

Repérage et actions de prévention de la désinsertion professionnelle auprès de salariés de 45-55 ans : un exemple de dispositif dans un SPSTI*

EN RÉSUMÉ

AUTEURS :

S. Guyot, département Homme au travail, INRS ; S. Volkoff, Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail – Centre d'études de l'emploi et du travail (CREAPT-CEET) ; A. Bernard, S. Garcia, S. Leclercq, D. Rieu, C. Suau, Centre médical interentreprises de santé au travail (CMIST), Alès ; I. Bianzina, M. Jauvert Galy, Centre interinstitutionnel de bilan de compétences, Gard-Lozère-Hérault (CIBC-GLH).

Cet article rend compte d'une action menée par un service de prévention et de santé au travail en collaboration avec des chercheurs et des professionnels de l'accompagnement social et professionnel, auprès de salariés âgés de 45 à 55 ans. Une enquête statistique longitudinale, un suivi téléphonique périodique des salariés, des accompagnements individuels et collectifs par la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle et par un centre de bilan de compétences font partie notamment du dispositif mis en place, dont sont retracés ici le contenu, les moyens, les résultats et perspectives à terme. Cette opération montre l'intérêt de « décloisonner » les approches pour considérer les désinsertions professionnelles dans leur globalité et leur complexité.

MOTS CLÉS

Maintien dans l'emploi / Désinsertion / Retour au travail / Satisfaction au travail / Bien-être au travail / Travailleur âgé / Travailleur vieillissant / Conditions de travail / Organisation du travail / Enquête

* Service de prévention et de santé au travail interentreprises

Dans un contexte marqué par la proportion élevée de quinquagénaires et sexagénaires dans la population française (effet différé du « baby-boom » des années 50 et 60), l'allongement de la durée de vie professionnelle suite aux réformes des retraites et la persistance ou l'accroissement de contraintes de travail susceptibles de mettre en difficulté les travailleurs « séniors » [1], les risques de désinsertion professionnelle, spécialement pour les salariés âgés, font l'objet d'une attention croissante. Cela s'est traduit dans les orientations des politiques publiques et notamment le Plan santé travail (PST) 4 [2], dans les recommandations de la Haute Autorité de santé [3, 4], mais aussi dans des synthèses de connaissances scientifiques mobilisables sur ce thème [5].

Guidés par les mêmes préoccupations, des services de prévention et de santé au travail (SPST) cherchent et expérimentent des moyens de repérage et des pistes d'action dans ces domaines. L'objet de cet article est de rendre compte des pratiques mises en œuvre par l'un d'eux, associant depuis 2019 les professionnels de ce service (direction, médecins, infirmiers, personnels administratifs), les intervenants d'un centre de bilan de compétences et des chercheurs de l'INRS et du Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT). Une phase de cette initiative a fait l'objet d'un précédent article dans la revue, centré sur des premiers résultats quantitatifs [6]. Sont décrits ici l'ensemble des opérations menées, y compris les composantes postérieures aux

Repérage et actions de prévention de la désinsertion professionnelle auprès de salariés de 45-55 ans: un exemple de dispositif dans un SPSTI

éléments déjà présentés, et intégrant, cette fois, le volet d'accompagnement des salariés.

Entre 2019 et 2023, ce dispositif, ciblant les salariés suivis par le Centre médical interentreprises de santé au travail (CMIST) d'Alès et âgés initialement de 45 à 55 ans, a comporté :

- deux vagues d'enquête (dite « Vie Professionnelle et Santé » ou VPS) auprès des mêmes individus à trois ans de distance;
- des suivis téléphoniques périodiques dans l'intervalle;
- l'expérimentation d'un questionnaire « léger » inspiré de VPS mais limité à une dizaine d'items;
- et, tout au long de l'opération, des prises en charge personnalisées, en tant que de besoin, dans les consultations médicales, des interventions de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), et/ou des accompagnements par le centre de bilan de compétences.

EXPLORATION STATISTIQUE DES « SIGNES PRÉCURSEURS » DE DÉINSERTION: L'ENQUÊTE VPS 45-55

L'enquête VPS des 45-55 ans a été menée auprès d'un échantillon de salariés de cette tranche d'âge, suivis par le CMIST, en deux vagues espacées de trois ans [6]. Portant sur différents aspects professionnels et de santé, elle visait à disposer de données quantitatives longitudinales afin de repérer l'éventuelle existence de signes précurseurs et prédictifs de désinsertion professionnelle. Le recueil des réponses, assuré par des médecins et infirmiers volontaires dans ce service, associé également à la préparation du questionnaire et aux réflexions

sur les enseignements à en tirer, s'est déroulé entre mars et juillet 2019, puis à la même période en 2022.

DÉROULEMENT ET MÉTHODE D'ENQUÊTE

En 2019, les salariés de 45 à 55 ans se sont vu proposer un auto-questionnaire (4 pages) à remplir en salle d'attente. Il était soumis à l'ensemble des salariés de cette tranche d'âge, quel que soit leur état de santé, dès lors qu'ils venaient en visite périodique ou en visite de reprise couplée à une visite périodique. Ont été intégrés aussi les salariés en visite d'embauche, s'ils étaient en poste depuis au moins trois mois. Une fois l'auto-questionnaire rempli, le salarié était reçu pour sa visite par le médecin ou l'infirmier, qui renseignait alors un volet médical complémentaire (2 pages). Les réponses rendues anonymes ont été saisies et analysées par l'INRS et le CREAT.

