



COLLÈGE COOPÉRATIF EN BRETAGNE

DPITSH

**Chargé de projets d'insertion professionnelle
des travailleurs en situation de handicaps**

***Certification professionnelle de Niveau II
délivrée par l'Établissement Collège Coopératif en Bretagne
(J.O. du 12/05/2011 – Code NSP 332p)***

Le maintien dans l'emploi suite à un
arrêt de travail prolongé :

Une dynamique de réseau autour du
développement du pouvoir d'agir du salarié.

Présenté et soutenu publiquement par :

Lydie Guillemot

Promotion 20

Tuteur : François-Marie FERRE

RENNES - Décembre 2015

**Université Rennes 2 - Campus La Harpe
Avenue Charles Tillon - CS 24414
35044 RENNES cedex**

Tél. : 02.99.14.14.41 - Fax : 02.99.14.14.44

Email : ccb@uhb.fr - Site Internet : <http://www.ccb-formation.fr>

N° de SIRET : 32712493900056 - N° de déclaration d'existence : 53 35 00693 35 - Code APE : 8559A

Etablissement d'enseignement supérieur technique privé, laïque et associatif conventionné avec l'Université Rennes 2

REMERCIEMENTS

Je remercie mon institution qui m'a soutenue dès le départ dans cette formation.

À mes collègues qui au fil des mois se sont montrés curieux et ont alimenté les débats de ce sujet de recherche.

À Solenn pour son carnet d'adresses, à mes lecteurs : Véronique, Jo, Alain et Géraldine lors des derniers jours d'écriture.

À François-Marie FERRE, mon tuteur de mémoire pour sa vision globale et méthodologique, sa patience et ses encouragements.

À mes collègues de formation du DPITSH 20 pour leur soutien sans faille.

Enfin, je remercie amplement mes proches, conciliants et attentifs, sans qui je n'aurai jamais pu m'engager dans cette aventure de deux ans.

AVANT-PROPOS

Assistante de service social depuis 1991 et après une expérience associative auprès de personnes en situation de handicap moteur, j'ai eu l'opportunité de m'engager dans un projet national et européen d'évaluation des besoins en insertion sociale et professionnelle de personnes cérébrolésées. En contact avec une équipe d'un centre de rééducation professionnel et en binôme avec un ergothérapeute, j'ai découvert le champ de l'insertion professionnelle. Ce projet a permis par la suite de mettre en place les UEROS¹ actuelles. Cette expérience a été un tournant. Elle a orienté par la suite mon parcours vers l'insertion professionnelle et la santé. J'exerce, depuis une vingtaine d'années, au sein du service social de la CARSAT. La prévention de la désinsertion professionnelle est une de mes missions. Pour cela, il est nécessaire d'avoir une connaissance globale de tous les acteurs de l'insertion professionnelle et en particulier les acteurs de l'entreprise de droit privé.

L'approche du médical et du social étant ancrée dans mon quotidien professionnel, il m'est apparu nécessaire d'élargir ma vision dans le domaine de l'insertion professionnelle et du handicap. La formation au DPITSH complète et approfondit la connaissance des différents dispositifs d'insertion des travailleurs en situation de handicap notamment l'axe entreprise. L'alternance de la formation avec les regroupements réguliers est venue au fil des mois enrichir et modifier mes actions de terrain. La démarche pédagogique globale coopérative est une richesse supplémentaire à mon cursus. De plus, la fonction de chargé de projet d'insertion professionnelle (CIP) au sein de la CARSAT n'existe pas en tant que telle. Est-il opportun d'y créer une fonction à part entière de chargé de projet, sur la question du maintien dans l'emploi ?

¹UEROS : Unité d'Évaluation de Réinsertion et d'Orientations Spécialisée.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
AVANT-PROPOS	2
SOMMAIRE	3
SIGLES UTILISES	5
INTRODUCTION	7
1ère Partie : Enjeux et Acteurs du maintien dans l'emploi	12
INTRODUCTION 1ère partie.....	13
1- Les salariés en risque d'inaptitude, un enjeu national.....	14
2- L'arrêt de travail, un statut à prendre en compte.....	16
3- Une mission institutionnelle CPAM-CARSAT.....	21
4- Missions des autres acteurs.....	31
CONCLUSION 1ère Partie.....	40
2ème Partie : Outils de la PDP	42
1- Les outils institutionnels CPAM-CARSAT en PDP.....	44
2- Les outils à disposition des acteurs médicaux.....	50
3- Les outils de l'entreprise.....	52
4 Les outils des acteurs institutionnels.....	54
5- Des nouveaux concepts comme outils du maintien dans l'emploi.....	56
CONCLUSION 2ème Partie :	
Présentation des outils de PDP.....	61
3ème Partie : La démarche de recherche-action	62
INTRODUCTION 3ème partie.....	63
1- Présentation de la démarche.....	64
2- Diffusion des questionnaires et volumétrie.....	67
3- Typologies des parties prenantes.....	69
4- Analyses et interprétations des résultats des quatre questionnaires.....	71
5- Conclusion des résultats et analyses.....	94
CONCLUSION 3ème Partie : La démarche de recherche-action.....	95
4ème Partie : Vers un plan d'action	96
INTRODUCTION 4ème Partie.....	97

1- Décloisonnement des métiers et des pratiques.....	97
2- L'approche du DPA au service du maintien dans l'emploi.....	99
3- Une montée en compétences pendant l'arrêt de travail.....	104
4- Un coordinateur maintien dans l'emploi.....	108
CONCLUSION 4ème Partie : Vers un plan d'action.....	109
CONCLUSION GENERALE et perspectives :	
Vers l'émergence d'un coordinateur maintien dans l'emploi?.....	111
TABLE DES MATIERES.....	112
BIBLIOGRAPHIE.....	116
TABLES DES ANNEXES.....	120

SIGLES UTILISES

AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
AT-MP	Accidents du Travail - Maladies Professionnelles
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEP	Conseiller en Évolution Professionnelle
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COMETE	COMmunication, Environnement -Tremplin pour l'Emploi
COG	Convention d'Objectif et de Gestion
CPG	Contrat Pluriannuel de Gestion
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPF	Compte Personnel de Formation
CRPE	Contrat de Rééducation Professionnelle en Entreprise
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
EP PRO	Équipe Pluridisciplinaire Professionnelle de la MDPH
ELSM	Échelon Local du Service Médical
ETI	Entreprise de Taille Intermédiaire
GE	Grande Entreprise
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Carrières
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales

IRP	Instance Représentative du Personnel
LFSS	Loi de Finance de la Sécurité Sociale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDE	Maintien Dans l'Emploi
MOAIJ	Module d'Orientation Approfondie pour des assurés en Indemnités Journalières
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
OPACIF	Organisme Paritaire Agréé pour le Congé Individuel de Formation
PDP	Prévention de la Désinsertion Professionnelle
PME	Petite et Moyenne Entreprise
PRAP	Prévention des risques liés à l'activité physique
PRITH	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SAMETH	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SST	Service de Santé au Travail
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TPE	Très Petite Entreprise
TPT	Temps Partiel Thérapeutique
UCANSS	Union des Caisses Nationale de Sécurité Sociale

INTRODUCTION

Le licenciement pour inaptitude médicale au poste de travail² est encore trop souvent prononcé. Selon François ATGER, directeur de communication à l'AGEFIPH, « *Son nombre a presque doublé passant de 70 000 à 150 000 en 10 ans* »³. Les raisons évoquées de cet accroissement sont le vieillissement de la population, le recul de l'âge du départ à la retraite, l'intensification du travail lesquels peuvent générer des arrêts de travail de longue durée avec le risque d'aboutir à une rupture du contrat de travail.

L'objectif est de réduire au maximum l'inaptitude médicale au poste de travail et d'en réduire les conséquences pour la personne. Le maintien dans l'emploi devient un enjeu majeur. Il concerne en premier lieu les salariés pour qui l'inaptitude est vécue comme une mise à l'écart et pouvant engendrer une situation précaire. L'enjeu concerne aussi les entreprises par la perte de compétences et l'ensemble de la société par les coûts induits. Selon un rapport du Sénat en 2012 : « *Les 120 000 licenciements pour inaptitude recensés chaque année montrent que le handicap, survenu en cours de carrière, se traduit le plus souvent par une sortie de l'entreprise, alors que d'autres solutions auraient pu être envisagées : adaptation du poste de travail, proposition d'un nouvel emploi au sein de l'entreprise, perspective d'emploi externe à l'entreprise* »⁴.

Néanmoins, il existe deux typologies de salariés en arrêt de travail : ceux qui ne souhaitent plus rester dans leur entreprise, le licenciement pour inaptitude est bien accepté ; ceux qui souhaitent rester dans l'entreprise, les solutions de maintien n'aboutissent pas souvent ou trop tardivement.

² « *Inaptitude médicale au poste de travail est une décision prononcée par le médecin du travail lors d'une visite médicale. Elle atteste que l'état de santé du salarié n'est pas compatible avec le travail qu'il doit effectuer* » extrait p 12, *l'inaptitude en 50 questions*, 2ème édition en novembre 2012, DIRECCTE Pays de la Loire.

³ http://www.eurogip.fr/images/documents/213/Actes_DebatsEUROGIP2013_Maintien_emploi.pdf, p. 6, consulté le 14 novembre 2014.

⁴ CAMPION Claire-Lise et DEBRE Isabelle, (2011-2012), Rapport d'information n°635 pour la commission de contrôle de l'application des lois, <http://www.senat.fr/rap/r11-635/r11-6351.pdf>, p. 96, consulté le 21 juin 2015.

Il est important de définir au préalable les termes *maintien*, *emploi* et de différencier « maintien en emploi » et « maintien dans l'emploi ». Selon Le Petit Robert, le vocable *maintien* est l'action de faire durer. Pour le Larousse, elle est celle de conserver. L'*emploi* est l'occupation de quelqu'un, ce à quoi s'applique l'activité rétribuée d'un salarié (Le Petit Robert) ; il est travail, fonction, place d'après le Larousse. Le maintien dans l'emploi est l'ensemble des actions conduites afin de permettre au salarié de conserver une activité rétribuée. Le maintien dans l'emploi vise à maintenir la personne dans son entreprise pour éviter la rupture du contrat de travail, c'est un reclassement interne à l'entreprise. Le maintien en emploi cible la réinsertion professionnelle en dehors de l'entreprise, il s'agit d'un reclassement externe à l'entreprise. Nous voyons émerger des solutions de maintien dans l'emploi d'avantage dans le cas d'une volonté profonde de la part du salarié de rester dans son entreprise. « *L'investissement ou le réinvestissement de la sphère du travail dépendent largement de la situation professionnelle dans laquelle se trouve la personne au moment où celle-ci tombe malade.* »⁵ Comment élargir l'aboutissement de solutions de maintien dans l'emploi à une population plus étendue ? Comment garder une vigilance dans l'analyse de la demande des personnes, maintien en emploi ou dans l'emploi ? Les outils de reconversion en dehors de l'entreprise ne sont-ils pas proposés prématurément ?

La législation actuelle de l'arrêt de travail précise que le contrat de travail est juridiquement suspendu⁶. De ce fait, l'employeur dans les usages ne contacte pas ou peu son salarié pendant l'arrêt. De son côté, le salarié peut vivre l'arrêt comme une mise en marge de la vie professionnelle, une rupture avec le monde du travail. Il s'isole pendant l'arrêt et ne contacte pas ou peu son employeur. Comment établir le dialogue entre l'employeur et le salarié afin d'aborder ensemble des solutions de reprises compatibles avec sa situation ? Selon Stéphane ROOSE « *Maintenir le lien entre le salarié en arrêt et l'entreprise est une priorité. Il faut au moins assurer un contact par mois. Peu*

⁵ RUBIO Vincent, 2009, Pierre A. VIDAL-NAQUET, *Faire face avec le cancer dans le monde du travail*, <http://www.cairn.info/revue-societes-2009-3-page-91.htm>, consulté le 21 avril 2015

⁶ Article L1226-1 du Code du travail.

importe que ce soit la DRH, le management, l'assistante sociale ou encore les représentants du personnel qui le fassent mais il faut mettre en place un système de suivi consolidé des prises de contact⁷ ».

Le temps de l'arrêt est d'abord un temps de soins pour la personne en arrêt de longue durée. Cependant, une fois consolidée, la personne est, selon la Sécurité Sociale, en capacité de reprise. Cette dynamique s'inscrit dans une volonté nationale de la CNAM d'enclencher pendant l'arrêt des actions de maintien⁸. La réforme de la médecine du travail du 20 juillet 2011 donne la possibilité de visite de pré-reprise pour les arrêts de travail supérieur à 3 mois. Depuis ces visites de pré-reprise se développent. Elles permettent d'évaluer l'aptitude probable du salarié au poste. Il revient au médecin du travail de préconiser des solutions d'aménagement de poste et de formations. Lorsque l'inaptitude probable est évoquée, le salarié peut être « en état de choc » par l'annonce. Comment l'aider à dépasser cette étape ? Est-il en capacité de se projeter ?

Selon le législateur, lors de la reprise, l'employeur a un mois pour proposer une solution de reclassement⁹. Ce délai est-il suffisant pour trouver une solution ? Quels sont les retours des visites de pré-reprise auprès de l'employeur ? L'employeur amorce-t-il une recherche de reclassement professionnel avant la fin de l'arrêt de travail ?

Pendant l'arrêt, les salariés seront suivis par le médecin traitant, auront vu une ou plusieurs fois le médecin Conseil de la CPAM et le médecin du Travail sur un plan médical. De plus, ils peuvent rencontrer d'autres services comme le service social de la CARSAT, le service administratif de la CPAM, la MDPH, le SAMETH, le COMETE... Devant la multiplicité des interlocuteurs et la complexité des dispositifs de maintien dans l'emploi, les salariés arrivent-ils à

⁷ ROOSE Stéphane, Directeur d'impact Études, cabinet d'expertise CHSCT dont l'une des activités concerne le retour et le maintien dans l'emploi.

⁸ Textes de références : LR-DDRP 32/2009 sur le déploiement national du programme coordonné PDP et LR-DDO-144/2010 sur la création de l'offre de service PDP.

⁹ Articles L 1226-2 et L 1226-10 du code du travail sur l'obligation de reclassement de l'employeur et Articles L 1226-4 et L1226-11 du code du travail sur le délai de proposition d'un reclassement ou d'un licenciement pour inaptitude.

s'y retrouver ? Quels sont les facteurs de motivations pour leur permettre d'agir sur leur emploi?

Pour réussir à fédérer l'ensemble des acteurs, un espace de coordination s'est formalisé et renforcé depuis 2010, la cellule PDP de l'assurance maladie. Mais cette instance n'arrive pas à se mettre en place ou difficilement, selon l'IGAS « *les résultats sont soit non probants, soit modestes*¹⁰ ». Comment la rendre plus efficace ? Comment associer l'entreprise et ses interlocuteurs internes dans une démarche globale avec les institutionnels ? Comment rendre la personne plus à même d'intervenir auprès des différents acteurs, dont l'employeur ?

De toutes ces interrogations, le cloisonnement entre les différents acteurs est un obstacle majeur pour intervenir en commun au plus tôt de l'arrêt de travail. Comment décroisonner l'ensemble des acteurs et coordonner les différents dispositifs en mettant la personne en état d'agir ?

Ces constats nous conduisent vers la question centrale suivante :

« Quelle dynamique le chargé d'insertion professionnelle de la CARSAT peut-il impulser pour permettre au salarié en arrêt de travail d'être acteur de son maintien ? »

L'ensemble de cette problématique nous amène à formuler les hypothèses suivantes :

1- Une détection plus précoce du risque d'inaptitude devrait permettre un déclenchement rapide des acteurs et des actions.

2- Le développement du pouvoir d'agir du salarié en arrêt de travail serait un levier pour le sortir de l'isolement et lui permettre d'amorcer la réflexion d'un projet de maintien dans l'emploi.

¹⁰ http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-128P_-_DEF.pdf , p 6, consulté le 08 mai 2015.

3- L'émergence de pistes de maintien serait favorisée par un décloisonnement des experts internes ou externes à l'entreprise et de leurs outils.

4- Un chargé d'insertion professionnelle, sur une zone géographique, coordonnerait les actions de maintien dans l'emploi, en tenant compte de l'ensemble des parties prenantes.

Pour valider ces hypothèses, nous allons, à l'aide du document unique de la première année de formation, traiter dans un premier temps, des enjeux et des acteurs du maintien dans l'emploi. Nous devons nous attarder sur cette partie afin d'apporter des éclairages suffisants sur les salariés en risque d'inaptitude, sur le fonctionnement de l'institution CPAM-CARSAT et sur les autres acteurs de la PDP.

Dans un second temps, nous nous consacrerons à la présentation des différents outils de PDP pour en comprendre les rouages et complexités. Nous définirons le concept du développement du pouvoir d'agir et le rôle qu'il pourrait apporter avec la méthodologie de la PDP.

Enfin, nous présenterons notre démarche de recherche et sa méthode ainsi que les résultats et l'analyse des enquêtes menées.

Ceci, nous conduira vers un plan d'action qui se veut réaliste en terme de perspectives concrètes possibles.

