour la mise en place d'un accompagnement sur le maintien en emploi, 87 % des répondants ne souhaitent pas un accompagnement psychologique.

La démarche de médiation permet de co-construire les conditions de la reprise. Le médecin conseil de la MSA repère les patients en arrêt et explicite le service de facilitation. Le patient signe l'acceptation de cet accompagnement et est contacté par téléphone par le médiateur. Ce dernier l'informe du type d'accompagnement proposé (coaching individuel et managérial), échange avec le médecin conseil et l'entreprise, laquelle signe une convention.

La médiation permet ainsi d'initier un triple appui pour réussir le retour dans l'entreprise : la coopération et la bienveillance du milieu de travail, le soutien et les moyens donnés dans l'entreprise et l'accompagnement par un lieu d'écoute à distance.

OBSERVATOIRE MAINTIEN DANS L'EMPLOI EN RÉGION CENTRE

K. Boumedi, ergonome, S. Benoist, conseillère du travail, assistante sociale

Les services sociaux des Services de santé au travail interviennent auprès des salariés et des entreprises adhérentes par des actions centrées particulièrement sur le maintien en emploi, dans le but d'anticiper les situations d'inaptitude, de préserver l'emploi et de faciliter les reconversions professionnelles.

Prévention de la désinsertion professionnelle

Symposium de l'INMA

L'observatoire maintien dans l'emploi en région Centre a pour objectifs de :

- mettre en visibilité les actions menées au sein des services de santé au travail par les services sociaux du travail ;
- mieux identifier leur champ d'intervention et la complémentarité de leurs actions, et favoriser une logique du « travailler ensemble » ;
- proposer une approche par le travail social des questions de travail, de santé au travail et de maintien dans l'emploi.

L'approche est à la fois quantitative (exploitation des données statistiques issues des bases de données des services sociaux) et qualitative (les apports des services sociaux sur le maintien en emploi). Il s'agit de :

- prendre le temps de comprendre et de clarifier les situations individuelles ;
- identifier et prendre en compte les freins, limites, potentialités et ressources ;
- accompagner pour construire/reconstruire.

Plus de 70 % des salariés orientés vers le service social nécessitent un accompagnement sur un temps plus ou moins long, qui peut aller de 3 mois à 2 ans, voire plus.

Concernant l'intervention des services sociaux des SST, plusieurs freins ont été identifiés :

- la nécessité de construire une nouvelle coopération, avec des approches différentes ;
- des liens de confiance à tisser et une légitimité à reconnaître ;
- la question du secret professionnel : quelles informations partager ?

Coopérer ne se décrète pas mais reste indispensable en matière de prévention de la désinsertion professionnelle pour éviter toute perte de chance pour le salarié.

UN HANDICAP PEUT EN CACHER UN AUTRE

C. Lopez, É. Lamy, médecins du travail, MSA Ain-Rhône

La présentation d'une histoire clinique et professionnelle d'un salarié en situation de handicap a permis de mettre en exergue les points d'alerte, la complexité des dispositifs et les leviers, ainsi que les freins, en matière de maintien dans l'emploi.

Les points d'alerte relevés par cette présentation sont :

- la répétition d'accidents du travail et d'arrêts maladie chez le même salarié comme facteur favorisant de la désinsertion professionnelle ;
- l'invisibilité du handicap psychique, souvent caché par les salariés concernés par crainte du rejet et/ou de l'inaptitude ;
- le rôle d'alerte possible du CHSCT et de l'employeur ;
- l'expression souvent tardive, par ces salariés, d'un mal-être au travail.

Est soulignée ici toute la complexité des dispositifs d'aide au maintien dans l'emploi et la nécessité de pratiques collaboratives entre les différents intervenants (salarié, employeur, médecin du travail, médecin conseil, MDPH, SAMETH, AGEFIPH, services sociaux, ergonomes, entourage familial...) responsables de différentes actions (aménagement du poste de travail, visites de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, AT/MP, invalidité, bilan de compétences, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, aide au maintien, mesures de protection juridique...).

Parmi les leviers pour l'employabilité figurent :

- l'obligation d'emploi de bénéficiaires de la loi sur le handicap pour les entreprises de plus de 20 salariés ;

- la bonne connaissance des dispositifs et des partenaires par le médecin du travail ;

- le rôle de coordination et de conseil du SAMETH et les aides financières de l'AGEFIPH ;

- l'implication du salarié et de l'employeur.

Pendant, il existe aussi des freins :

- le caractère chronophage des démarches et des procédures de maintien dans l'emploi ;

- la multiplicité des dispositifs et des intervenants, avec parfois des avis contradictoires ;

- la problématique d'effectif des médecins du travail et de stabilité des équipes SST ;

- les particularités du handicap psychique et du polyhandicap (ou un handicap peut en cacher un autre) ;

- le coût résiduel du maintien dans l'emploi pour l'employeur malgré les aides de l'AGEFIPH ;

- les conséquences sur l'organisation du travail du salarié concerné, de ses collègues et de sa hiérarchie...