Au cours des cinq mois de collecte, le questionnaire a ainsi été proposé à 660 salariés. Soixante-six ont refusé, surtout pour des raisons de manque de temps. Ont donc été analysés 594 questionnaires. Cet échantillon est représentatif de la population des 45-55 ans suivie par le CMIST, en termes de répartition par sexe, âge (au sein de la tranche d'âge étudiée), catégorie socioprofessionnelle et secteur.

Ce questionnaire de 2019 abordait des questions relatives au parcours professionnel antérieur (emploi et conditions de travail), aux changements récents éventuels, aux contraintes dans le travail actuel – dont celles jugées « plus difficiles avec l'âge » –, aux appréciations sur ce travail, aux espoirs ou inquiétudes concernant l'avenir professionnel et à l'état de santé perçu actuel, ainsi qu'aux « gênes dans le travail » qui peuvent s'ensuivre. Le

volet complémentaire rassemblait diverses informations médicales relatives au salarié: pathologies, arrêts de travail, restrictions d'aptitude...

Le questionnaire 2022 a été rempli par ces mêmes salariés, plus précisément ceux avec qui le CMIST est resté en lien (*cf. Suivi téléphonique des salariés enquêtés pp. 27-28*) et qui ont accepté cette seconde passation. Celle-ci s'est réalisée dans les mêmes conditions que la première lorsqu'il a été possible de faire venir le salarié dans le service. Dans le cas contraire, l'enquête s'est faite par téléphone. Quelques médecins et infirmiers non impliqués dans la première vague ont renforcé le dispositif pour assurer le plus grand nombre possible de contacts. Ainsi, 469 salariés ont pu être réinterrogés; après ajustements techniques, 452 questionnaires ont été appariés avec ceux de 2019, soit 76 % de l'échantillon initial.

Ce deuxième questionnaire comportait beaucoup de questions communes avec le premier. Les principales différences concernaient le parcours professionnel – examiné à présent sur les trois années écoulées depuis la première enquête – et la situation actuelle avec une attention spécifique aux situations de non emploi, qui évidemment n'existaient pas dans l'échantillon en 2019, et qui constituaient une préoccupation centrale dans le dispositif d'enquête.

EXPLORATION À PARTIR DE TROIS « SIGNES PRÉCURSEURS » (CHOISIS A PRIORI)

Dans le questionnaire 2019, trois questions avaient été retenues *a priori*, par le comité de pilotage, comme possibles « signes précurseurs » de désinsertion professionnelle à venir.

La première proposait une auto-évaluation du bien-être au travail

et de l'adéquation entre ce travail et l'état de santé : «*Comment vous sentez-vous sur votre poste de travail ?*», avec une échelle de réponses de 0 (très mal) à 10 (très bien). Les réponses dominantes se situant à 8, les enquêtés ayant coché de 0 à 5 ont été regroupés pour les analyses, soit 1/6 de l'échantillon, proportion relativement stable selon le sexe, l'âge (dans la tranche considérée), la catégorie socio-professionnelle ou le secteur. Des croisements avec d'autres items de l'auto-questionnaire ont établi que ces réponses défavorables sont statistiquement corrélées avec un passé de travail monotone, un changement récent et mal vécu, un manque de moyens pour faire un travail de qualité, un manque de fierté et de reconnaissance au travail, ou encore des sensations d'inutilité ou de découragement. La deuxième question censément précurseuse relevait d'une auto-appréciation des compétences : «*Pensez-vous que pour faire correctement votre travail, certaines compétences vous manquent ?*», avec trois modalités de réponse : «oui», «non», «ne sait pas». La réponse «oui» a été donnée par 1/3 de l'échantillon, une proportion plus élevée chez les cadres ou les professions intermédiaires, ainsi que dans le secteur de la santé et de l'action sociale. Cette réponse est apparue statistiquement corrélée avec le manque de fierté dans le travail, le fait de se sentir dépassé par les changements ainsi que, du côté de la santé perçue, des sensations de découragement, de nervosité ou des troubles de la mémoire. La troisième question appelait un auto-pronostic sur l'avenir professionnel : «*Pensez-vous que dans trois ans, votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ?*»¹. Trois réponses étaient possibles : «non, sans doute pas» ; «non, ce n'est pas sûr» ; «oui, c'est

à peu près certain». Les réponses négatives ou incertaines étaient le fait de 29 % des salariés enquêtés, avec cette fois un net gradient social ; Elles étaient plus fréquentes chez les employés et surtout chez les ouvriers. Ici aussi, ces réponses négatives sont fortement corrélées avec plusieurs items de l'auto-questionnaire : les horaires décalés, le manque de reconnaissance ou de coopération, une difficile conciliation entre vie professionnelle et vie hors travail et, par ailleurs, la

1. Cette formulation est inspirée de la question n° 1 du WAI (Work Ability Index – instrument finlandais de mesure de la capacité de travail). Elle diffère de la question d'origine par la projection à 3 ans (et non 2 ans) ; ceci pour tenir compte des 3 ans écoulés entre la première et la seconde passation du questionnaire.

fatigue ou les troubles du sommeil. Un autre type de résultat a aussi attiré l'attention du comité de pilotage : ce pronostic péjoratif pour l'avenir professionnel à 3 ans au même poste a une fréquence qui croît, de façon quasiment régulière, avec le nombre de conditions de travail jugées plus difficiles avec l'âge (qui *a priori* pouvait varier de 0 à 13), comme avec le cumul des problèmes de santé perçus comme gênants dans le travail (qui pouvait varier de 0 à 6) (figures 1 et 2).