1ère Partie : Enjeux et Acteurs du maintien dans l'emploi

INTRODUCTION 1ère partie

Bon nombre de salariés en arrêt de travail de longue durée font l'objet d'inaptitude médicale au poste de travail. Ils doivent retenir notre attention dans la prévention de la désinsertion professionnelle suite à un arrêt de travail de longue durée.

Les problématiques de la personne en arrêt sont complexes et nécessitent d'être à l'écoute de celle-ci. Nous expliquerons les différentes phases du processus de reconstruction de la personne en arrêt après l'annonce d'un diagnostic.

La population concernée par cette recherche portera sur les salariés appartenant au régime général de la sécurité sociale et en arrêt de travail ; seront exclus les salariés travaillant en Établissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) bénéficiant de la réglementation liée au milieu de travail protégé.

A partir du fonctionnement de l'institution CARSAT et de ma fonction d'assistant de service social, je vais décrire les différents acteurs et leurs enjeux afin d'avoir une vue d'ensemble du parcours de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou en voie de l'être.

Nous concluons sur le questionnement d'un besoin de coordination de l'ensemble des acteurs du maintien dans l'emploi.

1- Les salariés en risque d'inaptitude, un enjeu national

1-1 Une population potentiellement concernée par le chômage

« Dans plus de neuf cas sur dix, la décision d'inaptitude reste suivie d'un licenciement »¹¹. Or, l'effectif des demandeurs d'emplois en situation de handicap ne cesse d'augmenter, « 9% de plus en 2014 qu'en 2013 et 2,2 fois plus qu'en 2007 »¹², selon les chiffres du pôle emploi et de l'AGEFIPH. De même, ils sont plus âgés et moins qualifiés : « 44 % sont âgés de plus de 50 ans, contre 21 % de l'ensemble des personnes inscrites à pôle emploi et seuls 23 % ont au moins le niveau bac (contre 43 %) »¹³. De plus, « 59% des salariés suivis et maintenus avec l'aide du SAMETH sont des employés. Le niveau de qualification est plutôt inférieur au BAC pour 63% »¹⁴.

La durée de chômage est plus longue pour les travailleurs en situation de handicap : « 56% sont au chômage depuis plus d'un an contre 42 % et 33 % depuis plus de deux ans (contre 22 %) »¹⁵.

Cette population occupe majoritairement des emplois répétitifs peu qualifiés. Elle est souvent réticente à suivre une formation (rupture antérieure fréquente avec le système scolaire). Elle ne reconnaît pas forcément ses qualifications déjà acquises et ne se met pas en valeur. Elle rencontre des difficultés à reconstruire un nouveau projet professionnel sans faire le deuil de son ancien métier.

Ces personnes sont plus vulnérables à l'employabilité. Pour éviter d'aller jusqu'au licenciement, il est donc encore plus important de pouvoir intervenir au moment où les risques d'inaptitude apparaissent ou avant à titre préventif.

¹¹ BERGER Eric, (2011), « Statistique : les chiffres inquiétants de l'inaptitude », *Revue Santé & travail* n° 074-avril 2011.

¹² <http://www.faire-face.fr/2015/08/25/452000-demandeurs-demploi-handicapes>, consulté le 26 octobre 2015.

¹³ Op cit ¹²

¹⁴ <https://www.agefiph.fr/Actus-Publications>, *Chiffres clefs du SAMETH*, novembre 2014, consulté le 21 avril 2015.

¹⁵ Op cit ¹²

1-2 Des seniors touchés par le risque d'inaptitude

La population au travail est de plus en plus vieillissante avec l'allongement de la durée du travail. Les SAMETH, Service d'Appui au le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés, ont repéré que « *41% de leurs interventions concernent les personnes de plus de 50 ans* »¹⁶.

Bien souvent, les salariés dits « usés » par le travail espèrent une fin de carrière autour de 60 ans. Cet écart entre le souhait du départ à la retraite et la nouvelle réglementation des retraites favorise l'apparition de handicaps liés à l'âge et devient un phénomène récurrent.

La question du maintien dans l'emploi des seniors se pose davantage dans ce contexte de départ à la retraite plus tardif (62 ans aujourd'hui). Ainsi la place de la prévention de la santé des salariés au travail prend tout son sens pour éviter des inaptitudes.

1-3 Une intensification du travail, de la concurrence, de la mondialisation

Selon un rapport d'information de la commission des affaires sociales de l'assemblée nationale du 24 avril 2013, « *l'évolution des conditions de travail qui occasionnent des pathologies spécifiques telles que les TMS ou états dépressifs, contribue à l'augmentation du nombre des arrêts de plus de six mois* »¹⁷, et ce malgré le développement de politique d'amélioration des conditions de travail, imposé aux entreprises par le législateur, et de la prévention primaire. Les risques professionnels comme les TMS, le stress au travail allant parfois jusqu'au burn-out ne diminuent pas en nombre d'arrêts de travail mais les journées d'incapacités temporaires sont en augmentation¹⁸.

Les nouvelles exigences du monde du travail liées à la compétitivité, à l'organisation de l'entreprise impliquent une évolution perpétuelle des tâches et des missions professionnelles.

¹⁶ <https://www.agefiph.fr/Actus-Publications>, *Chiffres clefs du SAMETH*, novembre 2014, consulté le 21 avril 2015.

¹⁷ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i0986.pdf>, consulté le 18 juillet 2015, p 52.

¹⁸ *Statistiques technologiques 2014, Revue Travail et Sécurité*, n°765 octobre 2015, <http://www.travail-et-securite.fr/ts/services/statistiques.html>, consulté le 10 novembre 2015.

2- L'arrêt de travail, un statut à prendre en compte

Le salarié en arrêt de travail rencontre sur le plan administratif trois périodes :

- Le début de l'arrêt du 1^{er} jour à la fin du 6^{ème} mois d'arrêt : Il s'agit de l'ouverture administrative pour le calcul des indemnités journalières (150H de travail sur les 3 mois avant l'arrêt)
- Le milieu de l'arrêt du 6^{ème} mois au 18^{ème} mois d'arrêt environ : Un nouveau calcul par la CPAM des indemnités journalières est réalisé pour réunir 600H de travail sur les 12 mois avant l'arrêt. Le service médical convoque l'assuré pour justifier l'arrêt
- La fin de l'arrêt de travail où la personne est censée reprendre une activité

Il existe pour le salarié en arrêt de travail, une situation à caractère administratif qui ne suit pas le même rythme du vécu de la maladie comparable à une période de deuil. Selon Guy TISSERANT, champion paralympique de tennis de table et co-fondateur de TH conseil, « *La perte qu'occasionne le handicap, nécessite un travail de deuil* »¹⁹. Marie-France AUGAGNEUR²⁰ identifie ce processus de deuil en quatre phases :

- La sidération
- Le chagrin aigu, la désorganisation
- L'errance, le flottement
- La réorganisation, l'apaisement

Il est nécessaire de tenir compte de la temporalité entre ces 3 temps administratifs de l'arrêt et ces 4 phases possibles qui peuvent être différentes d'un cas à l'autre. La clef de toute démarche de maintien dans l'emploi est l'implication du salarié dans le sens où il est l'acteur principal. Mais comment s'impliquer et comment l'impliquer lorsque la santé prend une place prioritaire ? Selon VIDAL-NAQUET « *la question n'est plus seulement celle du "retour" à l'emploi, mais plutôt celle de la façon dont les individus agencent la trajectoire* »

¹⁹ TISSERANT Guy, (2012), *Le Handicap en entreprise : contrainte ou opportunité ?*. Vers un management équitable de la singularité, Paris, Pearson, (p. 149), 234 pages.

²⁰ AUGAGNEUR Marie-France, (1998), *Vivre le deuil. De la désorganisation à la réorganisation*, Lyon, Chronique sociale, 160 pages.

de la maladie et d'autres types de trajectoires comme la trajectoire professionnelle »²¹. Les personnes devront non seulement s'adapter à leur changement de situation médicale mais aussi aux interactions avec leur environnement social, familial et professionnel.

2-1 Début de l'arrêt de travail : phase de soins

Selon Gustave Nicolas FISCHER, professeur de psychologie sociale, « avec l'annonce du diagnostic, le confortable sentiment d'être protégé vole en éclat [...] Notre nouvelle condition de malade provoque souvent un choc considérable »²². Cette première phase est dite de rupture. Elle est synonyme d'annonce d'un diagnostic, d'une maladie ou de la survenance d'un accident avec l'effet de sidération provoquée.

Cette annonce peut créer un désordre dans les différents environnements de la personne. Cette dernière se trouve en état de choc émotionnel qui engendre une perte des capacités à penser, à se mouvoir, à être actif et ce, d'autant plus que la place du travail est prépondérante dans sa vie. L'impuissance à agir pendant l'arrêt de travail est source de souffrance pour la personne. Selon le philosophe, P. RICOEUR, « La souffrance n'est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voir la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi »²³.

Le temps devient suspendu et incertain pour la personne en arrêt. C'est une période de solitude (repli sur soi) et ce temps n'est parfois pas partageable quelque soit la qualité de l'environnement (famille, amis, collègues). L'arrêt de travail isole le salarié. Il le coupe de son environnement professionnel. Celui-ci peut perdre confiance en lui et crée sans le vouloir un vide autour de lui.

Cette étape s'apparente à une période de déni où la personne pense pouvoir reprendre son travail rapidement. Mais du fait de cette atteinte corporelle,

²¹ RUBIO Vincent, 2009, Pierre A. VIDAL-NAQUET, *Faire face avec le cancer dans le monde du travail* <http://www.caim.info/revue-societes-2009-3-page-91.htm>, consulté le 13 juillet 2015.

²² FISCHER Gustave-Nicolas, (2008), *L'expérience du malade : L'épreuve intime*, Paris, Dunod, (p. 10), 144 pages.

²³ RICOEUR Paul, (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, éditions du Seuil, (p. 223), 424 pages.

psychique et morale, le salarié en arrêt n'a pas conscience des difficultés à mesurer ses capacités de travail.

De plus, il a une méconnaissance de ses droits et des dispositifs de maintien dans l'emploi malgré les informations données, parfois non comprises. Il est bien souvent en déliquescence de liens professionnels et sociaux. L'évolution du code de la sécurité sociale prévoit désormais la possibilité d'actions de formation ou de remobilisation durant l'arrêt de travail²⁴. Cependant, la représentation par les personnes du statut administratif de l'arrêt de travail et les usages de certains acteurs (médecins traitants, agents de l'institution...) font obstacle et les empêchent de se mobiliser. Dans l'inconscient collectif, la période d'arrêt de travail n'est qu'une période de soins et de récupération de ses capacités.

De plus, le salarié en arrêt a tendance à se culpabiliser d'une inactivité imposée par la santé. Le regard de la société se montre rude face à une situation de handicap bien souvent invisible, vécue comme suspicieuse de l'extérieur. Elle entraîne une remise en cause des projets de vie : personnels, familiaux, professionnels. C'est une phase qui peut durer plus ou moins longtemps.

Pendant son arrêt , « *le salarié va mettre en place des mécanismes de défense pour combattre la souffrance de la maladie ou de l'accident : attitude défensive, maîtrise de sa situation ou régression en se réfugiant dans la maladie. Ces mécanismes ont une fonction consolatrice et luttent contre les angoisses mais empêchent le salarié de voir la réalité (incapacité d'entendre)* »²⁵ . Révolte, agressivité, culpabilité, revendication, réparation sont autant de freins au départ pour rechercher des solutions de maintien.

2-2 Milieu de l'arrêt : Phase de deuil de la situation passée

Pour la CNAMTS, l'arrêt de travail est une période où l'assuré en plus de sa phase de soins doit réfléchir et construire son projet professionnel. Son objectif

²⁴ Article L.323-3-1 et L.433-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale.

²⁵ Maryse Martin, psychologue clinicienne, formation « accompagnement social des assurés atteints de pathologies invalidantes », École de service social, février 2011.

est de pouvoir agir précocement. Pour cela, il va falloir aider le salarié à lever les obstacles au maintien dans l'emploi. L'enjeu du CIP va être de les identifier et d'aider le salarié à créer les conditions pour qu'il puisse agir. Cette mise en mouvement se produit par l'information sur les acteurs et les outils pouvant intervenir.

Une prise de conscience des délais de mise en place des actions s'opère progressivement par des actions concrètes : délai d'un dossier MDPH pour une demande de RQTH, d'un financement de formation. Cette phase de prise de conscience des changements et des difficultés liées à la santé passe par l'expression de l'assuré des limites de ses capacités. Cependant, les mécanismes de défense construits lors de la première phase d'arrêt (révolte, agressivité, culpabilité, revendication, réparation) doivent être dépassés pour que le salarié puisse se mettre en mouvement.

La mise en mouvement de la personne pendant la période d'arrêt de travail lui permet de se reconstruire plus rapidement et ainsi de réduire sa période d'arrêt. Cependant, le CIP devra, pour aider la personne, tenir compte de son état psychique en lui permettant d'abaisser ses mécanismes de défense. Lorsque la personne arrive en situation d'écoute, le repérage des capacités restantes, les mises en situations de travail participent à l'acceptation de vivre autrement avec le handicap. De même remplir un dossier MDPH pour demander une RQTH est un premier pas pour envisager l'idée du reclassement professionnel. La personne ainsi va pouvoir commencer à cheminer et faire le deuil de son ancienne situation professionnelle. Le CIP va pouvoir commencer à accompagner la personne dans son projet professionnel.

2-3 Vers la fin de l'arrêt de travail : Phase de reconstruction

La fin de l'arrêt de travail est liée à une consolidation par le médecin conseil traduisant une stabilisation de santé mais non une guérison. C'est une étape administrative qui a pour conséquence la fin du versement des indemnités journalières. Cette fin d'arrêt peut être vécue brutalement si la personne ne se sent pas véritablement guérie. Dans ce cas, il n'est pas rare de voir les

personnes dans une phase de révolte et de régression empêchant à nouveau toute action.

Pour éviter de subir cette situation, une préparation de l'assuré à cette fin d'arrêt est nécessaire. Pour cela, la perspective d'un nouveau projet professionnel ou d'une reprise de poste facilite l'acceptation de la consolidation. Le CIP devra aider, durant cette période, la personne à se prendre en main et à se reconstruire. Cette phase dite « *de réorganisation et de l'apaisement* »²⁶ est propice à l'expression des désirs, des capacités, des besoins. Ce temps de remobilisation permet au salarié de se projeter dans l'avenir et de mettre en œuvre le projet de maintien avec les compensations nécessaires²⁷.

2-4 Le CIP face aux problématiques de salariés en arrêt

Quelques soit les pathologies rencontrées, une confrontation entre les logiques administratives de l'arrêt de travail et celles des conséquences de la santé cohabitent. Le rôle du CIP sera d'aider le salarié en arrêt à avancer, à ses côtés, pour qu'il passe d'un processus à l'autre pour se reconstruire par l'image de soi, la perception de soi dans le contexte de travail, la projection de soi en activité (la même ou une autre), la mobilisation de ses ressources et de ses compétences.

Le CIP devra être en mesure de repérer les différentes phases pour adapter son accompagnement et surtout le rythme du salarié en arrêt (temps institutionnel différent du temps de la personne). Une personne ne peut se mettre en action que si elle parvient à l'étape de la réorganisation pour accepter une dynamique de changement. Le plus difficile avant chaque démarche va être d'analyser la phase dans laquelle la personne se trouve sachant que les changements de phases ne sont pas linéaires. Face à cette complexité de mécanismes, le développement du pouvoir d'agir (DPA) « *aide à identifier et définir ce qui pose problème dans l'instant pour la personne* »²⁸.

²⁶ AUGAGNEUR Marie-France, (1998), *Vivre le deuil. De la désorganisation à la réorganisation*, Lyon, Chronique sociale, 160 pages.

²⁷ TISSERANT Guy, (2012), *Le Handicap en entreprise : contrainte ou opportunité ?*. Vers un management équitable de la singularité, Paris, Pearson, 234 pages.

3- Une mission institutionnelle CPAM-CARSAT

3-1 Les enjeux du MDE pour la CPAM-CARSAT

Dans un contexte économique et social en pleine mutation, la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) s'inscrit comme un véritable enjeu de société face au vieillissement de la population et à l'allongement de l'activité professionnelle avec le recul de l'âge du départ à la retraite, l'accroissement des arrêts de travail (absentéisme en raison des conditions de travail).

« Les dépenses d'indemnités journalières correspondantes ont progressé de 47 % entre 2000 et 2010. Elles s'élevaient à 4,3 milliards d'euros en 2000 et ont atteint 6,3 milliards d'euros en 2011. Si on inclut les indemnités journalières versées par la CMAMTS au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, de l'ordre de 2,6 milliards d'euros pour l'année 2011, on atteint un total de dépenses d'indemnités journalières de près de 9 milliards d'euros en 2011 »²⁹.

Les arrêts maladie de plus de 3 mois ont représenté en 2009 : 58,6% des dépenses d'indemnités journalières (IJ) pour 8,6% des arrêts. Les arrêts AT/MP de 46 jours et plus ont représenté 76,7% des dépenses d'IJ pour 21,1% des arrêts³⁰. Or, plus l'arrêt est long et plus le salarié a des difficultés à reprendre, *« dans le cas de la lombalgie, après 12 semaines d'arrêt, moins de 60 % des personnes reprendront leur travail³¹ ».*

Le dispositif PDP répond ainsi, par une détection précoce du risque d'inaptitude, à une préoccupation toute particulière pour la CNAMTS. Le service social CARSAT est en charge de l'application de ce dispositif PDP.

