

Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi dans les CPOM ?*

AUTEURS :

B. Xerri¹, S. Fantoni-Quinton²

1. ACMS, Saint-Maur-des-Fossés

2. Centre de consultations de pathologie professionnelle et environnement, Lille

EN RÉSUMÉ

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et le maintien en emploi (MEE) sont un enjeu majeur, notamment pour les services de santé au travail (SST). Ce travail a pour objet la proposition d'un socle commun d'indicateurs de qualité à utiliser dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), important pour documenter l'avancement des démarches de PDP. Une revue large des indicateurs retenus dans le cadre des CPOM signés depuis 2012 et une proposition de classement selon une typologie définie ont été effectuées. En dépit de certaines limites en termes de représentativité, ce travail ouvre des pistes intéressantes pour pouvoir homogénéiser des indicateurs de la PDP/MEE, ce qui pourrait favoriser une vision consolidée de la PDP.

MOTS CLÉS

Maintien dans l'emploi / Désinsertion / Méthodologie

* Cet article a fait l'objet d'un éditorial : XERRI B, FANTONI-QUINTON S - Des indicateurs consensuels concernant les démarches de maintien en emploi dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Arch Mal Prof Env 2018 ; 79 (2) ; 103-04.

La question de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) est au cœur des missions des services de santé au travail (SST). Elle est d'ailleurs un point clé de l'axe stratégique numéro 2 du Plan national Santé Travail 2016-2020 et constitue un point important des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus entre les SST, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail/Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CARSAT/CRAMIF).

Le CPOM, conclu pour une durée maximale de cinq ans, définit des actions visant à (art. D 4622-45 du Code du travail) :

- mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel et faire émerger des bonnes pratiques ;

- améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail ;
- mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail ;
- promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail ;
- mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;
- cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;
- permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Dans ce cadre, le contrat pluriannuel indique les moyens mobilisés

Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi dans les CPOM ?

par les parties, la programmation des actions et les modalités de collaboration pour atteindre des objectifs chiffrés. Il détermine également les modalités de suivi, de contrôle et d'évaluation des résultats, à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs (art. D. 4622-46 du Code du travail).

De nombreux CPOM intègrent aujourd'hui des éléments relatifs à la PDP et précisent à la fois les objectifs attendus, les actions et des indicateurs. Ces objectifs, actions et indicateurs construits à un niveau local ou régional sont très hétérogènes.

Cette hétérogénéité n'est pas propice à un partage des données au niveau national et entre les acteurs de la PDP, mais surtout elle n'aide pas à mettre en visibilité les actions réelles, les stratégies déployées et les moyens alloués par les SST dans l'objectif de la PDP et du maintien en emploi (MEE). Une meilleure qualité, mais surtout une meilleure homogénéité, des indicateurs en matière de PDP/MEE permettrait aux services de mettre en exergue les efforts effectués dans ce domaine, peut-être aussi une exploitation de ces indicateurs pour améliorer la politique de PDP/MEE.

Dans cette optique de recherche d'indicateurs de qualité, une recherche documentaire a été réalisée à partir des bases de données Pubmed et LISSa. Elle portait sur la question des indicateurs de PDP ou de maintien dans l'emploi ou sur les facteurs de risque de désinsertion professionnelle (mots clés utilisés : « désinsertion professionnelle », « inaptitude », « work loss », « return to work » OR « back to work » OR « rehabilitation, vocational », « work ability »).

Les indicateurs aujourd'hui publiés portent sur le devenir des salariés en fonction de leur profil (problèmes de santé au travail, sala-

riés ayant des facteurs de risque de PDP) ou plus souvent dans les suites d'un avis d'inaptitude déjà posé [1 à 4]. Une synthèse des enquêtes régionales de suivi de salariés inaptés figure dans le rapport « Issindou » publié en 2014 [5].

De rares études portent sur des salariés suivis par des SST et à risque de désinsertion professionnelle. C'est le cas d'une étude portant sur le devenir de salariés ayant un problème de santé au travail en Île-de-France (IDF) et ayant eu un avis d'aptitude avec restriction, une proposition d'aménagement de poste, une contre-indication, une inaptitude et vus en 2014 par un réseau de SST en IDF. L'indicateur retenu était le pourcentage de sortie d'emploi à la fin de l'année [6]. Une étude effectuée par 150 médecins du travail du Nord de la France a porté sur le suivi de salariés vus en visite de pré-reprise et a permis d'analyser les suites données aux visites (visites ultérieures, avis rendus, préconisations, devenir professionnel du salarié) [7]. Une étude a porté sur le suivi de 800 salariés inaptés ou ayant des restrictions/un aménagement de poste en région Centre - Val de Loire [8].