Figure 1 : Pourcentage de réponses (« sans doute pas » ou « pas sûr ») sur le pronostic relatif à l'avenir professionnel dans trois ans en fonction du nombre de contraintes de travail jugées plus difficiles avec l'âge

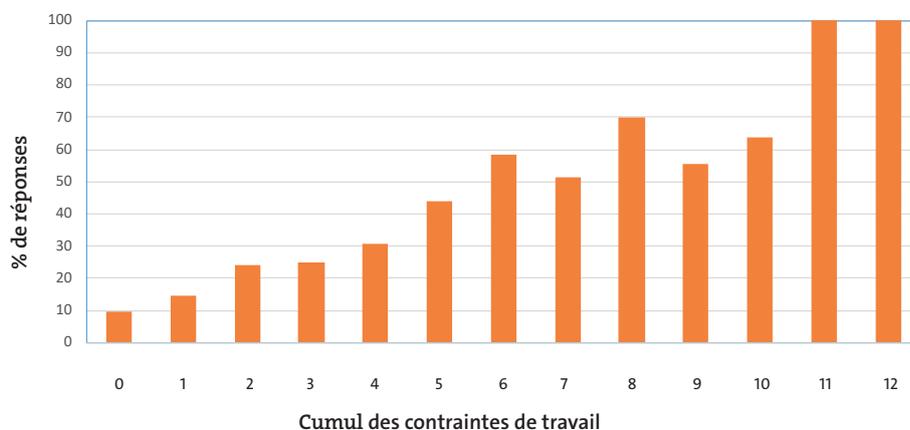
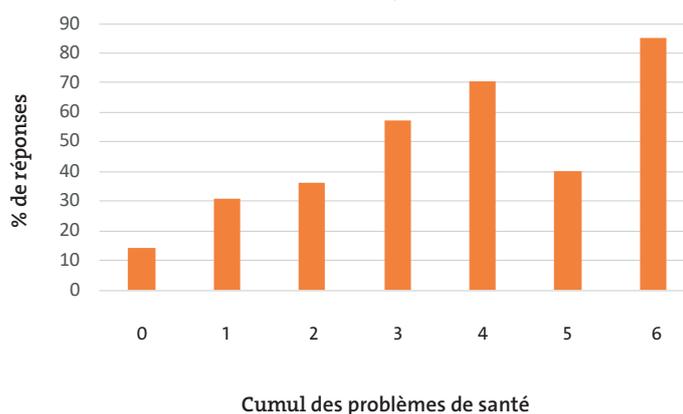


Figure 2 : Pourcentage de réponses (« sans doute pas » ou « pas sûr ») sur le pronostic relatif à l'avenir professionnel dans trois ans en fonction du nombre de problèmes de santé jugés gênant avec l'âge



Repérage et actions de prévention de la désinsertion professionnelle auprès de salariés de 45-55 ans : un exemple de dispositif dans un SPSTI

EXAMEN (A POSTERIORI) DU CARACTÈRE PRÉCURSEUR DES SIGNES

Un des principaux objectifs de la deuxième vague d'enquête a été de s'intéresser directement à ceux qui se trouvaient alors sans emploi (au nombre de 29, soit 6,4 % de l'échantillon à cette date), et se demander si cette situation présentait ou non des corrélations avec leurs réponses, en 2019, aux trois questions décrites ci-dessus. Autrement dit, il s'agissait d'apprécier *a posteriori* le caractère précurseur de ces dernières, sinon en termes de désinsertion durable, au moins en ce qui concerne une sortie de l'emploi.

Ce caractère précurseur ne s'est pas vérifié de façon probante pour la question sur les compétences manquantes : le taux de sans-emploi en 2022 chez les personnes ayant mentionné ce défaut de compétences en 2019 n'est que d'un point supérieur à celui constaté chez celles qui ont répondu par la négative : respectivement 7 % (11/151) et 6 % (15/242), et les répondants « je ne sais pas » sont en-deçà, 5 % (3/57). Pour une population de cette taille, aucun de ces écarts ne présente un degré probant de significativité. On ne peut cependant pas conclure à l'absence de lien entre des compétences manquantes et un risque de désinsertion : il est possible que ce manque joue un rôle après la perte d'emploi, dans les probabilités d'en retrouver un autre.