3-2 Les Bénéficiaires de l'intervention PDP

Depuis 2001, la mission de la CARSAT sur la désinsertion professionnelle est centrée sur les assurés ayant un contrat de travail. Les personnes reçues dans

²⁸ JOUFRAY Claire (dir), (2014), *Développement du pouvoir d'agir : une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, 233 pages.

²⁹ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i0986.pdf>, consulté le 18 juillet 2015, p 52.

³⁰ Chiffres CNAMTS- données statistiques 2009

³¹ TMS et maintien dans l'emploi- Rapport 2010 de Y.Roquelaure, A. Petit Le Manac'h, D Pellé

le cadre de la PDP, souvent sans reconnaissance du statut de travailleur handicapé par la MDPH, sont :

- Tous les salariés du régime général en contrat de travail au moment de l'arrêt.
- Les travailleurs précaires régulièrement salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat d'intérim

Et dans l'une ou l'autre situation suivante au regard de la santé:

- En arrêt maladie, accident du travail/maladie professionnelle
- En pension d'invalidité de 1ère ou de 2ème catégorie
- Déclaré inapte au poste de travail ou en présomption d'inaptitude

Parmi cette population, sont particulièrement ciblées les personnes dont la situation médico-sociale et/ou professionnelle génère un risque de précarité économique.

Les signalements des personnes, dont la reprise d'activité est susceptible d'être compromise, proviennent :

- Des médecins conseils de l'assurance maladie à l'occasion des visites obligatoires et systématiques pour les arrêts de travail de longue durée
Un accord national de la CNAM en 2004 passé entre le Service médical et le Service social de la CARSAT organise les échanges sur l'orientation précoce des assurés en situation de risque de désinsertion professionnelle par la mise en place d'une fiche de liaison médico-sociale. Ces signalements sont en constante augmentation. Ainsi selon le bilan PDP de 2014 en Pays de la Loire : « 3 325 signalements d'assurés sociaux en risque de désinsertion professionnelle ont été adressés par le service médical au service social (en 2013 : 2 454, soit +35,5 %) »³² dont 1164 signalements en Loire Atlantique
- Des médecins du travail, dans le cadre des visites de pré-reprise
- Des médecins traitants

³² CARSAT Pays de la Loire-Assurance Maladie Pays de la Loire, *Bilan 2014 : Prévention de la Désinsertion Professionnelle*.

- Du SAMETH, de centres de rééducation fonctionnelle, de centres de rééducation professionnelle , des hôpitaux
- De la MDPH
- De la demande de l'assuré
- Des actions collectives du Service social 90 jours et du passage en invalidité

3-3 Missions du service social CARSAT dans la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien dans l'emploi

Le service social répond à l'ensemble des assurés sociaux du régime général. Il est missionné par 3 domaines d'interventions :

- Accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité
- Prévention de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et/ou âgées
- Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) des assurés malades ou handicapés

Ces trois domaines se déclinent en 6 programmes constituant le projet de service actuel (cf Annexe4). La prévention des risques de précarisation médico-sociale et/ou professionnelle des assurés en arrêt de travail (programme national) intègre la PDP objet de ce mémoire.

Dans ce cadre, le service social apporte *“une aide globale d'ordre psycho-social, professionnel aux personnes en difficultés, confrontées ou susceptibles de l'être, à un problème de santé ou de perte d'autonomie, ainsi qu'à une situation de précarité ou de fragilisation sociale”*³³

Dans une situation d'arrêt de travail, peuvent survenir des difficultés liées à l'acceptation de la maladie, du handicap, à la perte de repères, au repli sur soi, au risque d'aggravation de l'état de santé... Un des objectifs du service social est de prévenir ou limiter ces risques de précarisation par la détection précoce des assurés fragilisés par un arrêt de travail. En collaboration avec les autres acteurs du maintien dans l'emploi, le service social doit permettre de prévenir

³³ Circulaire 26/2011- Mission et priorités du Service Social des CARSAT.

les risques de rupture du contrat de travail ou d'éloignement du monde du travail en aidant le salarié à être acteur de son projet.

Il intervient, en tant que service spécialisé santé, en initiant, dans une démarche de prévention, des actions de mobilisations vers un maintien « dans » et « en » emploi. Il agit sur le traitement des conséquences économiques et sociales produites par l'état de santé de l'assuré.

Au cœur de la CARSAT la spécificité du service social, décentralisé dans les CPAM, est de connaître les rouages de l'assurance maladie et l'ensemble des acteurs liés à la santé tant médicaux qu'administratifs.

Il propose un accompagnement individuel, des actions d'informations collectives, du travail social de groupe (TSG) et des actions d'interventions sociales d'intérêt collectif (ISIC) en incluant des services de l'institution et partenaires extérieurs.

En 2014 sur la région Pays de la Loire, 8 990 assurés ont été reçus collectivement et 22 727 individuellement dont pour la PDP : 732 en collectif et 7 760 en individuel soit près de 27% des assurés reçus par le service social.

Son action dans la PDP est de :

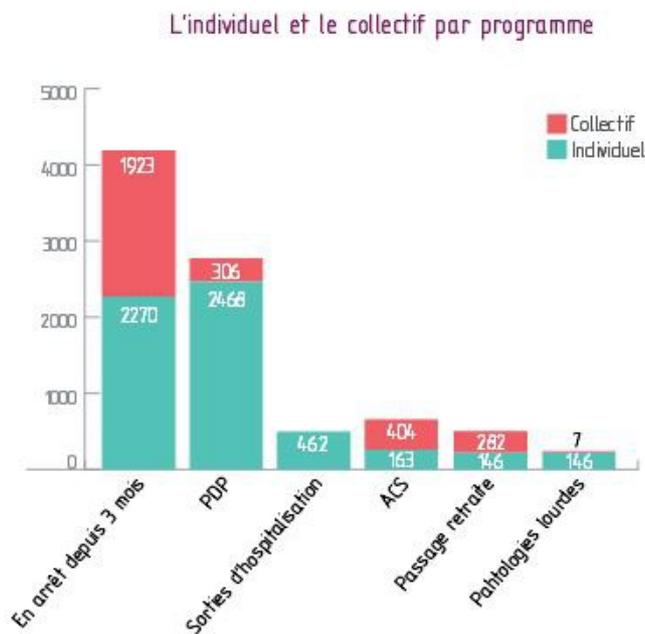
- Détecter précocement les assurés en risques de désinsertion professionnelle
- Informer et conseiller les assurés sur les droits, les démarches et l'ensemble des ressources mobilisables
- Aider les assurés à faire face aux conséquences sociales, familiales, financières et professionnelles de la maladie et/ou de l'accident
- Aider les assurés à comprendre leur situation au regard de leur emploi et de leur état de santé
- Aider les assurés à définir et à mettre en œuvre un projet de maintien dans l'emploi lorsque le retour dans l'entreprise est possible
- Aider les assurés à élaborer un nouveau projet professionnel et à le mettre en œuvre lorsque le maintien dans l'emploi ne peut être envisagé

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées et à partir d'une analyse globale, le service social réalise un diagnostic social partagé des difficultés et des potentialités de la personne.

3-4 Rôle de l'assistant de service social CARSAT

Au sein du service social de la CARSAT, j'occupe la fonction d'assistante sociale. Ce service, rattaché à la « Direction de l'Assurance Maladie et de l'Action Sociale » de la CARSAT, est géré sur le plan régional (cf Annexe 1 et 2). Il est représenté dans chaque département. L'équipe départementale de Loire-Atlantique où je suis présente compte 3 cadres, 3 assistantes techniques, 11 secrétaires et 31 assistants sociaux répartis sur 3 sites (cf Annexe 3).

Organisées en équipes territoriales, les assistants sociaux interviennent sur les 6 programmes d'interventions du service social de la CARSAT, ci-dessous l'activité 2014 du service social CARSAT de Loire Atlantique :



A titre indicatif sur les 2468 assurés suivis en PDP, 433 ont été accompagné individuellement sur mon territoire d'intervention.

Tant au niveau départemental qu'à mon niveau, l'activité de la PDP a une place prépondérante dans la répartition des assurés reçus. Les chiffres départementaux de la PDP ont augmenté de 19 % par rapport à 2013.

A l'écoute des assurés relevant de la PDP, je dois tout d'abord établir une relation de confiance pour favoriser l'expression de leurs besoins et de leurs préoccupations liées à la reprise de travail. Il est important d'expliquer aux assurés le rôle des différents acteurs qu'ils vont rencontrer pendant l'arrêt ainsi que leurs droits et devoirs vis-à-vis de la CPAM et de leur employeur (fonctionnement et réglementation liées aux paiements des IJ).

Souvent, le déséquilibre financier engendré par l'arrêt de travail est le frein qui doit être levé en premier avant que l'assuré puisse se projeter sur un projet professionnel. Pour cela, j'incite l'assuré à reprendre contact avec son employeur afin de vérifier la présence ou non d'une prévoyance et son activation. Cette démarche permet souvent de mettre en route le maintien de salaire de la part de l'employeur. L'étude du dossier de prévoyance prenant plusieurs mois, une aide financière peut être proposée à l'assuré. Je l'informe également sur d'autres revenus de remplacements possibles pendant l'arrêt (RSA, AAH...).

Les professionnels de santé abordent l'autonomie des personnes par une notion de perte (langage des assurances). Dans le cadre d'une mobilisation autour d'un projet professionnel, il est plus motivant pour la personne de parler de capacités restantes. Il est préférable d'évoquer l'employabilité de la personne plutôt que son incapacité qui renvoie à la compensation ou la réparation. Je m'appuie sur des outils d'évaluations (bilans kinésithérapiques, visites de pré-reprise, mises en situations professionnelles...) pour aider l'assuré à transposer sa perte d'autonomie en capacités restantes. Ceci permet d'améliorer l'image de soi de l'assuré et de pouvoir l'aider à définir un plan d'action dans son entreprise ou à l'extérieur.

Ces étapes d'accompagnement, décrites dans la problématique du salarié en arrêt (paragraphe 2), s'inscrivent dans le temps sur plusieurs mois et dépendent du cheminement personnel de l'assuré.

Les personnes sont rencontrées seules ou avec leur entourage familial qui est partie prenante dans le projet de vie global. Je les reçois sur rendez-vous ou si la situation le nécessite à leur domicile.

J'organise des groupes d'échanges, des actions collectives d'informations et de sensibilisations basées sur le travail social de groupe réunissant des personnes avec des problématiques communes de maintien dans l'emploi ou de réinsertion professionnelle qui recherchent ensemble les moyens d'y faire face. Ces actions sont décrites en seconde partie par la présentation des outils du maintien dans l'emploi.

3-5 Cellule de coordination PDP de l'assurance maladie

La problématique du maintien dans l'emploi est complexe par nature, dans le sens où elle implique de nombreux acteurs et conjugue nécessairement des logiques avec des temporalités différentes. Ainsi, une organisation basée sur la coordination et le partenariat s'est mise en place sur l'ensemble du territoire français. La lettre réseau DRP-32/2009 du 15 mai 2009 a créé le dispositif de coordination régional et local de prévention de la désinsertion professionnelle (cellules PDP). Au niveau régional, la cellule pilote et coordonne les cellules locales. Elle transmet au niveau national le bilan annuel de l'activité des cellules locales.

L'objectif de la cellule locale est de coordonner les actions des services de l'Assurance Maladie par une offre de service efficiente, harmonisée et la plus précoce possible face aux problématiques des assurés présentant un risque de désinsertion professionnelle. Cette coordination institutionnelle permet à l'ensemble des acteurs internes (service social, service médical et services administratifs des CPAM) de se réunir une fois par mois pour traiter des situations complexes de salariés en arrêt de travail. Des acteurs externes (médecin du travail, SAMETH et Comète) y participent depuis peu. Le service prévention des risques professionnels CARSAT s'est retiré de la cellule en 2012 et ne sont sollicités que pour avis d'expert en entreprise.

Ce travail en équipe pluridisciplinaire permet le partage d'informations, le dialogue entre les différentes logiques médicales, sociales, administratives et professionnelles. Les cellules locales ont pour vocation de traiter les dossiers urgents (risque de rupture d'indemnisation, risques psychosociaux, etc...) ou les dossiers complexes nécessitant l'intervention de plusieurs services ou organismes. Des outils communs sont disponibles sur un site PDP en ligne partagé sur la région des Pays de la Loire.

Les situations dites complexes sont étudiées en cellule locale afin que chaque acteur puisse apporter son expertise. Cette instance de coordination opérationnelle reste encore méconnue et éloignée des opérateurs du maintien et des assistants sociaux de la CARSAT qui présentent peu de dossiers en cellule. Est-ce par crainte de ces professionnels de voir une décision médicale précipitée de reprise de travail ? Elle participe à l'alimentation d'indicateurs nationaux de PDP et répond au CPG de la CNAM. Elle n'a encore qu'un rôle de « chambre d'enregistrement » de mesures mobilisables mais reste pertinente dans son existence.

3-6 Le service retraite CARSAT, un interlocuteur utile

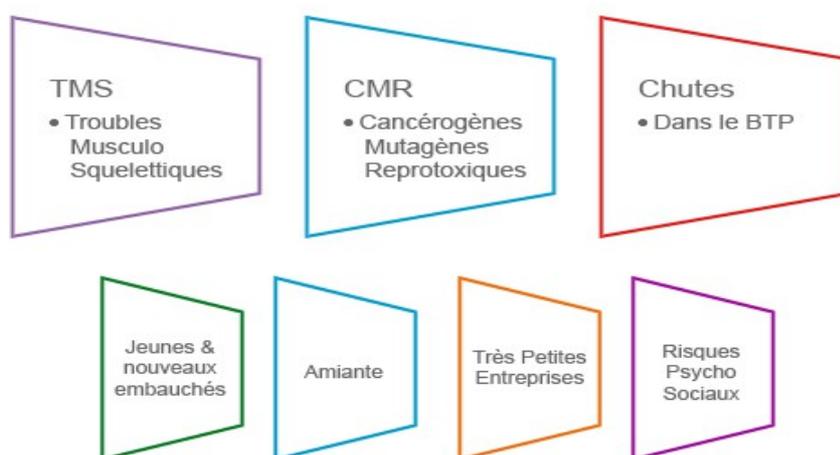
L'agent retraite est un interlocuteur pour évaluer le montant futur et la date de départ en retraite du salarié. Le projet de maintien dans l'emploi peut ainsi être organisé en fonction du nombre d'années restantes dans l'entreprise avant le départ en retraite.

Certains dispositifs de retraite comme la préretraite progressive, la retraite anticipée, la retraite pour carrière longue, la retraite pour pénibilité apportent des éléments de pondération dans la négociation d'un maintien de poste dans l'entreprise selon l'âge du salarié. Il serait intéressant pour un CIP de les connaître pour être en mesure de les intégrer dans les projets de maintien dans l'emploi.

3-7 Ingénieurs-conseils et Contrôleurs de la CARSAT

La CARSAT intervient sur la prévention des risques professionnels pour assurer la santé et la sécurité au travail dans les entreprises répartis par secteurs d'activités sur l'ensemble de la région : Services, Bâtiments, Industries... Elle engage les entreprises dans la prévention. Il s'agit de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail, des maladies professionnelles et d'améliorer les conditions de travail dans les entreprises.

La CNAMTS identifie des risques majeurs et transmet aux CARSAT ses orientations par l'intermédiaire de la COG. Elle définit ainsi des priorités nationales :



Des priorités régionales sont également fixées en tenant compte des spécificités des Pays de Loire :



Les ingénieurs-conseils et contrôleurs sécurité sont en contact avec l'entreprise pour des situations collectives de travail. Ils agissent sur le champ de la prévention globale de l'entreprise. Cette prévention collective ne pourrait-elle pas servir aussi à des situations de travail individuelles ? Comment décloisonner des pratiques professionnelles pour mettre à profit une expertise mutuelle commune afin de favoriser le maintien du poste de travail? L'embauche récente d'un ingénieur-conseil référent en PDP pourrait permettre d'initier des actions de PDP.

3-8 Les interlocuteurs CPAM

3-8-1 Le chargé de mission PDP

Il est le référent administratif en interne et en externe de la caisse primaire d'assurance maladie sur toutes les questions liées à la PDP : maintien dans l'emploi ou réinsertion professionnelle. Il représente la CPAM dans les instances de coordinations : cellule régionale et locale PDP, PRITH...

Il valide administrativement les contrats de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), la levée des horaires d'arrêt de travail pour suivre des actions de « remobilisation » pendant l'arrêt de travail (MOA IJ, bilans de compétences, actions courtes de formations, mises en situations professionnelles). Il n'a pas de contact direct avec les salariés en arrêt de travail.

3-8-2 Le conseiller risques professionnels

Le conseiller risques professionnels de la CPAM est un agent administratif chargé d'enquêter sur les circonstances d'un accident de travail ou les origines d'une maladie professionnelle. Il gère le versement des indemnités journalières accident du travail et maladie professionnelle et les rentes. Il est en contact avec les employeurs et les salariés.