Enfin, un rapport du pôle de ressources, d'accompagnement et de coordination sur le travail, le handicap et l'insertion socioprofessionnelle [9] a porté sur les données issues de l'observatoire des dispositifs d'insertion des travailleurs handicapés (TH). Elle donne une approche exploratoire de l'activité de maintien dans l'emploi et analyse des situations de maintien dans l'emploi traitées par les dispositifs des plans départementaux d'insertion des TH (PDITH devenus régionaux en 2011 PRITH). Elle retient comme indicateur principal le nombre de personnes maintenues en emploi rapporté au nombre total de personnes pour lesquelles

une prise en charge a été initiée et s'est achevée dans la période considérée.

Il est donc aujourd'hui difficile de s'appuyer sur les données de la littérature scientifique actuelle pour établir une liste d'indicateurs pertinents. En effet, celle-ci est insuffisante pour faire l'état des lieux des connaissances disponibles en termes d'indicateurs permettant de refléter au mieux l'avancement ou l'efficacité des démarches de PDP.

Prenant en compte les données scientifiques parcellaires, il serait intéressant, à l'aune du renouvellement d'un grand nombre de CPOM, de proposer des indicateurs clés qu'il faudrait retenir au sein de tous les volets PDP des CPOM et qui seraient partagés entre les acteurs.

MÉTHODE

OBJECTIFS

L'objectif principal du présent travail est donc de faire des propositions d'indicateurs pertinents qui pourraient être intégrés aux CPOM à renouveler. Un objectif secondaire est d'apporter des éléments de réflexion sur des outils nouveaux éventuels pour le suivi de la PDP.

Tout d'abord, la définition retenue pour le terme indicateur a été celle issue de la norme ISO 8402 : un indicateur est une « *information choisie, associée à un phénomène, destinée à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs périodiquement définis* ». Suivant cette définition, l'existence d'informations numériques et répétées est donc nécessaire pour qu'une information quantitative soit qualifiée d'« indicateur ». Un indicateur est une variable qui décrit un élément

de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif.

Les indicateurs qui ne reflètent que la réalisation d'une action prévue (mise en place d'une réunion, date de réunion, outil créé...) ne répondent pas strictement à cette définition. Ils peuvent avoir du sens dans le cadre du suivi d'une démarche mais ne sont pas retenus dans la sélection d'indicateurs PDP/MEE pertinents dans le cadre de ce travail.

ANALYSE DE L'EXISTANT

Les sources de données retenues ont été les CPOM rédigés, mis en œuvre de 2012 à 2016 et mis à disposition sous format informatique par la Direction des risques professionnels (DRP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).

ÉCHANTILLON DE CPOM ÉTUDIÉ

Cent cinquante-deux CPOM avaient été signés au 15 juin 2016 (source CNAM). Un échantillon de 106 CPOM parmi ces 152 a été analysé, soit 70,6 % de l'effectif global. Cet échantillon était constitué de l'ensemble des CPOM disponibles sous format informatique ou électronique le jour du recueil des données à la DRP de la CNAM.

ÉTAPES DE L'ANALYSE

Un recensement des indicateurs déjà mis en place en France dans le cadre des CPOM a été effectué. Une base des données CPOM, issue de l'analyse, a été établie sous format Excel en mentionnant pour chaque contrat analysé le nom du SIST concerné, la région, les objectifs PDP, actions et indicateurs. Dans certains cas, un travail de classement a été nécessaire pour affecter au sein du tableau, de la façon la plus appropriée, ce qui relevait des objectifs, actions ou indicateurs PDP.

Cette revue des indicateurs des CPOM a été suivie d'une proposi-

tion de regroupement par typologie d'indicateurs PDP par un binôme de relecteurs ayant recherché un consensus. Le regroupement des indicateurs PDP a été établi selon le fait qu'ils décrivent :

- des éléments de prise en charge individuelle ;
- une stratégie collective ou populationnelle ;
- l'organisation et la promotion de partenariats ;
- la mobilisation de partenariats à visée collective ou individuelle ;
- des résultats en termes de PDP ;
- les moyens et ressources dédiés à la PDP.

Les résultats de l'analyse des CPOM sont présentés sous forme tabulée avec regroupement des indicateurs PDP par typologie. Un libellé synthétique d'indicateur a été proposé ensuite.

REVUE CRITIQUE DES INDICATEURS PROPOSÉS EN TERMES DE PERTINENCE, FAISABILITÉ, FORMULATION - GRILLE DE LECTURE

Après l'identification des indicateurs et leur classement par type, la phase suivante visait à essayer de définir les indicateurs synthétiques qui peuvent être considérés comme les plus appropriés pour décrire des démarches de PDP selon des critères de lisibilité (capacité de l'indicateur à exprimer clairement ce qu'il est censé refléter), de faisabilité (capacité à être mesuré notamment au regard des systèmes d'information disponibles ou en développement) et de pertinence (capacité à donner du sens). Cette évaluation du caractère approprié des indicateurs a été conduite selon une méthode de consensus formalisé dite méthode du groupe nominal [10]. Un groupe de travail a eu pour objectif de proposer les meilleurs indicateurs disponibles et de proposer d'éventuels nouveaux indicateurs pertinents.