En conclusion, il est important de rappeler que la meilleure façon de favoriser l'employabilité reste la prévention primaire, voire secondaire, qui permet la mise en place de mesures collectives et individuelles de lutte contre la pénibilité au travail, les TMS et les RPS en particulier.

LES SAMETH

S. Sardin, SAMETH 37

Les SAMETH, présents dans tous les départements, proposent une offre de service délivrée par des professionnels sélectionnés par l'AGEFIPH.

Leur mission est d'aider les entreprises et les salariés en situation de handicap à assurer le maintien dans l'emploi. Ils s'adressent aux

entreprises privées et publiques ainsi qu'aux travailleurs indépendants.

Les SAMETH interviennent en partenariat avec les acteurs des champs médical, social et de l'emploi tels que la médecine du travail, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, la Mutualité sociale agricole, les organismes de bilan ou de formation...

Les SAMETH proposent aux entreprises les services suivants :

- informations et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;
- analyse de la situation et accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées ;
- mobilisation des aides techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien.

ATTEINTES À LA SANTÉ ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI : FACTEURS, FREINS ET PERSPECTIVES

F. Barnier, sociologue, Centre d'études pour le développement des territoires et l'environnement, Orléans

À partir des conclusions d'une enquête qualitative par entretien, deux types de facteurs interviennent dans la question du maintien dans l'emploi, des facteurs objectifs et des facteurs subjectifs.

Les premiers regroupent l'âge, le sexe (les hommes seraient plus concernés), le niveau de qualification, le métier, l'entreprise, le facteur temps...

Les facteurs subjectifs concernent :

- l'état de santé ;
- l'environnement de travail (l'engagement, le lien avec l'entreprise

ainsi qu'avec les collègues) ;

- les relations avec l'employeur (acteur majeur du maintien dans l'emploi mais souvent absent) ;
- le rapport personnel au travail (entre injonction et souffrance, culpabilité, ennui, risques psychosociaux, séquelles du mal-être).

ASPECTS JURIDIQUES DU PARTAGE D'INFORMATIONS

H. Mouftadi, juriste, caisse centrale de MSA, Bagnolet

Plusieurs questions se posent sur le partage des informations entre les différents acteurs du maintien dans l'emploi : jusqu'où aller ? Est-ce que cette coopération est dans l'intérêt du salarié ? Avec son accord écrit ? Légitime-t-elle la dérogation au secret professionnel ?

La réglementation sur le secret professionnel et le partage d'informations est très claire, à travers le Code de la Sécurité sociale, le Code civil, le Code pénal, ainsi que le Code de la Santé publique. Ce dernier pose le cadre du secret professionnel et précise que toute personne prise en charge dans un établissement de soins a droit au respect de sa vie privée liée au secret des informations le concernant. Le texte ajoute que l'ensemble des informations sur la personne est couvert par le secret et s'impose à tout professionnel de santé et intervenant dans le parcours de soins, toute révélation à un tiers étant interdite. Cependant, il existe des dérogations au secret professionnel, définies par la loi, comme les naissances, les décès, les agressions ou les privations envers un mineur ou une personne vulnérable...

Au vu du cadre légal très strict, peut-on admettre que le partage du secret dans le cadre du parcours d'accompagnement au maintien

dans l'emploi, notamment dans les cellules de coordination, est légitime ? Est-ce que tous les documents, surtout ceux couverts par le secret médical, sont communicables aux autres membres de la cellule ? La réponse du juriste est non car cet accompagnement n'est pas prévu par la législation comme une dérogation.

Cependant, à défaut d'avoir un secret partagé, la loi prévoit explicitement une collaboration étroite de ces différents acteurs avec la mise en place de protocoles écrits. La fiche de liaison entre le médecin conseil et le service social, ou entre le médecin conseil et le médecin du travail sont des exemples de ce type de protocole. Cette collaboration ne fait pas partie des dérogations au secret professionnel et des sanctions pénales sont prévues contre la personne qui aura levé le secret. Au niveau des cellules de prévention, l'ensemble des acteurs se réunit pour évaluer les situations complexes et se prononcer pour valider, ou non, la mise en place d'actions pendant l'arrêt de travail.

Ainsi, dans ce cadre, avec l'accord du salarié, les intervenants pourront communiquer uniquement les informations relatives au contexte professionnel du salarié, en dehors de tout élément relevant de la vie privée et dans le seul intérêt du maintien dans l'emploi. En conséquence, tous les documents à caractère confidentiel qui ne sont pas couverts par le secret professionnel peuvent être communiqués aux autres membres de cette cellule. Certains médecins conseil donnent les documents directement à l'intéressé, garantissant ainsi son caractère d'acteur.