Issue de la Convention d'Objectif et de Gestion AT/MP de 2014-2017, une expérimentation a été mis en œuvre en novembre 2014 dans cinq CPAM de

France. Cette expérience s'appuie sur les pratiques de la SUVA³⁴. Elle se traduit par un service d'accompagnement après un accident du travail qui gère les situations dites « complexes » relevant d'un taux IPP d'au moins 9%. Ce service se veut être un programme de réhabilitation couvrant l'ensemble du parcours médical, social et professionnel du salarié.

Dans le cadre de cette expérimentation, le conseiller risques professionnels de la CPAM devient un case-manager. Il est l'interlocuteur unique de la personne. Il est chargé de coordonner l'ensemble des acteurs médicaux, sociaux, administratifs et professionnels (entreprises). Ce suivi personnalisé doit faciliter la coordination des dispositifs existants.

L'objectif étant de limiter les risques de séquelles graves, d'augmenter l'autonomie de la personne et de réduire le risque d'isolement social. Mais ce dispositif ne sera-t-il pas uniquement là pour réduire l'arrêt et le coût de l'indemnisation des séquelles liées à l'Accident du Travail ?

Si l'expérimentation s'avère être pertinente pour l'assurance maladie, il est prévu de la généraliser en 2017 sur l'ensemble des CPAM de France.

4- Missions des autres acteurs

4-1 Les acteurs médicaux

L'articulation et la coordination du médecin traitant, médecin-conseil et médecin du travail sont capitales pour permettre au salarié de se repérer sur ses capacités résiduelles de santé et se projeter sur un projet de reprise de travail.

*« le médecin conseil et le médecin du travail exercent deux missions différentes, le premier constate une aptitude physique globale du salarié à reprendre le travail tandis que le second analyse son aptitude au poste de travail lors de la visite de reprise et doit faciliter sa réintégration »*³⁵. Ces deux missions sont souvent confondues par les salariés et le rôle de chacun n'est pas toujours explicité.

³⁴ La Suva est une entreprise suisse indépendante de droit public assurant près de 123 000 entreprises, soit 1.97 millions d'actifs et de chômeurs, contre les conséquences des accidents et des maladies professionnelles.

³⁵ DIRECCTE des Pays de Loire, *Aptitude et inaptitude médicale au poste de travail*, Fiche juridique N°7 : brochure *l'inaptitude en 50 questions*, 2ème édition, novembre 2012.

Les discours médicaux ne sont pas toujours cohérents et parfois contradictoires entre les différents acteurs médicaux. Certains conseillent au salarié en arrêt d'attendre de ne plus être en soins pour démarrer des démarches administratives (ex dossier MDPH), d'autres encouragent les démarches.

4-1-1 Le médecin traitant

Il est le premier interlocuteur du salarié en arrêt de travail dans le sens où il prescrit l'arrêt de travail lui permettant de justifier son absence à l'employeur et à la CPAM. Il centralise le suivi médical, se coordonne avec les médecins spécialistes et le médecin-conseil. Il peut solliciter le médecin du travail pour une visite de pré-reprise. Il prescrit la reprise en temps partiel thérapeutique. Il peut demander au médecin conseil une pension d'invalidité pour son patient. Il est l'un des acteurs qui peut mettre fin à l'arrêt de travail et sa décision est prise dans la plupart des cas en accord avec la personne.

4-1-2 Le médecin-conseil de l'assurance maladie

Il est l'interlocuteur du médecin traitant, des médecins spécialistes. Il contribue à assurer l'accès aux soins des assurés sociaux et veille à la gestion du risque de l'assurance maladie.

Il convoque l'assuré à 45 jours et à 60 jours d'arrêt. Il vérifie le bien-fondé de l'arrêt et se prononce sur la fin de l'arrêt. Il consolide l'assuré, dans ce cas l'assuré est apte à reprendre le travail. Ce terme de consolidation n'est pas une guérison mais signifie que les investigations médicales sont terminées. L'état de santé de l'assuré n'évolue plus ; il est donc stabilisé. Avant la consolidation, des concertations doivent avoir lieu entre médecin-conseil, médecin du travail et service social CARSAT. Ne pourrait-on pas les renforcer, et les activer plus précocement ?

A l'issue d'un arrêt, au titre de la maladie, le médecin conseil peut être amené à attribuer une pension d'invalidité et, au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il se prononce sur une incapacité permanente partielle (IPP) pouvant déboucher sur une rente ou un capital.

Salarié de l'institution assurance maladie, il a pour objectif de diminuer les enjeux financiers de cette institution.

4-1-3 Le médecin du travail et les services de santé au travail

Depuis la réforme des services de santé au travail en 2011, une des missions de SST est de « *prévenir ou réduire la désinsertion professionnelle et contribuer au maintien en emploi des travailleurs* »³⁶. Elle a introduit des équipes pluridisciplinaires avec de nouveaux professionnels (infirmière de santé au travail, assistante de santé au travail, ergonomes) pour venir en soutien aux médecins du travail, de moins en moins nombreux avec un secteur d'entreprises de plus en plus étendu.

Ce dernier évalue l'aptitude ou l'inaptitude au poste de travail lors d'une visite d'embauche, périodique, de pré-reprise ou de reprise. Il se prononce sur les restrictions médicales et formule des propositions d'aménagement de poste en fonction de l'état de santé de la personne. Il peut demander des examens complémentaires.

En arrêt de plus de 3 mois, le salarié peut lui demander une visite de pré-reprise. Le médecin du travail dans ce cas repère si le salarié en arrêt est apte ou inapte à son poste. Cet outil sera plus détaillé dans la deuxième partie du mémoire.

Des contacts réguliers assistant social CARSAT/médecin du travail ont lieu au travers des orientations des assurés vers les visites de pré-reprise et par la présence de 2 médecins du travail en cellule PDP. La création des services de santé au travail en introduisant des nouveaux acteurs a-t-elle prévu les liens avec l'ensemble des partenaires de la PDP ?

Le médecin du travail peut saisir le SAMETH pour un soutien à la recherche de solutions.

³⁶ Article L. 4622-2 du code du travail, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle>, consulté le 27 octobre 2015.

4-1-4 Le réseau de la rééducation précoce de Comète France

Ce réseau est composé de 42 établissements, chacun rattaché à un centre de rééducation fonctionnelle. Une démarche précoce d'insertion prend en compte l'accompagnement du projet socioprofessionnel des personnes hospitalisées. Cette démarche globale et pluridisciplinaire permet d'enclencher une dynamique de réinsertion dès le soin et à la sortie du centre de rééducation. Le service de soins de suite et de réadaptation prend le relais à la sortie du séjour en vue d'un retour au travail soit vers un maintien dans l'emploi ou un reclassement professionnel.

Le salarié en arrêt peut être orienté par son médecin traitant ou le service algologie de l'hôpital pour un séjour en rééducation d'une durée de 5 semaines en hôpital de jour. Ce séjour a pour objectif d'apprendre les bonnes postures et le reconditionnement à l'effort en vue d'une reprise au travail. Ce service de suite de réinsertion socioprofessionnelle bénéficie de l'expertise d'un ergonome. Il peut ainsi accompagner le salarié à la demande du médecin du travail pour une étude de poste de travail et préconiser des aménagements possibles.

Comète France, financée par l'assurance maladie pour 55%, l'AGEFIPH pour 36% et le FIPHFP pour 9%³⁷, doit démontrer l'intérêt de sa démarche précoce d'insertion (DPI) par des résultats probants.

4-2 Les acteurs de l'entreprise

En fonction de sa taille, l'entreprise a comme principaux interlocuteurs internes : le mandataire social (PDG, DG, Gérant...), le responsable des ressources humaines, les IRP, les préventeurs internes et le salarié lui-même.

Le mandataire social est responsable pénalement du respect du droit du travail, de la convention collective, de la sécurité et de la santé des salariés.

Le responsable des ressources humaines est, par délégation du mandataire social, en charge de la gestion du personnel, de la mise en application du droit du travail, de la convention collective et des plans de formation. Il est l'interlocuteur privilégié des IRP et des salariés.

³⁷ www.cometefrance.com, consulté le 20. juin 2015.

Les IRP sont des élus du personnel. Ils comprennent le CE, les DP et les CHSCT. Ils peuvent servir d'intermédiaire entre le salarié et l'entreprise. De plus, le CHSCT a pour fonction de veiller à la protection de la santé physique, mentale, la sécurité des salariés et des conditions sanitaires au sein de l'entreprise. Il est consulté systématiquement sur des mesures prises pour un salarié après un arrêt prolongé : aménagement du poste de travail. Il est informé des personnes reconnues travailleurs handicapés. Il est obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés. Pour les autres, cette fonction est assurée par le délégué du personnel.

L'enjeu de l'entreprise dans le maintien dans l'emploi va être de pouvoir garder le savoir-faire et les compétences de ses salariés, de diminuer les séquelles humaines, d'abaisser la tarification des AT/MP et la contribution AGEFIPH, de réduire le coût de l'absentéisme et les coûts de licenciements pour inaptitude.

Au travers de la RSE (responsabilité sociétale de l'entreprise) et des rapports traitant de la diversité dont fait partie le handicap, l'entreprise doit afficher sa politique vis-à-vis de l'intégration et du maintien de ses salariés. Cela devient un enjeu concurrentiel avec la mise en application de la norme ISO 26000, relative à la responsabilité sociétale des organisations. « *L'ISO 26000 donne des lignes directrices aux entreprises et aux organisations pour opérer de manière socialement responsable* »³⁸. Elles doivent ainsi contribuer au développement durable, à la santé et au bien-être de la société au sens large.

De plus en plus, les entreprises affichent leurs politiques du handicap sur leurs sites internet ce qui permet ainsi de confronter la politique affichée à la réalité pour un salarié en arrêt de travail.

4-3 Les acteurs institutionnels du maintien dans l'emploi

4-3-1 Le SAMETH

Ce label est attribué et financé par l'AGEFIPH. Les structures de ce label répondent à un cahier des charges émis lors d'un appel d'offre. Selon les départements, les structures porteuses du SAMETH sont différentes mais sont

³⁸ISO 26000 : norme internationale traitant de la responsabilité sociétale, <http://www.iso.org/iso/fr/home/standards/iso26000.htm>, consulté le 11 juillet 2015.

constituées au minimum de conseillers issus du champ de l'insertion professionnelle (ergonome, ex-conseiller Cap Emploi, travailleurs sociaux...).

Elles s'adressent aux salariés et aux entreprises privées quel que soit l'effectif pour les aider à trouver une solution de maintien en cas de restrictions d'aptitude ou d'inaptitude au poste de travail.

Les SAMETH, au nombre de 99 en France, ont maintenu 15 883 cas³⁹. L'intervention du SAMETH se déclenche sur avis du médecin du travail. Dans ce cas, la personne accompagnée doit être bénéficiaire de la loi d'obligation d'emploi (RQTH...) ou en cours de reconnaissance ce qui implique des délais supplémentaires.

Ne pourrait-on pas activer d'autres solutions exploratoires en amont, sans avoir à déclencher systématiquement un dossier MDPH, pour gagner en réactivité de contact avec l'employeur ?

Après avoir analysé l'environnement de travail au regard de la santé du salarié, le contexte de l'entreprise, le conseiller SAMETH recherche les solutions de maintien et propose un plan d'action : adaptation ergonomique du poste aux capacités résiduelles, mutation avec si besoin l'acquisition de nouvelles compétences, organisation de l'espace de travail.

Une visite en entreprise réunissant les différents acteurs (salarié, employeur, médecin du travail et conseiller SAMETH) est organisée pour rechercher une solution commune de maintien. Toute action de maintien est soumise à l'avis du médecin du travail. Si besoin, le SAMETH peut faire appel à des prestataires spécialisés sur le handicap.

L'enjeu du SAMETH est de pouvoir remplir le cahier des charges demandé par l'AGEFIPH ; la pérennité du SAMETH est soumise à un nombre minimum de prestations et de conseils de maintien dans l'emploi.

³⁹ Rapport d'activité, les résultats de l'AGEFIPH en 2014, <https://www.agefiph.fr/content/download/691153/16594432/file/ra+2014+en+ligne.pdf>. p 13, consulté le 4 septembre 2015.

4-3-2 La MDPH et l'insertion professionnelle

Les MDPH, groupement d'intérêt public, sont créées dans chaque département, conformément à la loi du 11 février 2005⁴⁰ et mise en place en Loire Atlantique le 1er janvier 2006. Elles sont financées par l'État, la CNSA et le département. *« Conçue comme des guichets uniques, elles ont pour mission d'accueillir, d'informer, d'évaluer les situations de handicap, de proposer un plan de compensation sur la base de l'évaluation du projet de la personne, d'ouvrir des droits à des prestations spécifiques et de proposer des orientations. »*⁴¹.

Elles ont introduit un nouvel interlocuteur : le référent en insertion professionnelle de la MDPH. Il a pour mission de coordonner les différents acteurs de l'insertion professionnelle. Il *« est chargé des relations de la maison départementale avec le directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle pour toutes les questions relatives à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. »*⁴². En cela, il est un des interlocuteurs nécessaire à la centralisation et la remontée des informations auprès des partenaires. Il est le garant des équipes pluridisciplinaires professionnelles (EP PRO). Ces équipes sont composées d'experts de l'insertion professionnelle, d'experts médicaux et sociaux, pour se prononcer sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et prendre les décisions dans les orientations professionnelles. A ce titre, le service social CARSAT participe en élaborant et proposant les décisions d'orientations professionnelles en CDAPH⁴³. Ainsi, il a participé en 2014 à 65 EP PRO sur le département avec 1370 dossiers étudiés dont 402 dossiers d'assurés connus soit près de 30%. Le service social CARSAT du 44 est le seul de la région Pays de la Loire à être encore présent dans les équipes techniques de la MDPH. Pour un dossier MDPH en vue d'un maintien dans l'emploi, un tri urgent réalisé par le référent en insertion professionnelle de la MDPH permet d'apporter une

⁴⁰ Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

⁴¹ Burot-Besson Isabelle et Burot Joëlle, (2014), *Guide pour l'emploi des personnes handicapées*, ESF, (p 56), 240 pages.

⁴² Article R. 146-30 du Code de l'Action sociale et des familles.

⁴³ CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

décision de RQTH sous les 10 jours (protocole maintien depuis 2010 avec les opérateurs du maintien : SAMETH, COMETE, service social CARSAT/MSA).

La MDPH a pour objectif d'être dans le cadre légal du traitement des dossiers de 4 mois et de se donner les moyens d'évaluations pertinentes, de qualité pour avoir des réponses adaptées pour les personnes.

Elle a pour souci de réduire au maximum les délais d'instruction des dossiers d'orientation. Elle dépend du conseil départemental et de la CNSA.

Au delà du traitement administratif des dossiers, l'enjeu des MDPH serait de créer un observatoire du handicap et de maintenir des liens avec les partenaires de l'insertion⁴⁴.

4-3-3 Les organismes collecteurs : AGEFIPH et OETH

Ils sont chargés de collecter auprès des entreprises privées de plus de 20 salariés une contribution selon un quota de 6% de la masse salariale.

Ils financent grâce à cette collecte des actions d'insertion pour les travailleurs handicapés en complément du droit commun et depuis peu des actions pour des salariés en arrêts de travail. Ces actions peuvent être de type formations, adaptations de postes aussi bien dans le maintien dans l'emploi que dans le reclassement professionnel. Ces aides ne peuvent intervenir que si la personne est reconnue travailleur handicapé en milieu ordinaire de travail par la CDAPH.

Ils veillent sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, l'intégration d'une politique de handicap au sein des ressources humaines des entreprises. Leur objectif est de pouvoir maintenir leurs fonds de collectes dans une période de crise économique pour continuer à aider financièrement les personnes en situation de handicap et les politiques d'insertion des entreprises au travers des services labellisés.

4-3-4 Le PRITH

Un protocole national a été signé en 2006 entre l'État, la CNAM, l'AGEFIPH et la MSA. Il vise le renforcement et la coordination du partenariat territorial. Ce

⁴⁴ Rapport d'information du sénat n° 635 (2011-2012) de Mmes [Claire-Lise CAMPION](#) et [Isabelle DEBRÉ](#), fait au nom de la commission pour le contrôle de l'application des lois, déposé le 4 juillet 2012

qui a donné lieu à la signature le 6 avril 2007, d'une charte régionale de maintien dans l'emploi en Pays de la Loire.

De cette charte découle le PRITH (Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés) et le PRAC (Plan Régional d'Action Concertée). Ces 2 protocoles aident à formaliser et organiser un plan d'action, élaboré tous les 5 ans, sur l'accès à la formation et à l'emploi des travailleurs en situation de handicap et sur le maintien dans l'emploi.

4-3-5 Les conseillers en évolution professionnelle (CEP) des OPACIF

La réforme de la formation professionnelle du 5 mars 2014 a remplacé le DIF droit individuel à la formation par le compte personnel de formation (CPF). Elle a mis en place la période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) et a introduit un nouvel acteur : le conseiller en évolution professionnelle (CEP) pour les salariés. Il s'adresse à l'ensemble des salariés d'une entreprise. Il accompagne gratuitement ces derniers pour favoriser leur évolution professionnelle, sécuriser leur parcours professionnel et faciliter l'accès à l'emploi tout au long de leur vie.

Comment ce conseiller en évolution professionnelle tiendra t-il compte des contraintes physiques et psychiques des personnes en risque d'inaptitude dans le projet de formation professionnelle ?