Pour les deux autres questions, en revanche, le caractère précurseur s'est bien confirmé. Pour la question « *Comment vous sentez-vous sur votre poste de travail?* », 5 % (17/361) des répondants ayant coché 6 ou plus étaient sans emploi trois ans plus tard, alors que ce pourcentage s'élève à 16 % (12/76) chez ceux ayant coché 5 ou moins. Quant à la question « *Pensez-vous que dans trois ans, votre état de santé vous*

permettra d'effectuer votre travail actuel? », les réponses sont ordonnées dans le sens attendu : 4 % (13/121) de ceux ayant répondu en 2019 « oui c'est à peu près certain » ne sont plus en emploi, 11 % (12/109) pour les « pas sûrs », et 22 % (3/14) pour les « sans doute pas ».

D'autres réponses à l'enquête 2019 ont pu également être repérées *a posteriori* comme liées à une perte d'emploi par la suite. C'est le cas, sans surprise, du statut d'emploi (contrat temporaire) ou du sentiment d'insécurité d'emploi. C'est aussi le cas des réponses négatives sur les coopérations dans le travail, en 2019 ; ce résultat peut ouvrir à diverses interprétations, non vérifiables avec cette enquête, et qui ne seront donc pas développées ici. Du côté de la santé, les variables les plus nettement liées à une perte d'emploi par la suite concernent l'absence longue pour maladie, la survenue récente d'un accident du travail ou la mention d'une fatigue gênante dans le travail.

De cet ensemble d'analyses statistiques, il peut être d'abord retenu que plusieurs questions peuvent faire office de signe précurseur d'une désinsertion (en tout cas, d'une perte d'emploi), et que les populations détectées par chacune d'elles ne sont pas négligeables numériquement. Ensuite, on remarque que ces diverses questions ne ciblent pas toutes les mêmes populations ; les questions de compétences manquantes sont plus marquées chez les cadres et les professions intermédiaires, tandis que celles sur le pronostic négatif envers l'avenir professionnel, plus présentes chez les ouvriers et employés. Par ailleurs, ces questions ne témoignent pas non plus des mêmes enjeux de travail et de santé ; cela ne plaide pas pour la mise en place d'un indicateur unique qui séparerait les populations à risque

de désinsertion professionnelle et les autres. Enfin, et dans le prolongement de ce qui précède, les indicateurs les plus probants sont eux-mêmes le reflet d'un cumul de difficultés de divers ordres, et cette accumulation même est porteuse de fragilisation du parcours professionnel.

EXPÉRIMENTATION D'UN QUESTIONNEMENT PLUS COURT

L'objectif de l'enquête VPS 45-55 était de produire les analyses statistiques dont les résultats essentiels sont décrits ci-dessus. Mais au niveau individuel sa passation a pu aussi jouer un rôle lors des consultations, en attirant l'attention sur des troubles de santé, des formes de mal-être au travail ou de difficultés professionnelles qui justifiaient un suivi spécifique – même si rien ne permet d'affirmer de façon sûre que ces problèmes n'auraient pas été détectés lors des consultations habituelles.

Il était en tout cas logique de se demander si le recours à une interrogation standardisée, étendue à l'ensemble des salariés de cette tranche d'âge, mais beaucoup plus légère que le questionnaire de l'enquête (donc beaucoup moins chronophage), pourrait soutenir les options prises par l'équipe médicale dans son activité de prévention de la désinsertion. Une expérimentation a été mise en œuvre en ce sens, en 2022 et 2023, avec l'implication de plusieurs médecins et infirmiers du CMIST, sur la base d'un mini-questionnaire en dix items, repris du questionnaire VPS avec parfois des modifications légères dans la formulation des questions.

Ce mini-questionnaire a été, dans l'ensemble, bien accueilli par les salariés auxquels il était proposé (et n'ayant pas participé à l'enquête VPS). Un rapide bilan statistique

des réponses a été réalisé au bout de 1 300 passations de ce type. Il a montré une bonne concordance dans les répartitions des réponses, au regard des résultats de VPS pour ces mêmes questions. Les écarts constatés, légers, étaient explicables, soit par les nuances de formulation que l'on a mentionnées, soit par le format du questionnaire : par exemple, quand un salarié a répondu dans VPS à une question assez détaillée sur sa santé et sur les gênes que cela entraîne dans son travail, cela peut l'inciter à douter de ses capacités à se maintenir à son poste dans les trois ans ; ce doute peut être moindre s'il a eu seulement à remplir un mini-questionnaire qui ne comporte pas cette investigation détaillée.

Au moment de la rédaction du présent article, le CMIST n'a pas pris de décision définitive sur un recours systématique à un tel questionnaire léger.

SUIVI TÉLÉPHONIQUE DES SALARIÉS ENQUÊTÉS

Au cours des trois années séparant les deux passations du questionnaire, un suivi téléphonique périodique a été réalisé auprès des salariés enquêtés par les équipes du CMIST, plus particulièrement par la chargée des relations extérieures impliquée dans l'opération. La collecte d'informations sur l'évolution de leur situation professionnelle et de leur santé en était le premier objectif, utile pour orienter au besoin les salariés vers un spécialiste de santé au travail, de l'action sociale, du handicap ou bien de l'accompagnement de projet professionnel. Le maintien d'un lien avec les enquêtés, grâce à trois entretiens téléphoniques, réduisait par ailleurs les risques d'un taux d'attrition élevé

(perte d'individus de l'échantillon) pour la seconde passation du questionnaire en 2022.