Le groupe a été constitué de représentants d'acteurs impliqués dans les CPOM tripartites ou du fait de leur expertise.

En pratique, les membres du groupe de travail ont été proposés par les institutions présentes (CNAM, Direction Générale du travail – DGT –, CRAMIF) et choisis selon des critères d'expertise sur la thématique pour les représentants des SST.

Le groupe de travail de 15 personnes avait au final la composition suivante :

- 4 médecins du travail de SST (ACMS, CIAMT, APST BTP, PST Lille) ;
- 2 médecins hospitalo-universitaires (CHRU de Rouen et Lille) ;
- 3 directeurs de SST : CIAMT, APST BTP, PST Lille ;
- 3 représentants de la DRP de la CNAM ;
- 1 représentant de la CRAMIF ;
- 2 représentants de la DGT.

Le groupe a été interrogé par courriel pour coter les indicateurs synthétiques proposés selon les 3 critères de lisibilité, de faisabilité, de pertinence en affectant un score de 1 (non approprié) à 9 (très approprié). Une cotation globale de l'indicateur était faite en complément des 3 scores précédents en utilisant la même échelle. Un commentaire libre pouvait être complété pour chaque indicateur.

Les cotations ont ensuite été analysées avec calcul des moyennes et médianes.

Sur la base de ces résultats, le groupe de travail s'est ensuite réuni pour discuter des cotations et des commentaires apportés. Des modifications de certains libellés pouvaient être faites. Des libellés nouveaux pouvaient être proposés.

Un second vote a été fait en fin de réunion pour permettre la sélection des indicateurs considérés comme les plus appropriés.

Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi dans les CPOM ?

RÉSULTATS

ÉLÉMENTS ISSUS DE L'ANALYSE DOCUMENTAIRE

Aucune donnée valide n'a été identifiée permettant de documenter une définition du risque de désinsertion professionnelle. Aucune donnée n'a été identifiée dans une revue de bonne qualité méthodologique pour documenter des modalités ou indicateurs reflétant un processus de suivi de salariés considérés comme à risque ou des résultats de démarches de PDP.

DONNÉES ISSUES DE LA REVUE DES CPOM

L'étude des CPOM a porté sur 106 CPOM. Pour 40 CPOM, soit 37,7 % de l'échantillon, n'était mentionné aucun objectif/action/indicateur dans le domaine de la PDP. Ceci peut-être lié au fait que la PDP est envisagée par les acteurs dans une vision globale et que des actions spécifiques, par exemple par branche ou par métier, y contribuent sans nécessité de désigner de volet PDP (réduction des troubles musculosquelettiques dans le secteur de la coiffure par exemple). Le **tableau I** reprend de façon synthétique la liste des indicateurs identifiés dans les CPOM, classés par type et intègre une proposition de libellé synthétique (*colonne 3 du tableau I*) pour les indicateurs principaux faite en vue de la discussion avec le groupe de travail.

* En colonne 1 est mentionnée une proposition de typologie d'indicateurs. En colonne 2 figurent les libellés extraits des CPOM analysés (libellés repris in extenso). En colonne 3 sont mentionnés les libellés proposés pour avis et discussion au groupe de travail.

** SAMETH : Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

*** OETH : Obligation d'emploi de travailleurs handicapés.

Tableau I

INDICATEURS DE PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE DANS LES CPOM

Typologie*	Indicateurs mentionnés dans les CPOM*	Libellé d'indicateur soumis à discussion au groupe de travail*
Prise en charge individuelle	Salariés à risque de désinsertion professionnelle (DP) - Nombre de salariés à risque de DP dépistés - Indicateur d'évaluation du risque par le professionnel - Nombre de signalements de salariés à risque - Nombre d'accompagnements proposés à des salariés à risque de désinsertion	Nombre de salariés à risque détectés précocement
	Visites de pré-reprise (VPR) - Nombre de VPR - Nombre de VPR à la demande de médecins-conseils - Nombre de VPR rapporté au nombre de signalements - Nombre de salariés vus en visite de reprise sans VPR - Délais arrêt de travail-VPR et VPR-VR - Suivi à N+1 des salariés ayant eu une VPR	Nombre de salariés vus en VPR
Stratégie collective ou populationnelle	Sensibilisation/formation en entreprise - Nombre d'actions de sensibilisation en entreprise - Nombre d'actions de prévention collective - Nombre d'employeurs sensibilisés - Nombre de réunions de formation ou information - Nombre de salariés formés - Nombre d'actions en entreprise ayant permis le maintien en emploi	Nombre d'actions de prévention collective en entreprise
	Stratégie de ciblage de groupes à risque (par exemple ciblage des seniors vus en VPR)	Nombre d'actions populationnelles ciblées sur des groupes à risque
Organisation et promotion de partenariats	Partenariats - Nombre de partenariats PDP - Nombre et type de partenariats - Bilan annuel de partenariat Satisfaction sur les échanges entre acteurs PDP Rencontre annuelle avec les acteurs de la PDP Date de réunion avec un acteur PDP	Nombre de partenariats formalisés avec des acteurs de la PDP
Mobilisations de partenariats à visée collective ou individuelle	À visée principalement collective - Nombre d'interventions communes avec d'autres acteurs (SAMETH **...) - Mesure impact coopération sur le maintien dans l'emploi - Nombre de participation du médecin référent aux réunions extérieures - Nombre d'actions pluridisciplinaires - Interventions d'ergonomes	Nombre d'interventions collectives effectuées en partenariat avec d'autres acteurs
	À visée principalement individuelle ● Interface avec les cellules PDP - Nombre de signalements à cellule PDP - Nombre de fiches liaison PDP - Nombre de dossiers traités en cellule PDP ● Interface SAMETH/OETH *** - Signalements CARSAT, SAMETH - Nombre de signalements SAMETH	Nombre de signalements de situations individuelles aux acteurs de la PDP (cellules PDP, SAMETH...)