CONCLUSION 1ère Partie

Enjeux et acteurs du maintien dans l'emploi

L'augmentation du nombre de personnes en arrêt de travail, et de la durée de ces derniers, la multiplicité des acteurs, les freins économiques démontrent la complexité du maintien dans l'emploi. L'âge du salarié en arrêt, son niveau de qualification, le secteur d'activité, l'ancienneté dans l'entreprise sont autant d'éléments à prendre en compte.

Le 1er cercle concerné par le maintien dans l'emploi est le salarié, sa famille, son employeur et le médecin du travail. Autour de lui interviennent d'autres acteurs : médecin conseil, médecin traitant, CPAM, AGEFIPH, SAMETH, MDPH, IRP...

Une coordination anticipée entre médecin traitant et médecin du travail permettrait à la personne et à l'employeur de préparer la reprise. Elle pourrait favoriser l'implication d'acteurs externes comme le SAMETH ou COMETE. Est-ce au CIP de guider la personne dans cette articulation entre le médical et le professionnel ? Le CIP doit avoir une connaissance générale et fine du paysage des acteurs du maintien dans l'emploi. Il est au carrefour du médical et du professionnel. Ainsi, il doit aussi bien connaître Comète pour orienter les personnes vers les centres de rééducation qu'être en contact avec les référents des missions handicap des entreprises et avoir un dialogue permanent.

Par le descriptif des différents acteurs du maintien dans l'emploi, nous démontrons une richesse et une pluralité des intervenants. Cependant, plusieurs ont développé leurs référents dans le champ de la PDP. Comment les faire se rencontrer ? Et quel serait l'utilité d'un coordinateur ?

Le service social, par son approche globale et un travail en réseau, ne peut être ce coordinateur. Il n'intervient pas sur l'ensemble de la chaîne de décisions, son action s'arrête dès que les acteurs du maintien interviennent en entreprise comme les ergonomes, les préventeurs institutionnels (ingénieurs-conseils et contrôleurs sécurité de la CARSAT), les conseillers maintien du SAMETH... De plus en interne à l'entreprise, le CHSCT a la compétence en matière de Santé

au Travail, d'Hygiène et de Sécurité et est informé lorsqu'un salarié reprend après un arrêt prolongé. Chacun a une connaissance du fonctionnement de l'entreprise. Comment mettre en commun les informations détenues par chacun pour gérer le retour à l'emploi d'un salarié ?

Le CIP pourrait être ce coordinateur. Il devra, pour exercer sa mission, tenir compte de toutes les données du contexte pour apporter les meilleures conditions de maintien dans l'emploi et répondre ainsi aux besoins de tous les intervenants :

- La personne par l'accompagnement dans sa problématique de santé et de travail
- La CPAM-CARSAT par la diminution de la durée des indemnités journalières
- L'entreprise par le maintien des compétences
- Les autres acteurs par la mise en place d'une politique de maintien.

2ème Partie : Outils de la PDP

INTRODUCTION 2ème partie

Nous allons dans cette seconde partie nous attacher à présenter les outils de la PDP. Pour pouvoir activer les bons outils, au bon moment, avec les bons interlocuteurs le plus précocement possible, il est essentiel pour un CIP de bien les connaître et de savoir les adapter en fonction des situations spécifiques des personnes en arrêt de travail en tenant compte de leur demande.

Ces outils sont plus ou moins connus et peuvent être individuels ou collectifs. Ils sont pilotés par l'institution, par les médecins, par les employeurs ou d'autres acteurs. Ils s'activent à différentes périodes de l'arrêt. Comment les rendre compatibles entre eux ?

Ma recherche sera consacrée sur le maintien dans l'emploi c'est-à-dire à la recherche de solutions internes en entreprise. Or, certains outils existants de réinsertion sont conçus pour un maintien en emploi. Par exemple, pour le MOA IJ dans les Pays de la Loire, l'entrée dans ce stage est soumise à l'avis d'inaptitude probable du médecin du travail ; il ne peut s'activer que lorsque les études de maintien dans l'emploi n'ont pas abouti⁴⁵.

De nouveaux concepts apparaissent, comme le DPA..., peuvent-ils rentrer dans le champ d'application de la PDP ? Quels sont les avantages qu'ils peuvent apporter ?

⁴⁵ Cahier des charges du MOA IJ en Pays de la Loire.

1- Les outils institutionnels CPAM-CARSAT en PDP

1-1 Des actions collectives

Le service social de la CARSAT propose dans le cadre de ses missions les actions collectives suivantes :

- L'information suite à un arrêt de plus de 90 jours
- Les Ateliers PREV'EMPLOI
- Le Module d'Orientation Approfondie (MOAIJ)
- L'information suite à un passage en pension invalidité

L'objectif transversal de ces actions est d'aider la personne à anticiper l'organisation de la reprise de travail et de mettre en réseau les différents acteurs du maintien pour rechercher une solution. Le MOA IJ est plus orienté vers le maintien en emploi (reclassement externe à l'entreprise).

1-1-1 L'information collective des arrêts de plus de "90 jours"

La durée d'un arrêt de travail supérieur à 90 jours implique des risques accrus de précarisation pouvant entraîner :

- Fragilisation économique, déséquilibre du budget familial, endettement
- Rupture de droits, risque de désaffiliation
- Difficulté pour assurer la prise en charge de sa santé
- Éloignement des réalités professionnelles et risque de rupture du contrat de travail

Correspondant à un engagement national, «l'information collective 90 jours » constitue une offre de première intention. Elle est proposée systématiquement à tous les salariés en arrêt de travail au-delà de 90 jours et ayant 60 jours payés consécutifs. Des réunions sont organisées mensuellement. Celles-ci sont très appréciées des assurés.

Les objectifs principaux de ces réunions sont :

- De permettre aux salariés d'accéder à un premier niveau d'information concernant l'environnement de l'arrêt de travail et les démarches à effectuer

- De faire connaître le Service social et faciliter l'appropriation de ses offres
- De permettre la prise d'un rendez-vous personnalisé ou l'inscription à l'action collective centrée sur l'emploi : Atelier « PREV'EMPLOI ».

Lors de ces réunions 90 jours, sont aussi abordés les thèmes suivants : la visite de pré-reprise, le rôle des différents acteurs de l'insertion... Cette information est d'emblée communiquée pour accroître la prise en compte de l'action des personnes pendant l'arrêt.

Cette dimension n'est pas toujours évidente lorsque les assurés sont plutôt centrés sur le soin et leur statut administratif.

En fonction de leur situation et au regard de l'employabilité, les personnes peuvent être invitées à participer à d'autres actions collectives centrées davantage sur le maintien dans l'emploi et la réinsertion professionnelle, l'Atelier « PREV'EMPLOI » et le module "MOA IJ".

Cet outil est systématique. Nous ne vérifierons pas au travers des enquêtes sa pratique, mais il sera intéressant d'observer à quelle période de l'arrêt il intervient.

1-1-2 Les Ateliers PREV'EMPLOI

Suite aux informations collectives "90 jours", ou lors des accompagnements individuels les salariés sont invités à participer aux ateliers « PREV'EMPLOI » lorsqu'ils s'interrogent sur les perspectives et les conditions de reprise de travail. Ces ateliers s'adressent spécifiquement aux salariés en arrêt de travail avec un employeur.

Ces ateliers mensuels invitent 10 à 15 personnes. Le groupe constitué favorise les échanges d'information sur le maintien « dans » et « en » emploi. Il permet d'intégrer la complémentarité des expériences et le développement de l'entraide, le soutien mutuel entre les personnes. Il restaure le lien social et rompt l'isolement lié à l'arrêt de travail et la santé. Ces échanges aident les salariés à réaliser des démarches concrètes et mesurables en tenant compte de leur propre environnement. Ils sont organisés de la façon suivante :

1ère séance : Elle démarre par la présentation des différents acteurs médicaux (rôles des médecins traitants, médecins conseils, et médecins du travail), des acteurs administratifs, des dispositifs de maintien dans l'emploi et de reclassement professionnel. Des échanges autour du vécu de l'arrêt (moment d'isolement) permettent à chacun de s'exprimer. La séance se termine par la préconisation de rencontrer le médecin du travail en pré-reprise et l'intérêt de se procurer un dossier MDPH pour une RQTH avant la 2ème séance.

2ème séance : Les personnes font un retour d'expérience sur la visite de pré-reprise réalisée entre les 2 séances et le retrait du dossier MDPH. Ces échanges permettent de lever certains freins liés à l'annonce des restrictions médicales et aux représentations du dossier MDPH. Les différentes possibilités de reprises avec les outils de la PDP sont abordées. Pour l'inscription à ces différents outils, des entretiens individuels sont proposés.

Ces ateliers voient une déperdition des personnes entre les 2 séances. Comment motiver les salariés à participer à l'ensemble de l'atelier ?

1-1-3 Le Module d'Orientation Approfondie (MOAIJ)

Lorsque le maintien dans l'emploi ne peut se réaliser, les salariés doivent envisager une réorientation professionnelle (reclassement externe à l'entreprise).

J'ai donc initié, en novembre 2007, le montage d'un nouveau dispositif sur le département pour les salariés en arrêt de travail en risque d'inaptitude. Il s'agit d'un stage pour aider, pendant l'arrêt, les assurés à définir un nouveau projet professionnel. Le tissage de liens étroits avec les partenaires de l'insertion sur plusieurs années, m'a permis de mettre en place ce projet au sein de l'institution. Une étude de faisabilité et une évaluation pendant la période expérimentale ont débouché sur la pérennité actuelle du MOA IJ. Il a été étendu à l'ensemble de la région. Des dispositifs équivalents existent également dans

d'autres régions (PRES IJ en Normandie⁴⁶, ARPIJ en Bretagne⁴⁷). Ce module a permis de développer les échanges entre les partenaires participants. Depuis 2011 d'autres régimes tels que la MSA, le RSI et l'ENIM ont intégré le MOA IJ. Ce module répond à un besoin de mobilisation et d'appui soutenu pour construire un nouveau projet professionnel. Il permet de conserver une dynamique d'emploi. Il se déroule durant l'arrêt de travail, sur 6 semaines dont 2 en entreprise, avec l'accord du médecin conseil. Les IJ versées sont maintenues pendant le module⁴⁸ et s'arrêtent en fin de module. La définition de son nouveau projet professionnel permet au salarié d'aborder plus sereinement la procédure du licenciement pour inaptitude. Le service social accompagne ces personnes avant, pendant et après l'action, jusqu'au terme des 6 mois après la fin du module.

1-1-4 L'information collective suite à une « pension invalidité »

L'information collective sur l'invalidité constitue également une offre de première intention. Elle est proposée systématiquement à tout assuré qui vient de se voir attribuer une pension d'invalidité. Co-animée par un agent administratif de la CPAM et un assistant de service social, l'objectif principal est de permettre aux assurés d'avoir une information complète sur les modalités et les conséquences du passage en invalidité. Les assurés invités ont déjà eu un suivi individuel pendant leur arrêt maladie. La pension d'invalidité est attribuée au moment de la consolidation donc en fin d'arrêt maladie. De ce fait, cet outil ne sera pas étudié dans les enquêtes.

⁴⁶ PRESIJ : Protocole de Retour à l'Emploi des Salariés sous Indemnités Journalières, dispositif mené dans le Calvados

⁴⁷ ARPIJ : Action de Remobilisation Professionnelle en période d'Indemnités Journalières.

⁴⁸ Article L.323-3 du code de la sécurité sociale et la lettre réseau LR DD 605-53/2012 assurant la couverture sociale et le maintien de l'indemnité journalière jusqu'au jeudi soir de la dernière semaine du module.

1-2 Des outils individuels

1-2-1 Les postes de travail « cadre vert »

La démarche “ *cadre vert*”, initiée par l'INRS et suivie par le service prévention des risques professionnels de la CARSAT, est destinée aux personnes atteintes de lombalgies aiguës, encore en soin.

Les entreprises, adhérentes à ce dispositif, font la démarche en amont de réserver des postes pérennes disponibles instantanément. Le préventeur de la CARSAT a pour rôle de travailler avec les ingénieurs méthodes et les ergonomes de l'entreprise pour caractériser les postes à retenir. Ces postes adaptés sont proposés à la personne lors d'une reprise anticipée pour un délai de 3 à 6 mois. Ils permettent un retour progressif au travail et de bouger, comme dans la vie de tous les jours, sans excès. Cette démarche, par un reconditionnement à l'effort, permet de réduire le temps de l'arrêt.

Ce dispositif suppose un accord des partenaires sociaux et une acceptation du collectif de travail sur le fait que la personne est encore en soin et que ses objectifs sont adaptés. C'est pourquoi seules certaines grandes entreprises ont mis en place cette démarche. Par exemple dans l'industrie aéronautique, pour AIRBUS, Mr Pascal CORBINEAU médecin du travail montre ainsi qu'il est possible, en lien avec l'employeur et les partenaires sociaux, de trouver des solutions de maintien de poste⁴⁹.

Nous vérifierons dans l'enquête le niveau de connaissance de cet outil par les acteurs.

1-2-2 Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise CRPE

Le CRPE est un dispositif de la CPAM pour permettre à un salarié en arrêt de travail de se réadapter sur son poste de travail ou de se former sur un nouveau poste de travail dans l'entreprise. La reprise ayant lieu sur un temps complet, la

⁴⁹ *Débat de l'Eurogip du 19 mars 2013 sur le Maintien dans l'emploi en Europe et au Canada*, p. 48, http://www.eurogip.fr/images/publications/2013/Actes_DebatsEUROGIP2013_Maintien_emloi.pdf, consulté 23 septembre 2014.

CPAM prend en charge 50% du salaire par des indemnités journalières complémentaires.

Le salarié doit être reconnu travailleur handicapé. Le SAMETH assure une évaluation préalable (pré-projet du CRPE) en entreprise avec le salarié et le médecin du travail pour définir la durée du contrat, le poste et si une formation est nécessaire. Le coût pédagogique de la formation retenue fera l'objet d'une demande de subvention auprès de l'AGEFIPH et d'un financement de l'OPACIF du salarié. Le conseiller SAMETH aide à l'instruction de la demande de financement de la formation.

Le suivi du CRPE est assuré par le service social de la CARSAT, mais n'est pas associé à l'évaluation préalable.

Ce dispositif reste peu utilisé et peu connu des différents acteurs, nous le validerons avec l'analyse des enquêtes.

1-2-3 Dispositif d'actions de remobilisation précoce

Le code de la sécurité sociale a évolué par ses articles L 433-1 et L 323-3 permettant d'accéder à un dispositif de remobilisation pendant l'arrêt de travail avec le maintien des indemnités journalières. Cette évolution législative constitue une avancée importante et permet à l'ensemble des acteurs du maintien une intervention précoce en PDP. Cela consiste à autoriser un salarié en arrêt de travail à quitter son domicile pour pouvoir suivre une formation, un bilan de compétences, un stage de mise en situation professionnelle... Ainsi, ce dispositif de remobilisation contribue à rendre la formation professionnelle continue⁵⁰ accessible au salarié en arrêt. Le salarié se trouve donc en dehors de son temps de travail, l'employeur ne peut refuser la formation. De par ce dispositif, l'OPACIF ne finance que le coût pédagogique de la formation ; la rémunération du salarié étant maintenue par le versement des indemnités journalières.

Lorsque le maintien dans l'emploi ne peut pas se mettre en place, certains dispositifs, comme le MOA IJ, peuvent bénéficier de cette disposition.

⁵⁰ Formations éligibles suivant l'article L6313-1 du code du travail

Ces dispositions sont encore peu utilisées et nous tenterons de comprendre pourquoi à l'aide des enquêtes menées.

2- Les outils à disposition des acteurs médicaux

2-1 Outil d'anticipation: La visite de pré-reprise

Cette visite de pré-reprise est assurée par le médecin du travail. Depuis le 1er juillet 2012, le code du travail prévoit une visite de pré-reprise pour tout arrêt de plus de 3 mois⁵¹. Elle n'interrompt pas l'arrêt de travail et ne dispense pas de la visite de reprise. Elle est organisée pendant l'arrêt de travail à la demande du salarié lui-même, du médecin traitant ou du médecin conseil. Au terme de cette visite, *« le médecin du travail peut recommander des aménagements et adaptations du poste de travail, des préconisations de reclassement, des formations professionnelles en vue de faciliter le reclassement ou la réorientation professionnelle. Sauf opposition du salarié, il informe l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations »*⁵².

Plus cette visite est organisée précocement, plus elle permet à la personne, au médecin du travail et à l'employeur de travailler sur l'adaptabilité du poste de travail, voire de proposer des solutions de reclassements internes.

Cette visite de pré-reprise était peu usitée avant 2012. Une enquête menée auprès des médecins du travail d'Île-de-France à cette même période confirme que les salariés ne sont pas suffisamment informés de l'existence de cet outil et des effets produits notamment sur le déclenchement de moyens auprès de l'employeur⁵³. L'enquête de notre recherche-action devra vérifier l'utilisation de cet outil et de sa temporalité aujourd'hui.

2-2 Outil d'évaluation : Le temps partiel thérapeutique (TPT)

Il a pour objectif de favoriser la réadaptation professionnelle du salarié à son activité antérieure ou à une autre activité compatible avec son état de santé.