Sur toute la période de l'opération, 576 entretiens téléphoniques d'une durée moyenne de 15 minutes ont été réalisés. Ces entretiens suivaient une trame de questions autour des faits marquants professionnels et de santé, rencontrés depuis la passation du questionnaire. Les répondants étaient ainsi interrogés sur :

- les interruptions d'activité, leur nature (perte d'emploi, pré-retraite, retraite, arrêt maladie ou formation d'une durée égale ou supérieure à un mois) et, le cas échéant, leur lien avec la santé ou les conditions de travail ;

- les changements professionnels importants (employeur, profession, poste, conditions de travail...), en cherchant à déterminer si ceux-ci avaient été imposés ou souhaités, dus ou non à des problèmes de santé, avec des conséquences positives ou négatives sur le bien-être, sur l'intérêt au travail et sur l'évolution de compétences et de leur utilisation ;

- l'apparition d'éventuels problèmes de santé importants ;

- la persistance, l'atténuation ou l'aggravation de troubles de santé déjà existants au premier temps de la passation du questionnaire ;

- leur perception de l'évolution de leur état de santé et de son impact sur leur travail.

Les commentaires des répondants étaient scrupuleusement notés, permettant ainsi d'avoir des détails contextuels utiles au suivi. Ce dernier s'étant déroulé dans la période pandémique, une question supplémentaire interrogeait les salariés sur les conséquences de la Covid-19 sur leur vie professionnelle. Suivant le contenu des échanges et la situation des salariés, ceux-ci pouvaient se voir proposer d'être mis

en contact, s'ils le souhaitaient, avec un médecin ou un infirmier de santé au travail, ou bien avec un des partenaires du CMIST.

Les années suivantes, les enquêtés ont été rappelés pour répondre à ces mêmes questions au vu de l'évolution de leur situation. Les deuxième et troisième vagues d'appels téléphoniques ont été quelque peu décalées dans le temps en raison de la crise sanitaire. Ce sont en priorité les personnes qui, lors de la précédente interrogation, montraient des difficultés tangibles dans leur vie professionnelle ou bien dont la santé était particulièrement éprouvée, qui ont été appelées. Le nombre de personnes effectivement jointes en 2020 et 2021 a sensiblement diminué en raison de changements d'employeurs, de région ou de coordonnées téléphoniques. Les non-réponses aux sollicitations ont été également plus nombreuses. Par contre, la durée des appels téléphoniques s'est révélée plus longue, notamment en raison de la confiance instaurée dès les premiers contacts et du « *besoin de se livrer* » exprimé par nombre de répondants, notamment pendant la période anxiogène de la pandémie.

En plus d'avoir été particulièrement appréciée par les enquêtés, cette démarche de suivi a permis la mise en contact de plus de quarante salariés avec les personnels de santé du CMIST ou les intervenants partenaires. Ainsi, pendant les trois années de suivi, 7 personnes ont été orientées vers des médecins ou infirmiers du travail, 21 vers des psychologues du centre interprofessionnel de bilan de compétences de la région (CIBC), 10 vers une assistante sociale et 3 vers les services de Cap Emploi. Ces chiffres n'expriment cependant qu'une part des besoins d'orientation des salariés. Une partie substantielle

Repérage et actions de prévention de la désinsertion professionnelle auprès de salariés de 45-55 ans: un exemple de dispositif dans un SPSTI

des enquêtés a écarté la proposition d'une mise en relation aux motifs qu'ils «réussissaient encore à gérer la situation» ou qu'ils avaient des craintes que ces démarches ne soient connues de leur employeur. Pour certains de ceux qui ont accepté, ces rendez-vous étaient vus comme une ultime démarche après avoir épuisé leurs propres ressources et capacités d'action.

Le suivi des enquêtés a montré la grande diversité des situations rencontrées et de leur évolution entre le moment de la première interrogation et les suivantes. Alors que certains salariés ne connaissent pas de modifications sensibles de leur situation en matière d'emploi, de travail ou de santé (sans toutefois que celle-ci soit exempte de difficultés), d'autres ont vu leur situation évoluer en raison soit de l'apparition de troubles de santé ou bien de leur accentuation (qu'ils aient été ou non en lien avec leur travail), soit de changement dans leurs conditions de travail ou d'emploi, de l'enkystement de problèmes professionnels, ou encore d'incertitudes relatifs au maintien de leur emploi, soit encore d'un cumul de difficultés professionnelles et de santé. Lors

des interrogations suivantes, une multiplicité de cas a été répertoriée, allant de l'absence d'évolution à la fluctuation de cette évolution lors de la seconde et de la troisième interrogation ; pour certains des répondants connaissant des difficultés cumulées, leur situation a pu évoluer dans des sens divergents – positifs ou négatifs – sur les plans professionnels et de santé; d'autres encore ont été confrontés à de nouveaux problèmes sans rapport avec la situation antérieure.

L'encadré 1 synthétise deux cas relevant de la variété des situations rencontrées. Le premier tend vers l'amélioration du bien-être dans le travail après une orientation vers un des partenaires-réseau du CMIST. Le second, lui, aboutit à une procédure d'inaptitude malgré des aménagements de la situation du travail.