Typologie	Indicateurs mentionnés dans les CPOM	Libellé d'indicateur soumis à discussion au groupe de travail
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'orientations CARSAT SAMETH - Mise en place d'un partenariat avec l'OETH et des actions prévues <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Interface CARSAT/médecins-conseils</i> - Nombre de réunions de travail medecins du travail medecins-conseils - Nombre de réponses au médecin-conseil concernant une restriction - Nombre de salariés orientés vers le service social CARSAT <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Bilan des orientations</i> en interne vers psychologues ou assistante sociale 	
Résultats	<p>Inaptitude</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de licenciements pour inaptitude - Nombre d'avis d'inaptitude - Suivi du nombre d'inaptitudes par branche et par métier - Devenir des salariés suite à inaptitude - Situation des salariés inaptes à 1 et 2 ans 	Nombre d'avis d'inaptitude
	<p>Maintien dans l'emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Aménagements/restrictions :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'aménagements de poste pour des salariés handi-capés - Pourcentage d'aménagements des postes de travail ayant permis d'éviter l'inaptitude - Analyse annuelle des restrictions ● <i>Reclassements</i> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de reclassements - Nombre ou pourcentage de salariés inaptes et reclassés - Pourcentage de salariés inaptes à leur poste de travail et reclassés dans leur entreprise dans les cas où le médecin du travail l'estimait possible et comparaison avec les données régionales ● <i>Indicateurs ciblant le « maintien dans l'emploi »</i> <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage d'aménagements de postes de travail ou de reclassement dans l'entreprise ayant permis d'éviter une déclaration d'inaptitude, notamment avec la participation du SAMETH par rapport au nombre de demandes d'aménagements ou de reclassement dans l'entreprise - Nombre de maintiens réalisés par rapport au nombre de salariés pris en charge par des dispositifs de PDP- aménagement ou reclassement 	<p>Nombre d'aménagements de poste de travail</p> <p>Nombre de reclassements (salariés inaptes)</p>
Indicateurs de moyens et ressources dédiées à la PDP	<p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désignation d'un contact ou d'un référent PDP au sein des SIST - Description de l'entité dédiée PDP au sein du SIST avec indicateurs internes d'activité <p>Outils et moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration d'une démarche pour contacter le médecin du travail - Coordonnées des médecins-conseils - Modalités et support de sensibilisation des salariés - Modalités de déploiement de l'information sur la PDP vers les entreprises <p>Méthode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'échanges de pratiques au sein du SST et entre SST autour de la PDP - Nombre de médecins participant à un observatoire des inaptitudes 	Indicateurs de ressources dédiées dans les SIST (équipe pluridisciplinaire, équivalent temps plein...)

Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi dans les CPOM ?

RÉSULTATS ISSUS DU GROUPE D'ANALYSE

RÉSULTATS DES COTATIONS DU CARACTÈRE APPROPRIÉ DES INDICATEURS PDP

Le **tableau II** précise les résultats des cotations faites en amont de la réunion du groupe de travail par l'ensemble des participants sur les critères de lisibilité, faisabilité, pertinence et « évaluation globale du caractère approprié de l'indicateur proposé » (certains membres du groupe appartenant à la même institution ont pu formuler une seule cotation après s'être concertés).

Les principaux commentaires adressés par les membres du groupe avant la réunion du groupe de travail ou en cours de celle-ci sont mentionnés dans la colonne de droite du **tableau II** pour chaque indicateur soumis à discussion.

PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL POUR UNE LISTE APPROPRIÉE D'INDICATEURS

Au regard des discussions en groupe de travail, certains indicateurs initialement proposés n'ont pas été retenus, d'autres ont été retenus sans réserve ou sous réserve de modifications. Ceci a permis de proposer d'une part, une liste d'indicateurs indispensables qui pourraient être recueillis quels que soient la taille, l'organisation et le système d'information du SST concerné et constitueraient un dénominateur commun à tous les SST et d'autre part, une liste d'indicateurs souhaitables qui pourront être collectés en fonction des capacités des acteurs. Des axes de développement à prendre en compte ont enfin été proposés.

Ainsi les indicateurs ont été regroupés en plusieurs catégories :

■ Indicateurs non retenus

- Nombre d'actions de prévention collective en entreprise : du fait du caractère imprécis de l'indicateur, il semblait au groupe que cet item, portant notamment sur les actions de sensibilisation en entreprise, relève davantage d'éléments de politique générale.

- Nombre d'actions populationnelles ciblées sur des groupes à risque : en l'absence de définition claire et consensuelle du risque de désinsertion professionnelle, cet item relève également d'éléments de politique générale des SST et pas d'une logique d'indicateurs.

- Nombre de partenariats formalisés avec des acteurs de la PDP : ce type d'indicateurs aurait peu d'intérêt sur un plan quantitatif. Une approche qualitative des partenariats mis en place dans le cadre des bilans effectués pour les CPOM paraît plus adaptée.

- Nombre d'interventions collectives effectuées en partenariat avec d'autres acteurs : le champ de définition est trop imprécis pour construire un indicateur pertinent.

- Nombre de reclassements : indicateur difficile à mesurer par défaut de données.

- Indicateur de ressources dédiées : manque de définition d'une cible en termes de ressources dédiées.

■ Indicateurs retenus sous réserve de modification de libellé

- Nombre de signalements de situations individuelles aux acteurs de la PDP, cet indicateur est devenu : « nombre d'orientations en vue de PDP ». Cet item intègre les orientations en interne au sein des SST vers le service social ou vers l'équipe pluridisciplinaire en vue de PDP

et les orientations externes vers d'autres acteurs de la PDP (CAR-SAT, SAMETH, Missions handicap, assistante sociale, médecin...). En fonction des capacités des acteurs à documenter ces orientations, une distinction du type d'orientation pourra être proposée.

- Nombre d'aménagements de postes de travail. Il a été considéré plus pertinent de retenir le « nombre plus global des avis émis au titre de l'article 4624-3 du Code du travail » (« *Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur* »). Cet indicateur est par ailleurs facile à collecter.

■ Indicateurs retenus sans modification

- Nombre de salariés vus en VPR, cet indicateur pourrait être complété utilement par le nombre de VPR à la demande des médecins-conseils, médecins traitants.

- Nombre d'avis d'inaptitude. Il est considéré par le groupe que le compte des notifications d'avis final d'inaptitude décrit bien le nombre de salariés inaptes, au regard des évolutions législatives récentes. Si cet item ne contribue pas à décrire l'efficacité de démarches de PDP, il est apparu indispensable de le suivre pour en décrire l'évolution.

■ Indicateurs ajoutés à la liste initiale

- Nombre de visites à la demande de salariés et nombre de visites à la demande d'employeurs : ces deux indicateurs décrivent des visites

► AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PREMIÈRE LISTE D'INDICATEURS (*Médiane, **Moyenne)