⁵¹ Article R4624-20 du code du travail, modifié par décret n°2012-135 du 30 janvier 2012- art 1.

⁵² Article R4624-21 du code du travail, modifié par décret n°2012-135 du 30 janvier 2012-art 1.

⁵³ *Séminaire thématique du PRITH Île-de-France du 16 octobre 2013,*

http://www.ptolemee.com/prithidf/images/documents/acte_seminaires_prith_070114W.pdf, p 8, consulté le 18 février 2015.

Les modalités de durée du temps partiel thérapeutique et le nombre d'heures de travail ne sont pas définies par le code de la sécurité sociale. C'est au médecin traitant de prescrire la demande initiale. Le médecin conseil, le service administratif de la CPAM ou l'employeur peuvent l'accepter ou le refuser.

Le salarié est payé par son employeur sur les heures de travail effectuées, et les heures non réalisées sont complétées par des indemnités journalières CPAM.

Cependant, la personne est-elle apte totalement ou partiellement à son poste de travail ? Seul le médecin du travail peut déclarer cette aptitude vis-à-vis de l'employeur. Pour que le salarié puisse préparer sa reprise en TPT, il doit solliciter une visite de pré-reprise pour valider son aptitude et les restrictions médicales éventuelles, et contacter son employeur pour organiser les horaires et le poste de travail.

L'objectif à l'issue du TPT est que le salarié reprenne son travail à temps complet ou réduise son temps de travail (indicateur pour une pension d'invalidité). Le TPT aura permis d'évaluer la capacité à reprendre.

La personne doit donc elle-même s'organiser. La vulnérabilité et la fragilité des personnes en arrêt de travail font que ces démarches préalables au TPT ne sont pas toujours réalisées. Nous vérifierons si cet outil est fréquemment utilisé dans les enquêtes.

2-3 Outil de réduction du temps de travail : La pension d'invalidité

La pension d'invalidité est accordée par le médecin conseil lorsque les 2/3 de la capacité de travail est réduite au moment de la consolidation. Cette pension, versée par la CPAM, permet de compenser la perte de gain de travail. Elle est classée en 1ère catégorie, si la personne peut travailler sur un temps partiel supérieur ou égal à un mi-temps. Dans ce cas, elle est calculée sur 30% de la moyenne des 10 meilleures années. Elle est classée en 2ème catégorie, si la personne peut travailler moins d'un mi-temps de travail mais bien souvent la personne ne reprend pas son travail. La pension est alors calculée sur 50% de la moyenne des 10 meilleures années. Pour ouvrir ce droit administratif, le

salarié doit également avoir effectué 600 heures de travail au cours des 12 mois précédant l'arrêt dont 150 heures sur les 3 premiers mois de cette période.

Elle est versée jusqu'à 62 ans, âge où la personne peut partir en retraite pour inaptitude au travail. Cette compensation financière permet aux personnes de maintenir un niveau de vie tout en diminuant leur temps de travail et de concilier ainsi les contraintes de leur état de santé avec leur employabilité.

La pension d'invalidité venant en fin d'arrêt, n'est pas un outil sur lequel nous nous attarderons.

2-4 L'Aménagement du poste de travail

L'aménagement du poste de travail (physique, organisationnel), une mutation sur un autre poste de travail dans l'entreprise ou au sein d'entreprises appartenant au même groupe ou à la même holding, sont autant de possibilités pour le salarié de rester dans l'entreprise. Dans ce cas, l'expertise ergonomique du poste de travail peut s'avérer utile apportant ainsi une approche globale (la personne/l'entreprise) et technique des adaptations possibles.

Ces études sont menées par le médecin du travail assisté ou non d'un ergonome. Cependant, les modifications territoriales des médecins du travail et la diminution des effectifs, font que ces études sont peu utilisées. Laurent VOGEL, chercheur à l'institut syndical européen des conditions de travail, précise la difficulté d'aménager des postes de travail par manque d'ergonomes dans les services de santé au travail⁵⁴.

Nous allons dans les enquêtes analyser la connaissance de cet outil ?

3- Les outils de l'entreprise

3-1 La mission handicap en entreprise

Certaines entreprises ou grands groupes ont une mission handicap leur permettant de s'exonérer de la contribution AGEFIPH. A partir d'un accord de

⁵⁴ *Débat de l'Eurogip du 19 mars 2013 sur le Maintien dans l'emploi en Europe et au Canada*, http://www.eurogip.fr/images/publications/2013/Actes_DebatsEUROGIP2013_Maintien_emloi.pdf, consulté 23 septembre 2014.

branche ou d'un accord interne à l'entreprise, un poste de chargé de mission handicap est créé. Il a en charge des actions spécifiques sur la mise en œuvre d'une politique d'emploi comprenant le recrutement, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap. Il apporte un éclairage interne sur l'organisation et les conditions de travail du poste de la personne. Selon l'entreprise, la mission handicap peut varier parmi les actions suivantes :

- un comptage du nombre de salarié en situation de handicap et assurer le recrutement de salariés reconnus pour atteindre le quota de l'AGEFIPH
- une mission d'information et de sensibilisation auprès des différents responsables
- une réelle mission d'insertion (maintien et recrutement) qui peut s'appuyer sur l'expertise des SAMETH ou de COMETE.

3-2 La GPEC et le plan de formation

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un outil des ressources humaines permettant d'anticiper les besoins en personnes et de mettre en place les formations nécessaires à l'entreprise. Cet outil pourrait anticiper, en tenant compte du vieillissement des salariés, les risques d'inaptitudes au poste de travail par une analyse statistique. Il permettrait une montée en compétences des salariés exposés ce qui pourrait les faire évoluer vers des fonctions moins contraignantes.

Le plan de formation est un outil qui, avec l'aide des OPCA, permet à l'entreprise de prévoir les formations adaptées à ses besoins. Établi un an à l'avance ou sur 3 ans, il est difficile pour une personne en arrêt de travail de pouvoir en bénéficier. Ce plan de formation est communiqué chaque année aux IRP pour avis consultatif. Comment donner la possibilité à un salarié dont l'état de santé a évolué d'accéder à ce plan de formation ?

La réforme de la formation professionnelle vient renforcer le rôle de conseils en formation des OPCA. Le maintien dans l'emploi est devenu un axe prioritaire

pour eux. Ils doivent introduire et proposer des formations spécifiques aux salariés en risques d'inaptitudes. Les conseillers en OPCA, pour les employeurs, et les conseillers en évolutions professionnelles (CEP) des OPACIF, pour les salariés, sont-ils formés au maintien dans l'emploi des travailleurs en situations de handicap ?

Comment le CIP pourrait, dans ce contexte d'évolution de la formation professionnelle continue, être un interlocuteur des conseillers des OPCA et des CEP des OPACIF ? Pourrait-il apporter une sensibilisation sur les dispositifs du maintien dans l'emploi touchant ainsi indirectement les employeurs ?

4 Les outils des acteurs institutionnels

4-1 La demande de RQTH

Selon le code du travail, « *est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* »⁵⁵. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé apporte la possibilité de travailler tout en tenant compte des capacités de la personne. C'est une démarche volontaire de la personne. Les acteurs du maintien, en particulier le médecin du travail et le SAMETH, utilisent cette reconnaissance comme argument auprès de l'employeur. Cette reconnaissance administrative donne accès aux dispositifs de droit commun avec des financements supplémentaires et accès aux dispositifs spécialisés comme les aides de l'AGEFIPH pour faciliter le maintien dans l'emploi du salarié ou son reclassement professionnel.

Par convention MDPH/Pôle emploi en Loire Atlantique, une personne peut bénéficier d'une prestation d'orientation professionnelle spécialisée (POPS) par le service équipe d'orientation spécialisée (EOS) du pôle emploi. Cette convention n'est pas uniquement réservée au demandeur d'emploi, mais peut aussi sur demande de la MDPH concerner des personnes en arrêt de travail. Elle permet d'être reçue par un psychologue du travail et d'être conseillée sur

⁵⁵ Article L.5213-1 du code du travail

son parcours de formation et les incidences de sa santé. Ainsi ce conseil apporte une aide à l'orientation et permet d'anticiper la mise en œuvre d'un projet professionnel envisageable.

Il n'existe pas actuellement, en dehors du service EOS et par le biais de cette convention MDPH/pôle emploi, d'interlocuteur pour évaluer la faisabilité d'un projet de formation pour un salarié en arrêt de travail.

4-2 Les aides des organismes collecteurs AGEFIPH et OETH

Les aides au maintien de l'AGEFIPH et de l'OETH sont essentiellement financières, tournées vers le maintien dans l'emploi comprenant :

- la formation des salariés en situation de handicap
- des évaluations spécifiques
- l'aménagement de poste
- le tutorat...

Ces aides sont disponibles sur les sites de l'AGEFIPH (www.agefiph.fr) et de l'OETH (www.oeth.org). Pour l'AGEFIPH, elles sont sollicitées par les acteurs du maintien, en particulier le SAMETH. Pour l'OETH, seul l'employeur peut solliciter ces aides.

Une aide spécifique à destination des employeurs est la reconnaissance de la lourdeur du handicap RLH. Elle compense financièrement la baisse de rentabilité d'une personne en situation de handicap dont le poste de travail a été aménagé.

L'incidence du handicap est nommée « lourdeur du handicap ». Un taux de lourdeur est calculé qui détermine le montant de l'aide accordée à l'entreprise (AGEFIPH) ou une minoration de cotisation (OETH).

Cet outil est-il utilisé ? L'enquête apportera une réponse à cette question.

5- Des nouveaux concepts comme outils du maintien dans l'emploi

5-1 Le développement du pouvoir d'agir, DPA

5-1-1 Définition

Le développement du pouvoir d'agir (DPA) est une traduction du terme anglo-saxon « empowerment » : em : mouvement, power : pouvoir et ment : résultat ; donc un processus d'acquisition d'un pouvoir en vue d'un résultat.

Yann LE BOSSÉ⁵⁶ propose une traduction française de l'empowerment par l'expression du “*développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*”. Il s'agit d'un processus de mise en mouvement de la personne ou d'un collectif pour agir sur ce qui est important pour eux en prenant l'environnement et les structures en compte. La définition du problème avec la personne est un préalable.

C. JOUFFRAY définit dans son ouvrage sur le développement du pouvoir d'agir⁵⁷ le terme “*pouvoir d'agir*” par la possibilité réelle et concrète d'agir et de créer les conditions pour que l'action soit possible. Elle reprend les quatre axes d'appui du DPA⁵⁸ modélisés par Yann LE BOSSÉ :

1- Le repérage des acteurs, de leurs enjeux et de leur contexte: Qui ? Veut quoi ? et Pourquoi?

Il existe deux catégories: les “*acteurs concernés*” de près par le problème qu'ils vivent au quotidien et les “*acteurs impliqués*” qui sont concernés de plus loin. L'objectif est de repérer le contexte et les enjeux de chacun face au problème, et de voir ce qui est à gagner ou à perdre si la situation change ou reste identique. L'acceptation des enjeux existants permet d'ouvrir des pistes et de dégager des marges de manœuvre. Cette démarche permet de ne plus être seul à porter un problème. Ainsi les personnes n'ont plus “*l'unique responsabilité de leur situation*”. La prise en compte du contexte sur le problème permet de se donner les moyens d'agir.

2- L'implication des personnes concernées dans la définition des problèmes et des solutions: Qu'en pensent les personnes concernées?

⁵⁶ Professeur au Département des fondements et pratiques en éducation à l'université de Laval (Québec).

⁵⁷ JOUFFRAY Claire (dir), (2014), *Développement du pouvoir d'agir : une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, 233 pages

⁵⁸ Quatre axes du DPA modélisés par Yann LE BOSSÉ

Cette implication est négociée avec la personne pour « *co-construire une cible concrète de changement (...) Les personnes savent ce qui est viable pour elles* »⁵⁹. Cette approche, construite pas à pas, évite les échecs et l'épuisement du professionnel.

3- La conduite contextuelle des interventions: Qu'est-ce qu'il est possible de tenter ici et maintenant?

Partant du principe que « *tout bouge tout le temps, il n'y a de prise possible que sur ce qui se passe ici et maintenant* »⁶⁰. Le travailleur social doit centrer l'entretien sur l'instant présent et agir à partir de cela. Ainsi le professionnel doit accepter de ne pas avoir une évaluation globale de la situation de la personne.

4- L'introduction d'une démarche d'action conscientisante: Qu'est-ce que j'ai tenté ? Qu'est-ce que j'en retire ? Qu'est-ce qui m'a permis de comprendre ? Comment puis-je réutiliser ce que j'ai appris?

A partir des actions menées par les personnes elles-mêmes et des changements obtenus, une réflexion est menée avec le travailleur social pour en tirer un apprentissage, un appui transférable dans une autre occasion pour apprendre de son expérience.

5-1-2 Une posture professionnelle du maintien dans l'emploi

Cette démarche de conduite du changement à partir des quatre axes du DPA apporterait un éclairage différent dans la pratique d'un CIP dans le sens où les freins éventuels au maintien dans l'emploi et les solutions envisageables reposent sur une négociation avec le salarié en arrêt et non sur la base d'un diagnostic social du professionnel. La posture de l'expert en « *diagnostic social* »⁶¹ devient plutôt expert en négociation. Le DPA privilégie deux postures différentes, celle de la « *personne-ressource* » qui utilise ses compétences techniques et connaissances institutionnelles au service de l'utilisateur et celle du « *passer* » qui accompagne la personne jusqu'à l'obstacle pour l'aider à le franchir.

⁵⁹ JOUFRAY Claire (dir), (2014), *Développement du pouvoir d'agir : une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, (p. 20), 233 pages

⁶⁰ Op. cit ⁶¹

⁶¹ Op cit ⁶¹

Le « *porteur* » aide à agir sur les conditions de vie, sur les contextes de vie de la personne, et sur les acteurs extérieurs. Cette posture ouvre sur une mobilisation de la personne et du professionnel (« *interactionnisme stratégique* »)⁶².

Passer d'un entretien individuel à une action collective permet, par une confrontation à d'autres personnes de même problématique, de se voir plus par ses capacités et son potentiel, que par ses difficultés. L'approche du DPA permet, en rendant la personne « *acteur concerné* », de repérer les enjeux dans son contexte, de prendre de l'autonomie sur son propre projet. Cette manière de voir de la personne modifie la « *posture* » du professionnel et favorise une relation de confiance. Elle met le salarié dans une dynamique qui favorise les démarches et la mise en relation des différents acteurs du maintien dans l'emploi.

Comment le DPA va-t-il aider le salarié dans son maintien dans l'emploi ? Une expérience peut-elle être menée sur une des réunions collectives pratiquées par le service social de la CARSAT ?

5-2 Une approche méthodologique «JABES»

Cette méthode de conduite de projet est complémentaire à l'approche du DPA. Elle pourrait servir de trame de travail au CIP. Elle a été créée par Alain JABES (médecin du travail) et Jean-Pierre PARAY (psychologue du travail) du cabinet ALJP Conseil et Formation⁶³ pour identifier et mettre en place avec la personne une dynamique de maintien dans l'emploi.

Cette démarche est modélisée en 10 étapes :

1. La personne sait-elle ce qu'elle a médicalement ? (cohérence des discours médicaux). Cette étape passe par un travail d'écoute et d'échange autour de la maladie et du handicap
2. La personne sait-elle ce qu'elle peut médicalement ? Le discours doit être orienté en capacité restante et non en incapacité

⁶² JOUFRAY Claire (dir), (2014), *Développement du pouvoir d'agir : une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, (p. 26), 233 pages

⁶³ Approche présentée en formation en janvier et septembre 2010 lors de la mise en place des cellules PDP de l'assurance maladie.

3. La personne sait-elle ce qu'elle peut socialement ? Par le questionnement sur son organisation sociale (famille, transport, finances), la personne s'organise pour sa reprise à venir. Aura-t-elle une voiture ou pourra-t-elle conduire (aptitude physique, médicaments...) ? Qui va s'occuper des enfants ?...
4. La personne sait-elle ce qu'elle veut ? La personne exprime son projet professionnel
5. Le médecin du travail est-il d'accord avec le projet ? La personne présente son projet en accord avec ses capacités et l'argumente auprès du médecin du travail
6. L'employeur peut-il et veut-il accepter le projet de la personne ? (Négociation et conduite du projet). La personne dialogue avec son employeur autour de son projet de reprise
7. Les collègues, la hiérarchie et les IRP sont-ils prêt à intégrer la personne et son projet ? (Étude de faisabilité avec le collectif). La personne aborde ses collègues pour parler des modifications de ses capacités
8. Comment mettre en œuvre le projet ? La personne repère les différents leviers (Aménagement de poste, Reclassement interne, Formation, Reclassement externe, Création d'entreprise...) pour une bonne mise œuvre de son projet
9. Le maintien de la personne est-il efficace ? La personne pérennise son projet. Elle se questionne sur la réalité par rapport à ses envies
10. La personne peut-elle faire un retour d'expérience ? (Valorisation des partenaires). La personne s'exprime auprès des partenaires sur son retour d'expérience, pour mettre en valeur son parcours

Cette méthodologie est actuellement utilisée partiellement par le service social CARSAT sur la région des Pays de la Loire. Le service social s'arrête après l'étape N°5 (avis du médecin du travail).