Les actions mobilisées par le SPST et ses partenaires ont été à l'origine de la plupart des évolutions positives de situation. Si toutes n'ont évidemment pas été gages de succès en termes de maintien dans l'emploi, elles ont contribué à engager des reconversions ou des changements professionnels favorisant la santé

physique ou psychologique des salariés. Au terme de cette expérience de suivi téléphonique, le bilan s'avère positif. Il a permis une détection précoce des situations les plus à risques, notamment en s'inscrivant au plus près des changements vécus par les salariés dans leur santé et leur vie professionnelle. Cela a rendu possible une orientation au plus tôt vers les acteurs de la santé au travail, de l'accompagnement social et professionnel pour la mise en œuvre d'une réponse la plus adaptée possible à leurs problématiques. C'est sur ces bénéfices que le CMIST souhaite capitaliser, notamment au travers des actions à venir de la cellule PDP.

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF

CRÉATION DE LA CELLULE PDP AU SEIN DU CMIST

Créée suite à l'application de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, la cellule PDP n'a commencé à prendre forme qu'à la fin du dispositif décrit ici. Elle s'est constituée autour de

↓ Encadré 1

> ÉVOLUTION DE SITUATION PROFESSIONNELLE ET DE SANTÉ ENTRE DEUX SUIVIS TÉLÉPHONIQUES

Mme A. est commerciale. Un an après la passation du questionnaire, lors du 1^{er} appel téléphonique, elle se dit particulièrement affectée par son transfert dans un autre poste après avoir travaillé 25 ans dans le même service. Elle vit cette évolution liée à un changement de direction comme une remise en cause de la qualité de son travail. Elle va « *au travail à reculons, la boule au ventre* ». Elle est sous traitement anxiolytique. À l'issue de l'entretien téléphonique avec le CMIST, elle demande à être mise en contact avec le Centre interinstitutionnel de bilan de compétences (CIBC). Lors du second appel téléphonique, son poste est inchangé. Toutefois, elle souligne que sa santé s'est améliorée et qu'elle a moins de problèmes dans son travail grâce aux rendez-vous avec le CIBC qui lui auraient « *permis de prendre du recul par rapport à [son] travail* ».

Mme I., préparatrice en pharmacie, est contactée à deux reprises à un an d'intervalle après la passation du questionnaire en 2019. Lors du premier appel, elle est en mi-temps thérapeutique à la suite d'une lombalgie et cervicalgie persistantes. Au moment du second appel, ses problèmes de santé sont toujours d'actualité; s'y sont également ajoutés des « *problèmes au niveau des hanches* ». Néanmoins, elle témoigne d'une amélioration de sa situation de travail grâce à des aménagements de son poste de travail et une modification de ses tâches. Le troisième appel trouve Mme I. dans une situation professionnelle et de santé qui a encore évolué. Les changements dans sa fiche de poste n'ont pas été réellement mis en place. Le sous-effectif chronique de l'entreprise lié à un important *turn-over* a accentué les activités de manutention auxquelles elle est soumise. Au vu de la dégradation de sa santé physique et psychologique, une procédure d'inaptitude a été engagée.

plusieurs objectifs : d'une part, optimiser la prise en charge des salariés dont les problèmes de santé peuvent avoir des conséquences sur la poursuite de leur travail, accompagner, coordonner et sécuriser leur parcours tout au long de leur prise en charge (maintien au poste, reclassement interne, aménagement du temps de travail ou du poste, formations...) et, d'autre part, proposer des actions collectives au niveau des entreprises. Elle est composée d'un médecin du travail, d'un infirmier du travail coordonnateur, d'une psychologue du travail, d'une assistante sociale et d'une assistante administrative (la personne chargée des relations extérieures qui avait été impliquée dans le suivi téléphonique à trois ans). Elle fonctionne en lien avec les partenaires locaux du service social de l'assurance maladie, de Cap Emploi et du CIBC. Si ses actions n'ont pas ciblé spécifiquement que les salariés de 45-55 ans intégrés dans l'enquête, la cellule PDP a tiré expérience du dispositif mis en place, notamment en matière de repérage anticipé des salariés en difficulté et de sécurisation de leur parcours dans le cadre de leur prise en charge. Elle a en outre pérennisé l'existence d'un suivi téléphonique réalisé par l'assistante administrative pour évaluer le parcours des salariés à la sortie de la cellule PDP. Le CMIST est actuellement en cours de réflexion sur la possibilité d'étendre le suivi téléphonique à d'autres salariés.

MISE EN PLACE D'UN « PROGRAMME D'ACTIVATION DES COMPÉTENCES » PAR LE CIBC

Partenaire historique du CMIST, le CIBC a conçu un programme adapté d'accompagnement des salariés de plus de 45 ans rencontrant des difficultés professionnelles.

Il était proposé aux salariés de cette tranche d'âge, adressés par le CMIST, qu'ils fassent partie ou non de l'enquête VPS.

L'accès à ce programme était précédé d'un diagnostic effectué par le CIBC avec le salarié pour repérer d'éventuels marqueurs « d'alerte », sur le plan professionnel (conditions de travail pénibles, difficultés dans les relations de travail ou dans l'exercice des missions, manque ou désajustement des compétences...), de la santé, ou encore personnel, familial et social.