Indicateur	Lisibilité		Faisabilité		Pertinence		Avis global		Commentaires principaux
	Méd.*	Moy.**	Méd.	Moy.	Méd.	Moy.	Méd.	Moy.	
Nombre de salariés à risque détectés précocement	6	6	4	4,1	7	6,4	7	6,1	Disposer d'un indicateur de repérage du risque de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) est considéré comme très pertinent. Ce repérage doit d'ailleurs être possible lors de toutes les visites des salariés au sein des SIST. En l'état des connaissances disponibles, il est difficile de proposer une définition d'un ou plusieurs critères de repérage. L'intérêt d'un repérage précoce est discutable dans ces conditions.
Nombre de salariés vus en visite de pré-reprise (VPR)	9	8,9	9	8,8	9	7,9	9	8,2	Indicateur pertinent mais qui devrait être complété par le suivi des actions en aval. Il est aisément mesurable. Il est considéré que le calcul du nombre de visites de pré-reprise a du sens car il peut refléter la dynamique mise en œuvre par les différents acteurs. À ce titre, il serait également utile de connaître l'origine de la demande de VPR car cela reflète au moins partiellement les interactions médecin-conseil, médecin traitant, médecin du travail.
Nombre d'actions de prévention collective en entreprise	7	6,7	7	7,1	7	6,4	6	5,4	Indicateur imprécis. La question du type d'actions à mesurer est posée : s'agit-il d'actions en vue de prévention primaire ou en vue de prévention de la désinsertion professionnelle ? Il faudrait disposer d'un indicateur très spécifique et non générale.
Nombre d'actions populationnelles ciblées sur des groupes à risque	5	5,4	5	5,6	6	6	5	5,6	Indicateur imprécis. Le ciblage de populations à risque est difficile et le risque d'hétérogénéité des données collectées est élevé. Ce n'est pas un élément relevant d'indicateurs mais qui relève davantage d'éléments de politique générale. L'indicateur n'est donc en soi pas pertinent même si cet élément est très important à prendre en compte dans la stratégie du SST en matière de maintien en emploi.
Nombre de partenariats formalisés avec des acteurs de la PDP	8	7,8	9	7,9	6	5,1	6	5,2	Il y a peu d'intérêt pour une approche quantitative. Il y a un réel intérêt à identifier les partenaires à forte valeur ajoutée pour les SST (SAMETH, CARSAT, MDPH, Cap emploi...). Pour autant cette démarche de partenariats ne relève pas de la logique de mise en place d'indicateurs.
Nombre d'interventions collectives effectuées en partenariat avec d'autres acteurs	5	5,4	6	5,7	5	4,9	5	4,8	Indicateur imprécis et peu ciblé. Il y a deux types d'objectifs potentiels : 1) les actions collectives de prévention primaire et 2) les actions menées avec d'autres acteurs de PDP (concernant par exemple les cellules PDP pour la gestion de cas individuels). Ces 2 objectifs ne sont pas bien décrits par cet indicateur.
Nombre de signalements de situations individuelles aux acteurs de la PDP (cellules PDP, SAMETH...)	9	8	9	8,1	8	8	8	7,8	L'indicateur devrait reposer sur le nombre de situations (salariés et entreprise) accompagnées (traitées) dans le cadre du maintien en emploi – MEE (quelles actions réelles ont été menées au-delà de l'avis émis ?). Il a été considéré que le terme d'orientation est plus adapté pour décrire les actions d'accompagnement conduites.
Nombre d'avis d'inaptitude	9	8,7	9	8,7	7	5,9	7	6,6	Inaptitude : l'indicateur portant sur le nombre d'inaptitudes seul n'a objectivement pas de sens sur la stratégie de PDP/ MEE. En tant qu'indicateur, il n'a pas de valeur dynamique pour décrire la stratégie du service et a une connotation négative. Toutefois le suivi du nombre de salariés inaptes est considéré par le groupe comme important à suivre dans le temps.
Nombre d'aménagements de poste de travail	9	8	9	8,2	9	8,8	9	8	Pertinent mais doit-on considérer les aménagements recommandés ou réalisés ? Le calcul du nombre d'aménagements préconisés est plus faisable.
Nombre de reclassements (salariés inaptes)	9	7,9	9	7,8	9	7,7	9	7,6	L'intervention des acteurs de la PDP ne garantit pas en soi la réussite en termes de reclassement des salariés inaptes. L'employeur et le salarié jouent une part prépondérante. L'indicateur n'est donc pas pleinement pertinent en l'état. Un indicateur portant sur le reclassement (donc sur le devenir après inaptitude) est par ailleurs difficile à mesurer par défaut de données. C'est plus sous la forme d'enquêtes que cet indicateur peut être obtenu.
Indicateurs de ressources dédiées dans les SIST (équipe pluridisciplinaire, équivalent temps plein...)	7	6,9	8	7,7	9	8,2	7	7,2	Le comptage des ressources dédiées à la PDP est complexe. Il est proposé que cette description des ressources dédiées fasse partie des éléments de bilan formalisé par les SST dans le cadre des bilans CPOM ou des rapports d'activité sans en faire un indicateur quantitatif.

Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi dans les CPOM ?

qui ne relèvent pas forcément de démarches mises en place en vue de la PDP. Le suivi dans le temps de ces indicateurs pourrait toutefois aider à décrire au moins partiellement une démarche proactive des salariés et des employeurs en vue de la PDP.

- Nombre de salariés ayant fait l'objet d'un processus de suivi dans le cadre de la PDP, ce pourrait être le suivi de salariés après repérage d'un risque de désinsertion professionnelle au cours de visites, des salariés ayant fait l'objet de préconisations ou déclarés inaptes. Ces salariés pourront être suivis selon les cas dans le cadre d'enquêtes ou d'études ou dans le cadre de bilans. Il n'est pas attendu d'approche commune de la part des acteurs de la PDP pour cet item.

■ Indicateurs considérés comme relevant plutôt d'activités de recherche ou de développement

- Nombre de salariés à risque de DP sous réserve de disposer d'outils appropriés à construire (score de risque, *check list* des facteurs de risque de désinsertion professionnelle).
- Ratio du nombre de salariés inaptes rapporté à un dénominateur pertinent. Le nombre de salariés orientés a été évoqué en séance comme dénominateur à retenir. Ceci doit entrer dans les axes de réflexion à venir.