Cette méthodologie de la dynamique du maintien dans l'emploi appliquée dans son ensemble, avec l'approche du DPA, apporterait-elle une valeur ajoutée au

service des salariés ? Elle remet la personne au centre du MDE tout en tenant compte de son rythme et de ses attentes.

Cette méthodologie de la dynamique du maintien pourrait servir de « checklist » pour un CIP mais celle-ci ne pourra être efficace qu'avec l'aide du DPA. Sans cela, cette méthode ne sera qu'un outil supplémentaire comme le livret de parcours de maintien qui fonctionne peu ou pas suffisamment.

5-3 Consentement éclairé en PDP

Dans la continuité de cette démarche méthodologique « JABES », un dossier personnel maintien dans l'emploi (cf annexe : 12) pour les personnes en arrêt a été créé en 2010 par les membres des cellules PDP de l'assurance maladie sur la région Pays de la Loire. Ce dossier a pour objectif de mettre la personne au centre du dispositif de MDE et formalise la coordination des acteurs avec le salarié. Il introduit « *le consentement éclairé* » de l'assuré par sa signature et celle du professionnel qui remet ce dossier (cf annexe : 13).

La notion de « *consentement éclairé* » est empreinte au langage et pratiques médicales : « *C'est l'accord qu'un patient doit donner au médecin pour certaines informations. Cet accord est signé sur un document écrit. Le consentement éclairé est recueilli dans le cadre d'une participation à un essai thérapeutique* »⁶⁴. Cet accord permet de désengager pénalement le médecin. Quel sens prend le consentement éclairé dans la PDP et le maintien dans l'emploi ?

Le dossier personnel tel qu'il est conçu, fait appel à des notions écrites que les assurés ne maîtrisent pas forcément. Il renvoie une image scolaire du suivi des personnes. Ces dernières ont souvent été en échec scolaire et l'image qu'elles en gardent est plutôt négative. C'est pourquoi cet outil n'arrive pas à s'imposer dans les pratiques. Si l'intérêt du suivi de la personne en PDP n'est pas à remettre en cause, le consentement éclairé aurait besoin d'être réappropriée par les différents acteurs pour convenir de la signification de ce langage commun et formulé d'une manière plus accessible aux salariés.

⁶⁴ Extrait de l'agenda du patient 3C- centre de coordination en cancérologie.

CONCLUSION 2ème Partie :

Présentation des outils de PDP

Face à la multiplicité des outils de PDP, le CIP doit avoir une connaissance de l'ensemble du fonctionnement de ces outils et des acteurs qui les utilisent. Ces actions ont pour principal objectif la mise en mouvement de la personne. Mais ils ne peuvent donner leur pleine mesure que s'ils sont coordonnés dans le temps.

Ainsi, une prévision du statut administratif de la pension d'invalidité permettrait en amont de préparer davantage la reprise soit en négociant une baisse du temps de travail soit en travaillant sur d'autres outils avec la personne.

Des outils d'aide à la reprise comme : temps partiel thérapeutique, Contrat de Rééducation Professionnel en Entreprise, formation..., favorisent le maintien dans l'entreprise. Ces outils arrivent trop tardivement. La temporalité de la mise en place de ces actions ne pourrait-elle pas être réduite ? De plus la modification des missions des services de santé au travail prévoit des visites de pré-reprise pour les arrêts de plus de 3 mois. Mais comment sont-elles préparées ? Les ateliers PREV'EMPLOI devraient être un des lieux de préparation à ces visites. Or, les salariés ont déjà vu le médecin du travail avant la première séance. Les personnes ne sont donc pas préparées, elles ne peuvent argumenter sur leur situation, les prévisions d'inaptitude sont dans ces conditions évidentes.

Cette mise en mouvement sera d'autant plus dynamique si l'on utilise le DPA des assurés. Ainsi les ateliers PREV'EMPLOI perdent leur participant entre les 2 séances. Avec l'aide du DPA ne pourrait-on pas remédier à cette déperdition ? Le CIP posséderait avec la méthode « JABES » un fil conducteur du parcours du maintien qui associé au DPA devient un outil puissant de développement de la personne dans son maintien dans l'emploi.

3ème Partie : La démarche de recherche-action

INTRODUCTION 3ème partie

Malgré la mise en place de cellules de coordinations tant dans les services de santé au travail que dans les services de l'assurance maladie, l'assuré reste peu associé et donc peu impliqué dans son projet de maintien. Chaque acteur du maintien est cloisonné dans sa discipline ou éclaté dans une organisation où les passerelles sont encore peu visibles. Le temps précieux de l'arrêt s'écoule et parfois les acteurs s'attendent les uns les autres.

Le service social est souvent le référent de la personne dès le début de l'arrêt. Il en favorise l'émergence et l'amorce de pistes de maintien co-construites avec la personne mais ne peut agir seul. L'employeur et le médecin du travail, afin d'ouvrir les champs du possible dans l'hypothèse d'un maintien doivent pouvoir s'appuyer sur des experts. Devant la complexité des différents acteurs et multiplicité des outils existants, le salarié seul ne peut s'y retrouver et a besoin d'être accompagné.

Devant la pluralité des acteurs et des outils, l'importance d'une coordination inter-acteurs devrait pouvoir s'imposer au-delà de la cellule PDP de l'assurance maladie. De plus, l'assuré devra être réceptif au moment des interventions afin de s'approprier les outils de la PDP. Or, la problématique des salariés en arrêt passe par différentes phases dont certaines parfois ne permettent pas à la personne d'avoir un jugement objectif du fait de la maladie.

La place du « CIP maintien » est au carrefour de plusieurs logiques tant médicales, psycho-sociales que professionnelles. L'importance d'une analyse commune et partagée avec le salarié, pour activer au bon moment les acteurs et dispositifs de PDP, est peut-être la clef de voûte pour créer une dynamique positive du maintien.

Ce processus nous amène à la question de recherche :

« Quelle dynamique le chargé d'insertion professionnelle de la CARSAT peut-il impulser pour permettre au salarié en arrêt de travail d'être acteur de son maintien ? ».

Nous tenterons d'analyser les 4 hypothèses de l'introduction au travers de questionnaires à destination des médecins du travail, des opérateurs du maintien dans l'emploi (SAMETH...), des employeurs et auprès des salariés maintenus dans leur entreprise après un arrêt de travail prolongé.

Pour rappel, ces 4 hypothèses sont les suivantes :

- 1- Une détection plus précoce du risque d'inaptitude devrait permettre un déclenchement rapide des acteurs et des actions.
- 2- Le développement du pouvoir d'agir du salarié en arrêt de travail serait un levier pour le sortir de l'isolement et lui permettre d'amorcer la réflexion d'un projet de maintien dans l'emploi.
- 3- L'émergence de pistes de maintien serait favorisée par un décloisonnement des experts internes ou externes à l'entreprise et de leurs outils.
- 4- Un chargé d'insertion professionnelle, sur une zone géographique, coordonnerait les actions de maintien dans l'emploi, en tenant compte de l'ensemble des parties prenantes.

1- Présentation de la démarche

Un questionnaire en ligne a été retenu pour faciliter les contacts et la disponibilité des acteurs. Certains acteurs (médecins du travail et employeurs) n'auraient pas eu le temps de nous répondre en entretien direct. Ce questionnaire est anonyme.

Il s'est structuré en quatre parties identiques selon les quatre hypothèses du mémoire associées à des indicateurs repérés par les constats et questionnements de départ.

Le médecin du travail étant l'acteur et l'interlocuteur privilégié du salarié et de l'employeur, les questionnaires ont tout d'abord été envoyés auprès d'eux. Le médecin du travail présent en cellule PDP de l'assurance maladie a transmis notre questionnaire à ses collègues médecins du travail.

Deux autres questionnaires en direction des employeurs et des opérateurs du maintien (SAMETH, COMETE France, ergonomes...) ont été envoyés. Nous nous sommes appuyés sur le réseau du service employeur des risques professionnels CARSAT et CPAM ainsi que sur notre portefeuille de suivis pour avoir les adresses mails des directeurs de sociétés et responsables des ressources humaines ou du référent handicap.

Un appel téléphonique auprès du dirigeant a permis de cibler l'interlocuteur avant d'envoyer le questionnaire en ligne. Ces échanges ont été l'occasion de repérer la sensibilité au regard de notre sujet de recherche. Les opérateurs du maintien ont tous été contactés par téléphone pour présenter la démarche de recherche.

Enfin, un dernier questionnaire pour les salariés qui ont eu un arrêt prolongé et pu être maintenus dans l'entreprise a été envoyé pour essayer de repérer les conditions de « réussites » d'un maintien, les besoins et souhaits de rester dans l'entreprise.

Pour vérifier les hypothèses, l'ensemble des principaux acteurs du maintien dans l'emploi ont été interrogés y compris le salarié, dans l'objectif de croiser les regards sur les thématiques retenues.

Les questionnaires ont été personnalisés en fonction des destinataires avec pour cadre commun nos 4 hypothèses réparties en 4 parties :

1ère partie : Précocité de la détection

2ème partie : Rendre acteur le salarié pendant l'arrêt

3ème partie : Partenaires et outils du maintien

4ème partie : Coordination du parcours de reprise.

La thématique de la détection précoce du risque d'inaptitude permet d'aborder en première partie la notion de temporalité du parcours de maintien et les actions possibles déclenchées à l'issue de la visite de pré-reprise pendant l'arrêt de travail. La finalité est de repérer si la visite de pré-reprise est connue de tous.

La seconde partie est centrée sur le salarié en arrêt de travail. Comment peut-il agir lui-même pendant l'arrêt pour amorcer des pistes de reprise de travail tout en étant dans une « légalité » administrative ? Nous avons retenu des indicateurs comme l'isolement, le contact du salarié avec l'entreprise pendant son arrêt de travail. L'objectif des questionnaires en direction des salariés est de repérer comment ils ont réussi à maintenir leur poste de travail et pourquoi ils sont restés dans l'entreprise.

La troisième partie sur les partenaires et outils du maintien passe par la connaissance mutuelle de l'ensemble des acteurs du maintien et d'outils utilisés.

Enfin la quatrième partie du questionnaire traite de la coordination du parcours de reprise pour évaluer si les différents acteurs voient la nécessité ou non d'une coordination unique destinée à fluidifier le parcours de maintien.

Nous avons souhaité interroger toutes les parties prenantes en se plaçant du côté du salarié dans l'objectif d'analyser les points de vue de chacun concernant le salarié.

1-1 Pré-enquêtes sur la question de recherche

Les entretiens exploratoires en 1ère année de formation m'ont permis de définir la problématique de la recherche centrée sur la prévention des risques d'inaptitudes et le maintien dans l'emploi et d'en formuler les hypothèses.

Ainsi, la rencontre avec l'ergonome COMETE a permis d'échanger sur la démarche précoce d'insertion dès le soin, et que l'assurance maladie n'est peut-être pas suffisamment dans la détection précoce du risque d'inaptitude. La question de la coordination des acteurs reste pour lui un élément essentiel au bon déroulement d'un maintien mais n'est pas réellement effective sur le terrain ; chacun agissant de sa place.

De même, la rencontre avec l'ingénieur-conseil référent PDP des risques professionnels de la CARSAT a confirmé le cloisonnement des expertises entre la prévention primaire (collective) et secondaire (individuelle).

1-2 Pré-tests des questionnaires

Après avoir organisé les questionnaires à partir des 4 hypothèses, une étape de pré-tests a eu lieu pour évaluer la pertinence du sujet et repérer si les questions posées prenaient sens pour les parties prenantes.

Des entretiens de face à face avec certains acteurs du maintien ont eu lieu : deux médecins du travail le 22 et 27 avril 2015 , un chargé de projets d'un OPCA pour les employeurs le 23 avril 2015, un conseiller du SAMETH le 2 juin 2015. Certains termes ont pu être ainsi reformulés, apparaissant peu clairs lors de l'entretien. A contrario, les thématiques provoquant de l'intérêt ont davantage été développées comme les actions de remobilisation pendant l'arrêt de travail : formations et mises en situations professionnelles ainsi que le rôle du conseiller en évolution professionnelle de l'OPCACIF pour les salariés en arrêt.

2- Diffusion des questionnaires et volumétrie

L'objectif des enquêtes basées sur la même structure est de pouvoir croiser les regards de l'ensemble des parties prenantes du maintien dans l'emploi.

Un mail personnalisé précédé d'un contact téléphonique permet d'accéder au lien du questionnaire en ligne. Une présentation de la démarche de recherche introduit le questionnaire. La structure des 4 questionnaires est jointe en annexes 6, 7, 8 et 9. Les envois se sont organisés entre fin juin et fin août 2015. Des relances téléphoniques sur le mois de septembre ont été nécessaires, en raison de la période estivale, pour obtenir des réponses.

Nous avons reçu un total de 43 réponses sur 89 questionnaires envoyés se répartissant de la façon suivante :

- Médecins du travail de notre secteur d'intervention : sur **23** questionnaires envoyés, **9** ont répondu. Les médecins du travail ont uniquement été interrogés ; sont exclus de l'étude les autres membres

de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (assistants de santé au travail, infirmières, ergonomes). Il n'a pas été possible de les joindre n'étant pas en contact direct avec eux dans notre pratique de terrain

- Opérateurs du maintien : sont compris dans cette catégorie le SAMETH, l'équipe de Comète France, un service social inter-entreprises. Sur les **9** questionnaires envoyés, **6** ont répondu
- Employeurs de taille et de secteurs d'activités variés : bâtiment, nettoyage, assurances, industries, service, transports, commerces ... Sur les **40** questionnaires employeurs, **15** réponses sont parvenues. Les entreprises interrogées sont celles du bassin d'emploi nazairien avec un contact local mais souvent renvoyé vers le DRH du groupe ou le référent handicap parfois basé hors zone géographique
- Salariés maintenus à leur poste de travail ou à un autre poste dans l'entreprise. A partir de la file active des accompagnements menés, nous avons contacté par téléphone 17 assurés qui ont pu être maintenus pour expliquer la démarche du questionnaire en ligne, obtenir leur accord pour y participer ainsi que leur adresse mail. Sur les **17**, **13** personnes ont répondu.

Certains salariés et médecins du travail ont préféré répondre sur un questionnaire papier et nous l'ont retourné par courrier.

Sur les 43 réponses reçues, 17 répondants souhaitent recevoir la synthèse du questionnaire : 9 employeurs, 4 médecins du travail et 4 opérateurs du maintien.

Les salariés n'ont pas eu la proposition en fin de questionnaire de recevoir une synthèse écrite mais plutôt orale lors des contacts téléphoniques avant l'envoi du questionnaire. Sur les 13 salariés qui ont répondu, 8 souhaitent un retour.

Cet échantillon se veut davantage qualitatif étant donné le nombre global de 43 réponses obtenues. L'analyse et l'interprétation de ces résultats en est donc pondérée et nuancée face à cette thématique du maintien dans l'emploi multiforme et complexe.

3- Typologies des parties prenantes

3-1 Entreprises

Les 15 entreprises interrogées sont réparties entre : 2 grandes entreprises, 7 de tailles intermédiaires, 4 PME et 2 petites entreprises. Elles appartiennent à un groupe pour 10 d'entre-elles.

6 entreprises proviennent de l'industrie, 4 des services, 2 du bâtiment, 1 du transport et 2 du secteur médical. Les entreprises de tailles intermédiaires et PME semblent davantage concernées par les arrêts de travail pour un total de 191 salariés en arrêt en 2014 : 57 salariés en arrêt en industrie, 40 dans le transport et 65 dans le médical. Le référent handicap d'une des 2 grandes entreprises n'a pas pu répondre sur le nombre de salariés en arrêt, n'étant pas rattaché aux ressources humaines, nous avons volontairement exclu la deuxième grande entreprise car les chiffres évoqués sont nationaux et faussent les résultats (24 000 salariés en arrêt).

Sur les 15 entreprises, 12 déclarent avoir pu maintenir leurs salariés après un arrêt prolongé, avec pour 7 d'entre-elles sur le même poste et 4 ont reclassés leurs salariés sur d'autres postes de travail.

3-2 Médecins du travail

Les 9 médecins du travail font état d'un suivi moyen de 1600 salariés par an dont 59 en pré-reprises soit 3,69% de l'activité globale.

Face à cette charge importante de travail, la part des visites de pré-preprise (suivi des salariés en arrêt) reste relativement faible. Même si la durée des entretiens de pré-reprises est plus longue, le manque de temps par rapport au reste de leur activité est visible. Les secteurs les plus concernés par les arrêts

de travail sont pour eux les services (nettoyage industriel, aides à domicile), le BTP et l'industrie.

3-3 Opérateurs du maintien

Les 6 opérateurs du maintien ont géré en 2014 un portefeuille moyen de 110 salariés dont 70 en arrêt de travail. Le taux moyen de personnes en arrêt suivies est de 26,6% si l'on enlève le COMETE qui intervient auprès de personnes en rééducation fonctionnelle majoritairement en arrêt de travail. Le SAMETH reçoit 28,9% de salariés en arrêt. Les 2/3 des salariés suivis par le SAMETH auraient donc repris leur activité ou seraient en emploi ?

Les secteurs d'activités concernés par des maintiens sont l'industrie, le bâtiment et les administrations.