Ce programme d'accompagnement était composé d'un volet individuel, avec des entretiens conduits par un référent psychologue. Leur but était double ; d'une part, permettre aux salariés de déterminer ce qu'ils souhaitaient faire évoluer dans leur situation professionnelle et par quels moyens, et d'autre part, « tenir conseil » et leur apporter un soutien actif pour la mise en œuvre de leurs objectifs professionnels grâce à la conception d'un parcours d'accompagnement sur-mesure. Outre des entretiens individuels réguliers, les salariés pouvaient participer à des activités collectives comme des journées thématiques (valorisation des atouts de l'expérience, exploration des compétences, mobilisation des coopérations professionnelles, projets de création d'activités...), des groupes d'expression autour du travail (reconstruction des représentations, engagement dans les étapes de transition professionnelle...) et des formations. Tenant compte des attentes et des besoins de chacun, les parcours proposés pouvaient être longs et continus (entre 6 et 20 mois), soit plus rapides et discontinus (encadré 2). Mais ils s'inscrivaient toujours dans la même logique : celle de proposer une approche globale intégrant tout à la fois les questions de santé, d'em-

↓ Encadré 2

> ILLUSTRATION DE L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE SALARIÉE DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'ACTIVATION DES COMPÉTENCES

Orientée par le CMIST vers le CIBC, Mme V., 48 ans, a suivi un parcours d'accompagnement discontinu d'un an. **Préparatrice de commandes**, elle se dit épuisée par l'intensification des rythmes de travail avec des cadences de plus en plus soutenues et par les horaires postés. « À mon âge, ce rythme ne me convient plus ». Les effets sur sa santé sont multiples : perte importante de poids, troubles du sommeil, état dépressif et anxieux. Elle exprime en outre un découragement et une démotivation qui ne sont pas sans lien avec ses doutes sur ses possibilités d'évolution professionnelle et ses capacités avec l'âge à reprendre une formation ; mais aussi, avec l'absence de reconnaissance professionnelle : « Je me sens parfois humiliée car je connais la boutique depuis que j'y travaille. C'est comme si mon expérience ne comptait pas, comme si à mon âge, j'étais encore une débutante ».

Mme V. va participer au programme par intermittence. Elle l'interrompt une première fois au bout de cinq semaines : « Je ne peux pas trop réfléchir à mon parcours et à des projets, mais vos appels me rassurent et m'encouragent ». Puis elle le reprend, par périodes, en se joignant à des groupes de parole et des ateliers collectifs sur l'élaboration de son projet professionnel en lien avec son parcours et sur la coopération au travail. Pendant les entretiens avec son référent, elle va définir précisément ses objectifs professionnels, à savoir : « ne pas revenir sur son poste de travail, s'engager dans une transition professionnelle en suivant une formation, demander une mobilité interne et une prise en compte de ses problèmes physiques ». À l'issue de cet accompagnement, auquel s'ajoutera une rencontre tripartite avec un représentant de son employeur, Mme V. consolide son projet. Elle obtient l'évolution professionnelle attendue par une mobilité interne. Par ailleurs, son poste de travail sera adapté en concertation avec son employeur.

ploi, de compétences et de mieux-être au travail.

À l'issue des trois années d'accompagnement, 219 personnes (sur les 306 adressées au total par le CMIST) ont suivi un parcours complet : 153 personnes étaient toujours en emploi, 31 suivaient une formation professionnelle, et 35 étaient sans emploi. De manière générale, ces chiffres soulignent l'intérêt de ce programme en matière de prévention des risques de décrochage professionnel ; ils plaident pour une orientation des salariés au plus tôt vers des outils de professionnalisation et de suivi des parcours professionnels.

Ces résultats ont nécessité un investissement conséquent, avec plus d'une quinzaine de spécialistes de

Repérage et actions de prévention de la désinsertion professionnelle auprès de salariés de 45-55 ans : un exemple de dispositif dans un SPSTI

l'accompagnement social et professionnel mobilisés au cours de l'enquête. « *Ne pas perdre le contact* », et proposer des points de rencontre réguliers avec les seniors en emploi ont été la clé de voûte de ce dispositif. Ces accompagnements ont permis à la fois de fournir des éléments d'analyse au CMIST afin de l'aider à mener des actions auprès des entreprises, et de soutenir « *la persévérance en emploi* » des salariés suivis.

DIVERSITÉ DES APPROCHES ET DES ACTIONS

Les opérations qui viennent d'être décrites se prêteraient mal à une lecture « linéaire » selon laquelle une question précise, déclinée en hypothèses bien définies, serait instruite à l'aide d'une étude ciblée, dont les conclusions désigneraient des actions qu'il n'y aurait plus qu'à mettre en œuvre, puis évaluer. En fait, il s'agit plutôt de démarches multiformes, inter-reliées, progressives, inscrites dans des perspectives à moyen voire long termes, où les explorations et les expérimentations s'alimentent entre elles. Ainsi, la rédaction des questionnaires a pris appui sur des enquêtes inter-professionnelles existantes, mais aussi sur les pratiques antérieures des équipes médicales du CMIST et du centre interinstitutionnel de bilan de compétences. Le suivi téléphonique a favorisé le recouvrement des échantillons aux deux dates d'enquête, mais aussi mis en lumière la variété des événements de travail ou de santé dans la période intermédiaire. L'usage du questionnaire plus court a tiré parti des résultats de l'enquête,