En synthèse, les indicateurs finalement retenus comme indispensables ou souhaitables ont été récapitulés dans le [tableau III](#).

DISCUSSION

De nombreux indicateurs sont retrouvés aujourd'hui pour refléter l'avancement de démarches de

↓ **Tableau III**

► INDICATEURS RECOMMANDÉS PAR LE GROUPE DE TRAVAIL

Indicateurs indispensables	Indicateurs souhaitables
Nombre de visites de pré-reprise (VPR)	Nombre de VPR avec précision de l'origine de la demande
Nombre de visites effectuées à la demande de salariés	
Nombre de visites effectuées à la demande de l'employeur	
Nombre d'avis émis au titre de l'article L. 4624-3	Nombre de salariés concernés par L. 4624-3
Nombre de salariés concernés par des orientations (volet social du SST équipe pluridisciplinaire, volet social des CARSAT, l'assurance maladie/médecins-conseils, handicap [missions handicap des entreprises, SAMETH, OETH, MDPH, Cap emploi] Pôle emploi)	Nombre de salariés concernés par des orientations avec séparation des orientations internes/externes et éventuellement distinction par acteur de la PDP concerné par l'orientation
Nombre de notifications d'avis final d'inaptitude	
	Nombre de salariés ayant fait l'objet d'un processus de suivi (après repérage, inaptitude ou préconisation)

PDP dans le cadre des CPOM. Ces indicateurs sont aujourd'hui très hétérogènes et ne permettent pas une analyse consolidée au niveau régional (à l'exception de quelques régions telles que l'Île-de-France qui ont proposé un socle commun d'indicateurs à retenir dans les CPOM pour tous les SST) ou national.

Ils ont été construits, dans la plupart des cas, dans le cadre d'une première étape de mise en place des CPOM avec un objectif principal d'appropriation des objectifs, actions et indicateurs PDP et sans forcément ce souci de cohérence.

À ce stade de mise en œuvre des CPOM et du renouvellement envisagé de ceux-ci, la proposition d'une liste d'indicateurs qui pourrait constituer le dénominateur commun pour les volets PDP des CPOM a semblé judicieuse.

Cette liste d'indicateurs a été établie de façon consensuelle mais avec certaines limites qu'il faut prendre en compte. Ces limites sont, pour certaines, liées à la mé-

thode de travail : la revue des CPOM a été incomplète même si elle est large (seulement 70 % des CPOM ont été relus), les indicateurs relatifs à la PDP mais qui n'étaient pas mentionnés spécifiquement dans les volets PDP des CPOM n'ont pas été analysés, la liste d'indicateurs soumise à la discussion a été établie par deux lecteurs seulement et leur analyse préalable a pu orienter les discussions du groupe de travail. Enfin, le groupe de travail ne peut être considéré comme représentatif de tous les modes d'exercice avec notamment la seule participation de SST d'Île-de-France ou de la région des Hauts de France et une représentation incomplète des métiers concernés.

Des limites sont liées également aux incertitudes du groupe quant à la faisabilité de la mesure de certains des indicateurs proposés par l'ensemble des acteurs de terrain (par exemple en l'absence de dossiers médicaux informatisés), en l'absence de consultation élargie à ce stade.

Cependant, l'entrée dans le sujet du suivi des démarches de PDP ou de MEE par la voie des indicateurs peut également être considérée en soi comme réductrice alors qu'il faudrait travailler en priorité sur les objectifs et actions. Ce travail est toutefois particulièrement utile dans une vision pragmatique du fonctionnement des SST.

Ont été retenus principalement des indicateurs simples et faciles à mesurer, mais la proposition d'indicateurs plus complexes tels que l'indicateur portant sur le processus de suivi des salariés (par exemple ceux pour lesquels des préconisations ont été émises par le médecin du travail) par enquête, pourrait être discutée. Un tel indicateur comprendrait inévitablement une grande variabilité de contenu, source d'hétérogénéité et, finalement, d'illisibilité.

Ce travail collectif permet néanmoins de proposer un socle robuste aux propositions effectuées.

La liste proposée ne vise pas à l'exhaustivité mais constitue une base de discussion utile pour les négociations contractuelles à venir.

Ce travail ouvre enfin des perspectives de recherche ou des axes de développement intéressants. Un travail sur les scores de risque de désinsertion professionnelle serait utile. Il pourrait notamment s'appuyer dans un premier temps sur la littérature portant sur le suivi et les caractéristiques des salariés inaptes, sur les travaux concernant l'évaluation de la capacité des salariés à travailler (« *work ability assessment* », « *work ability index* ») [11], ou sur des initiatives concrètes pour le développement de scores de risques [12]. Ce score pourrait être utilisé dans la pratique quotidienne des SST afin de suivre l'évolution de salariés ciblés et faciliter l'évaluation des dispositifs mis en œuvre en vue de PDP et MEE.