mais aussi testé la faisabilité d'un dispositif plus systématique (dans cette perspective, un questionnaire encore allégé est en cours d'élaboration). Tous ces recueils d'informations ont pu aboutir, quand c'était jugé nécessaire, à des décisions de prise en charge spécifique de personnes en difficultés. Les frontières entre dispositifs « de quantification », « de suivi », « d'accompagnement » étaient donc poreuses, comme l'est celle qui séparerait les approches « individuelles » et « collectives » de la prévention des désinsertions – et le CMIST réfléchit actuellement aux possibilités de prendre appui sur cette expérience acquise pour mobiliser davantage les employeurs en matière de PDP. Il est tentant de relever la convergence entre les formes de « décloisonnement » ainsi promues, et celles qui ont été défendues dans d'autres domaines de la santé au travail. On pense aux études monographiques concernant les accords et plans d'action sur les conditions de travail des « seniors » [7], où les auteurs plaidaient pour « *une approche systémique soucieuse de prendre les questions de maintien en emploi dans leur globalité temporelle et situationnelle* ». Un rapprochement avec l'ouvrage collectif coordonné par l'INRS et consacré aux évaluations des interventions en matière de TMS et de RPS peut également être proposé [8]. Les auteurs y soulignaient notamment les apports de démarches « constructivistes », respectueuses de la complexité des situations dans la vie professionnelle, et où l'un des buts des interventions est de « *générer les processus de confiance, d'adhésion, d'engagement et de décision qui permettront la construction de marges de manœuvre pour les acteurs* » – ce

qui s'accommoderait mal de planifications rigides comme de réorientations brusquées. Ce souci est pleinement justifié ici, s'agissant de possibles désinsertions professionnelles, compte tenu à la fois de leurs conséquences personnelles parfois catastrophiques, et du besoin de déplier largement les facettes de ces difficultés afin de développer les possibilités d'agir.

Remerciements

Les auteurs remercient vivement Bastien Adam (INRS) pour son assistance informatique sur la conception du questionnaire et la saisie des réponses.

POINTS À RETENIR

- Une enquête longitudinale, effectuée à trois ans d'intervalle, a été réalisée par un service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) auprès d'une population de près de 600 salariés âgés de 45 à 55 ans afin d'identifier de possibles signes prédictifs de désinsertion professionnelle
- Les variables associées à une sortie de l'emploi trois ans plus tard se situent du côté de l'emploi, du bien-être au travail, de la santé et du pronostic de l'avenir professionnel en fonction de l'état de santé.
- La nature des variables corrélées à la sortie de l'emploi dépend du type d'emploi et des enjeux du travail.
- Le caractère contextuel des variables corrélées à la sortie de l'emploi ne plaide pas pour la construction d'un indicateur unique de désinsertion professionnelle.
- L'opération de suivi téléphonique a permis une détection précoce des changements de situation des salariés et une mise en contact rapide avec des professionnels spécialisés.
- Les résultats des actions d'accompagnement souscrivent à la nécessité d'une orientation au plus tôt des salariés vers des outils de professionnalisation et de suivi des parcours professionnels.
- L'ensemble du dispositif illustre l'importance de décloisonner les approches pour appréhender les désinsertions professionnelles dans leurs différentes facettes et en prévenir les risques.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | VOLKOFF S, DELGOULET C -** L'intensification du travail, et l'intensification des changements dans le travail : quels enjeux pour les travailleurs expérimentés ? *Psychol Trav Organ*. 2019 ; 25 (1) : 28-39.
- 2 |** 4^e Plan santé au travail (PST) 2021-2025. Ministère chargé du Travail, 2021 (<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-gouvernementaux-sante-au-travail/article/plans-sante-au-travail-pst>).
- 3 |** Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de santé (HAS), 2019 (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs).
- 4 |** Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Synthèse de la recommandation de bonne pratique, février 2019. Pratiques et métiers TM 50. *Réf Santé Trav*. 2019 ; 157 : 119-23.
- 5 | GUYOT S, PICHENÉ-HOUARD A, GILLES M -** Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention. Grand angle TC 170. *Réf Santé Trav*. 2020 ; 162 : 17-39.
- 6 | BERNARD A, BOSSI P, CABANAT F, GARCIA S ET AL. -** Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère. Vu du terrain TF 286. *Réf Santé Trav*. 2021 ; 165 : 63-75.
- 7 | DELGOULET C, VOLKOFF S, CARON L, CASER F ET AL. -** Conditions de travail et maintien en emploi des séniors : enjeux d'un « décloisonnement » des approches et des pratiques : Quelques enseignements issus de monographies d'entreprises françaises. *Relat Ind*. 2014 ; 69 (4) : 687-708.
- 8 | CHOUANIÈRE D (Ed) -** Précis d'évaluation des interventions en santé au travail. Pour une approche interdisciplinaire appliquée aux RPS et TMS. Toulouse : Octarès Éditions ; 2019 : 680 p.