À défaut, l'élaboration d'une *check list* des points à considérer pour un salarié pourrait être établie. Il pourrait alors être initié dans une approche internationale.

CONCLUSION

La mise à disposition d'indicateurs portant sur les volets « PDP et maintien dans l'emploi » au sein des CPOM est essentielle pour juger de la dynamique des acteurs pour la mise en œuvre de démarches de PDP.

Du fait des modalités de mise en œuvre des CPOM par les acteurs concernés, il n'y a pas eu de recherche systématique de cohérence en termes de choix des actions et indicateurs de la PDP et cela alors même que la PDP a été considérée par beaucoup comme prioritaire. Au stade actuel de développement des CPOM, cette recherche de cohérence devient essentielle, notamment pour être en mesure d'obtenir des résultats consolidés au niveau régional, voire national. À ce titre, ce travail d'analyse et la proposition d'un socle commun semble apporter des éléments utiles.

Il a en effet été possible de définir un socle d'indicateurs relativement simples à collecter, qui pourraient refléter l'avancement de démarches de PDP et utiles à considérer dans le cadre du renouvellement des CPOM. Toutefois, au regard des limites du travail effectué, notamment en termes de représentativité du groupe de travail, une consolidation des résultats via une consultation élargie semblerait nécessaire.

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Remerciements

Les auteurs remercient les membres du groupe de travail pour leur contribution (S. Barthe, A. Hauter, T. Hennion, H. Laubertie, D. Leuxe, V. Monsterleet, V. Ngo, F. Perrin-Blanc, P. Petit, E. Queval, F. Rambinaising, F. Renon, I. Ruedas, L. Rollin) ainsi que la Direction des risques professionnels de la CNAM pour l'appui logistique apporté et la mise à disposition des éléments documentaires.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | **ALCOUFFE J, BRUNO F, CAZALI N, GAL A ET AL.** - Inaptitude totale permanente au poste de travail, devenir des salariés. Enquête médico-sociale sur 5 ans. *Cah Méd Interprof.* 2007 ; 47 (3) : 237-50.
- 2 | Étude CASIM. Les inaptitudes médicales et leurs conséquences pour les salariés. Résultats de l'enquête CASIM 2009. DIRECCTE Haute-Normandie, 2010 (http://normandie.direccte.gouv.fr/sites/normandie.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_72_CASIM.pdf).
- 3 | **BUEWAERT V, SURQUIN M, LEROYER A** - Suivi d'indicateurs régionaux sur les inaptitudes médicales en Nord Pas-de-Calais. *Arch Mal Prof Environ.* 2016 ; 77 (3) : 375-76.
- 4 | Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en Nord-Pas-de-Calais. Résultats 2013. Novembre 2014. Lille : ISTNF ; 2014 : 45 p.
- 5 | **ISSINDOU M, PLOTON C, FANTONI-QUINTON S, BENSADON AC ET AL.** - Rapport du groupe de travail « Aptitude et Médecine du travail ». Rapport n° 2014-142R. Ministère chargé du travail, 2015 (http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_du_groupe_de_travail_aptitude_medecine_du_travail_2014-142R_.pdf).
- 6 | **NGO V, DIAS C, ZAOUI M, DEPIERRE J** - Étude du suivi annuel des salariés ayant fait

Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi dans les CPOM ?

BIBLIOGRAPHIE (suite)

l'objet de l'officialisation d'au moins un problème de santé au travail par les SIST franciliens. *Arch Mal Prof Environ.* 2016 ; 77 (3) : 385-86.

7 | PIRES S, TONE F, WLOCH K, FANTONI-QUINTON S - Utilisation et intérêt de la visite de préreprise : enquête réalisée auprès de médecins du travail. *Arch Mal Prof Environ.* 2016 ; 77 (6) : 949-60.

8 | ROUSSEAU S, MURCIA M, BOUMEDJ K, METZGER D ET AL. - Inaptitudes et restrictions d'aptitude : nature et efficacité des dispositifs de maintien en emploi en région Centre Val-de-Loire. *Arch Mal Prof Environ.* 2016 ; 77 (3) : 388.

9 | Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi. Observatoire des dispositifs d'insertion des travailleurs handicapés en Île-de-France, 2005 (www.handipole.org/IMG/pdf/Etude_maintien.pdf).

10 | Guide méthodologique. Recommandations par consensus formalisé (RCF). HAS, 2010 (www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272505/fr/recommandations-par-consensus-formalise-rcf).

11 | EL FASSI M, BOCQUET V, MAJERY N, LAIR ML ET AL. - Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability Score. *BMC Public Health.* 2013 ; 13 : 305.

12 | PELISSIER C, CHAUVIN F, FONTANA L - Facteurs prédictifs d'une restriction d'aptitude ou d'une inaptitude au poste de travail antérieur en visite de reprise : élaboration d'un score. Vu du terrain TF 234. *Réf Santé Trav.* 2016 ; 145 : 29-42.