3-4 Salariés maintenus

Les 13 salariés qui ont pu être maintenus dans leur entreprise proviennent du commerce pour 3 salariés puis du BTP pour 2, Hôtellerie-Restauration 2, du secteur des services 2, des transports 1 salarié puis 3 salariés dans « autre » : secteur médical, l'industrie par le secteur de la navale puis une association sportive nautique.

L'âge moyen est de 48 ans avec une proportion de femmes plus importante, 8 femmes et 5 hommes.

Sur les 13 salariés maintenus : 8 salariés ont repris leur poste d'origine avec aménagement des tâches ou d'horaires, et 5 salariés ont été reclassés sur un autre poste dans la même entreprise.

Les postes tenus concernent des métiers de niveau IV ou V peu qualifiés.

La motivation des salariés interrogés pour rester dans l'entreprise a été pour eux en priorité « la reconnaissance portée par l'employeur » et « la place de la valeur travail » pour 7 réponses. Leur âge et les contacts avec les collègues arrivent ensuite pour 6 et 5 réponses puis en dernier le niveau de salaire pour 4 réponses.

4- Analyses et interprétations des résultats des quatre questionnaires

La synthèse des 4 questionnaires est présentée en annexes 6, 7, 8 et 9 en regroupant les points de vue de l'ensemble des parties prenantes interrogées. A partir d'indicateurs identifiés par les constats de départ, nous traiterons les 4 hypothèses sous l'axe de :

- la détection précoce/ temporalité du parcours
- le pouvoir d'agir du salarié pour amorcer un projet de maintien
- le décloisonnement des experts internes et externes et de leurs outils
- la coordination du parcours de maintien.

4-1 Détection précoce

Hypothèse N°1 : Une détection plus précoce du risque d'inaptitude devrait permettre un déclenchement rapide des acteurs et des actions.

L'objectif est de repérer si une détection précoce est efficace ou non et d'émettre l'hypothèse qu'un déclenchement dès le début de l'arrêt permettrait d'organiser un maintien dans l'emploi de manière encore plus optimale. Plus le salarié en arrêt est pris en charge rapidement et plus la recherche de solutions serait alors possible.

Dans cette hypothèse, nous nous sommes attachés à développer des indicateurs autour de la visite de pré-reprise : information, compréhension, utilité, orientations, nécessité d'une préparation, identification d'une temporalité du parcours de maintien. A noter que les visites de pré-reprise sont proposées pour les salariés en arrêt de plus de 3 mois⁶⁵.

Temporalité du parcours de maintien

Les salariés sont vus par les médecins du travail pour plus de la moitié après plus de 6 mois d'arrêt (5 sur 9). Ce chiffre est à mettre en corrélation avec le temps nécessaire pour préparer un retour à l'emploi qui selon les employeurs

⁶⁵ Loi du 20 juillet 2011 de la réforme de santé au travail.

est compris de 15 à 90 jours et l'arrêt moyen déclaré par les entreprises interrogées qui est de 5,5 mois. Comment dans ce contexte, organiser une reprise avec l'ensemble des acteurs y compris l'employeur dans de bonnes conditions ?

Quels sont les origines des orientations ? Y aurait-il des possibilités de déclencher plus tôt ces orientations ? En interrogeant les médecins du travail sur l'origine des orientations des visites de pré-reprise, il apparaît que ce sont les salariés eux-mêmes qui les sollicitent en premier. Cette sollicitation est probablement liée aux suites de l'information collective 90 jours (d'IJ payées) donnée par le service social CARSAT. Le médecin-conseil est positionné en deuxième lieu de signalement puis en dernier le médecin traitant.

Certains salariés sont orientés par leur employeur pour une visite de reprise mais transformée par les médecins du travail en visite de pré-reprise comme le précise un salarié qui a répondu : *« j'ai aussi eu une visite de reprise programmée par mon employeur »*.

Comment raccourcir ce délai de la visite de pré-reprise ?

Il apparaît que les médecins traitants, qui sont médicalement et les plus rapidement informés de l'état de santé du salarié, déclenchent peu de visites de pré-reprise. Ne serait-il pas judicieux qu'ils soient plus à même de déclencher ces visites ? A l'instar du COMETE dont le début de prise en charge est à 1 mois et qui est selon leurs propos recueillis : *« Selon nous, la temporalité de la prise en charge de maintien dans l'emploi doit être encore plus précoce qu'entre 3 et 6 mois : elle doit être inférieure à trois mois »*.

Les visites de pré-reprise interviennent principalement après les informations 90 jours des assurés. Ne serait-il pas intéressant d'organiser ces réunions plus précocement et non pas d'attendre 90 jours d'arrêt payé en IJ, mais peut-être 45 jours d'arrêt prescrit pour avoir 60 jours d'arrêt payé en IJ ? En effet, le temps de transfert de listing CPAM étant de 2 mois, les personnes présentes aux réunions 90 jours sont déjà en arrêt depuis au moins 5 mois ⁶⁶

⁶⁶ Sondage réalisé en octobre 2015 auprès des collègues CARSAT assurant les réunions d'information 90 jours.

Nous avons tenté de mesurer le nombre mensuel d'orientations de pré-reprise mais ce chiffre a été difficile à transmettre pour les médecins du travail. La tranche de 0 à 5 salariés vus en pré-reprise par mois est cependant signalée majoritairement pour 22 réponses.

Origines des orientations vers les opérateurs du maintien

Selon les acteurs, ce sont les salariés eux-mêmes qui prennent contact. Les médecins du travail et les employeurs orientent le plus souvent vers le SAMETH pour plus de 20 salariés/an pour 3 acteurs. Les orientations des autres partenaires (assistant social CARSAT, délégué du personnel, CHSCT) sont de 0 à 5 salariés par an. Cette proportion reste relativement peu élevée. Est-ce à dire que les orientations vers ces partenaires sont peu fréquentes ?

Les opérateurs du maintien dans l'emploi démarrent un maintien de poste lorsque le salarié est en arrêt principalement entre 6 à 12 mois pour 6 acteurs sur 9. Or, d'après les employeurs, les arrêts de travail sont en moyenne d'une durée inférieure à 6 mois.

Pourquoi les acteurs sont-ils sollicités si tardivement, et pratiquement au moment de la reprise, alors que les outils de détections précoces de l'assurance maladie prévoient des signalements à partir de 90 jours d'arrêt ? Cette détection de l'assurance maladie ne devrait-elle pas être déclenchée encore plus tôt à 60 jours d'arrêt prescrit ?

Un salarié a répondu réduire la durée de l'arrêt « par crainte de perdre son emploi ».

Période de contacts pendant l'arrêt selon les salariés

Les salariés interrogés sont en contact en premier, dès le début de l'arrêt, avec les acteurs institutionnels (médecins conseils, médecins du travail, assistant social de la CARSAT) entre 3 et 6 mois pour 21 réponses.

Ils sont en contact avec le SAMETH pour 2 réponses entre 3 et 6 mois d'arrêt et pour 3 réponses entre 6 et 12 mois d'arrêt. Les salariés interrogés n'ont pas tous eu besoin de l'intervention du SAMETH ce qui expliquerait l'écart des contacts. Un aménagement des horaires ou des tâches ont suffi pour négocier le maintien du poste.

La question du « bon moment » pour rencontrer le salarié pendant son arrêt a été posée lorsque les soins aigus sont terminés et qu'il est possible de repérer les capacités restantes. Pour l'ensemble des parties prenantes (médecins du travail, employeurs et opérateurs du maintien), la période entre 3 et 6 mois d'arrêt serait le bon moment pour 22 réponses sur 29. Ce résultat va dans le sens qu'il faudrait pouvoir intervenir plus tôt dans l'arrêt.

Information, compréhension et utilité de la visite de pré-reprise

La visite de pré-reprise est connue de l'ensemble des répondants et visiblement utilisée. Les salariés interrogés l'ont tous utilisée pendant leur arrêt (13 sur 13 salariés).

D'après les médecins du travail, les salariés orientés par un tiers vers une pré-reprise ont compris l'intérêt (8 réponses sur 9). Nous pouvons en déduire que l'information de la pré-reprise pendant l'arrêt de rencontrer le médecin du travail est pleinement réalisée sur le terrain par les partenaires extérieurs : médecins traitants, médecins conseils, assistants sociaux CARSAT. En explorant cette hypothèse, nous pensions trouver un déficit d'information sur la visite de pré-reprise de la part des parties prenantes. Il n'en est rien, bien au contraire. Pour autant, cette détection du risque d'inaptitude peut-elle déclencher les acteurs et les actions suffisamment tôt ? L'accès à la visite de pré-reprise pour les salariés est facilité. Ce contexte est à prendre en compte pour ajuster nos pratiques professionnelles d'accompagnement dans la préparation de la reprise de travail notamment au travers des ateliers Prev'emplois⁶⁷.

⁶⁷ Action collective du service social CARSAT.

Pour les médecins du travail, l'utilité de la visite de pré-reprise est en premier lieu :

« *d'anticiper la recherche de solution* » pour 100% des réponses (9/9).

« *Mobiliser le salarié* » et « *Amorcer des contacts avec l'entreprise* » sont utiles pour 7 réponses.

« *L'évolution de l'état de santé du salarié pendant l'arrêt* » est utile pour 6 réponses

« *être informé de l'arrêt de travail* » utile pour 4 réponses avec 5 réponses non utiles.

Pour les salariés interrogés, la pré-reprise est utile pour « *repérer une inaptitude probable au poste* » pour 80% (8/13) et « *me projeter sur une recherche de solution* » pour 70% (7/13). Avoir des informations sur l'entreprise arrive en dernier lieu pour 40% (4/13) ce qui montre que le salarié s'adresse au médecin du travail pour des questions médicales et l'aspect entreprise est identifié avec un autre interlocuteur.

Pour les opérateurs du maintien, la pré-reprise est utile pour anticiper l'organisation de la reprise si un risque d'inaptitude est identifié (5 réponses/ 6).

Temps de préparation de la visite de pré-reprise

Un temps de préparation à la reprise du travail est nécessaire. Il est estimé par la majorité des entreprises (9 sur 14) entre 15 et 90 jours dès lors que le besoin est identifié.

Avoir un temps suffisant pour assurer l'organisation d'un maintien supposerait de pouvoir préparer le retour à l'emploi entre 60 et 90 jours avant la fin de l'arrêt. Une coordination des acteurs et des médecins conseils serait donc prioritaire afin d'établir la temporalité et l'enchaînement des actions.

Préparer la pré-reprise à l'aide d'outils spécifiques

Employeurs, médecins du travail et salariés ont retenus en priorité comme outil à développer « *une fiche de liaison commune entre les acteurs* » pour 20 réponses dont 10 pour les entreprises, 7 pour les salariés et 3 pour les

médecins du travail. « *Des propositions de reprise formulées par le salarié* » a obtenu 17 réponses dont 10 pour les salariés, 7 pour les entreprises et 1 médecin du travail. Cette tendance soulève la question de la coordination entre les acteurs.

Synthèse et retour sur l'hypothèse 1

Une détection plus précoce permettrait le déclenchement d'une coordination des acteurs et des actions. Réussir à définir une temporalité du parcours de maintien du salarié permettrait d'aider le salarié à se projeter sur les actions possibles à déclencher pendant l'arrêt ou au moment de la reprise et tendre à éviter peut-être des licenciements pour inaptitude. Le rapport GOSSELIN, déposé au ministre délégué à l'emploi, allait déjà dans ce sens en janvier 2007 : « *Tous les acteurs du maintien dans l'emploi s'accordent à considérer que la réussite d'une opération de maintien dans l'emploi dépend du temps disponible pour trouver et organiser une solution* »⁶⁸.

Il en ressort que les salariés interrogés sont entre 3 et 6 mois d'arrêt, en lien avec les principaux acteurs institutionnels mais pour autant les actions sont-elles enclenchées par la suite ?

Le bilan PDP régional 2014 en Pays de la Loire situe la précocité des signalements du service médical majoritairement entre 6 et 12 mois pour 58,20 % sur 2911 signalements renseignés (cf Annexe 11). Ces chiffres renforcent l'idée que la détection précoce pourrait davantage se réaliser par les requêtes CPAM des arrêts en les avançant à 60 jours au lieu de 90 jours.

Nous retenons que les employeurs ont évoqué une durée moyenne d'arrêts de moins de 6 mois et que les salariés vus en visites de pré-reprise sont en arrêt depuis plus de 6 mois. La prise en charge du salarié arriverait-elle donc trop tardivement ? Les salariés auraient-ils déjà repris leur poste d'origine par défaut ? Ou sont-ils déjà licenciés pour inaptitude ?

⁶⁸ Rapport GOSSELIN, *Aptitude et inaptitude médicales au travail : diagnostic et perspectives*, janvier 2007, extrait p. 64, http://www.handipole.org/IMG/pdf/rapport_gosselin.pdf, consulté le 28 octobre 2015.

« Au bout de six mois d'arrêt, 50 % des assurés ne reprennent pas le travail et, après un an, ces taux passent à 70 % »⁶⁹, il est donc important de pouvoir placer le curseur encore plus précocement pour anticiper la reprise. Notre hypothèse est donc en partie vérifiée dans le sens où une détection plus précoce permettrait au salarié et aux acteurs d'avoir plus de temps pour aborder des pistes de maintien.

4-2 Agir pendant l'arrêt de travail

Hypothèse N°2 : « Le développement du pouvoir d'agir du salarié en arrêt de travail serait un levier pour le sortir de l'isolement et lui permettre d'amorcer la réflexion d'un projet de maintien dans l'emploi ».

Des indicateurs comme l'isolement du salarié pendant l'arrêt, le contact avec l'employeur ont été retenus. Pendant l'arrêt, le contrat de travail du salarié est juridiquement suspendu. Son employeur ne peut le contacter. Ce statut administratif vient renforcer un isolement déjà présent par la maladie.

Isolement des salariés pendant l'arrêt

Les salariés en arrêt de travail sont vite isolés plus l'arrêt se prolonge.

Salariés Isolés ?	acteurs maintien	médecins du travail	salariés	Total général
non	1	2	7	10
oui	5	7	6	18

A la question des salariés isolés, médecins du travail et opérateurs du maintien répondent majoritairement « oui » à l'isolement. Les salariés interrogés apparaissent partagés pour 6 « oui » et 7 « non ». Il faut peut-être relativiser ce positionnement car seuls les salariés ayant pu conserver leur emploi ont participé au questionnaire. Ils ont pu mettre en œuvre des stratégies pour maintenir des liens avec leur entreprise.

Néanmoins, pour un salarié le lien avec l'entreprise a été rompu pendant l'arrêt « *aucun appel des patrons ou collègues à part 2 ou 3 personnes de la société, c'est peu par rapport au nombre d'employés et bien dommage. Avoir un peu*

⁶⁹ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i0986.asp>, consulté le 10 octobre 2015.

plus de nouvelles par téléphone de la part de collègues et employeurs remonte un peu plus le moral et savoir où en est la société dans laquelle nous travaillons ».

Pour un autre, il le relate dans les termes suivants : *« ... nous avons un sentiment de total isolement. »*

Pour éviter cela, ils mettent en œuvre pour se sentir moins isolés différentes stratégies dont des réunions d'informations :

« Arrêt court pour éviter l'isolement », « J'ai "pris sur moi" sachant qu'il fallait du repos pour se rétablir et je me suis soignée comme j'ai pu. J'ai assisté à une ou deux réunions de la Carsat nous précisant les démarches à effectuer avant et après un arrêt de maladie prolongé...». L'accès à l'information est pour le salarié un moyen de rompre l'isolement. De même, les médecins du travail et opérateurs du maintien s'accordent à dire que l'information pendant l'arrêt auprès des salariés est un axe central :

« infos sur les pré-reprise », « Information des médecins et des différents intervenants durant cette période de soins pour qu'ils incitent les salariés à maintenir le contact », « Des informations très précoces sur ses droits », « Des informations concernant les procédures existantes ou les personnes ressources en entreprise pour le moment où ils seront prêts à rompre cet isolement ».

Ce constat est régulièrement exprimé lors des actions collectives que le service social de la CARSAT organise. Pour répondre à cet isolement, il a mis en place des ateliers prev'emploi. Ces derniers permettent de réunir des salariés ayant la même problématique du risque d'inaptitude. Ils les informent de l'existence de différents partenaires et outils du maintien dans l'emploi pour les aider à construire leur projet professionnel. Cependant, ces ateliers bâtis sur deux séances voient une déperdition de leurs participants d'une séance à l'autre. Comment intéresser les participants et leur donner envie de rompre leur isolement ? Ne faudrait-il pas objectiver le discours , par exemple parler de capacités restantes plutôt que d'incapacités ?

Créer et maintenir du lien

Créer et maintenir et du lien est un élément important pour rompre l'isolement pendant l'arrêt pour l'ensemble des parties prenantes. Un salarié dit : « *le sentiment d'être toujours intégré serait bien, ne pas se sentir inutile lors de problèmes de santé* ».

Un opérateur du maintien propose : « *Un suivi renforcé pour les salariés très isolés : point toutes les semaines/ou 15 jours, élaboration d'un plan d'action qu'il peut mener pendant son arrêt (rencontre d'organisme de formation, réalisation d'un conseil en évolution professionnel...). Faire un point avec lui pour savoir s'il peut devenir bénévole dans une association afin de pouvoir recréer du lien social* ».

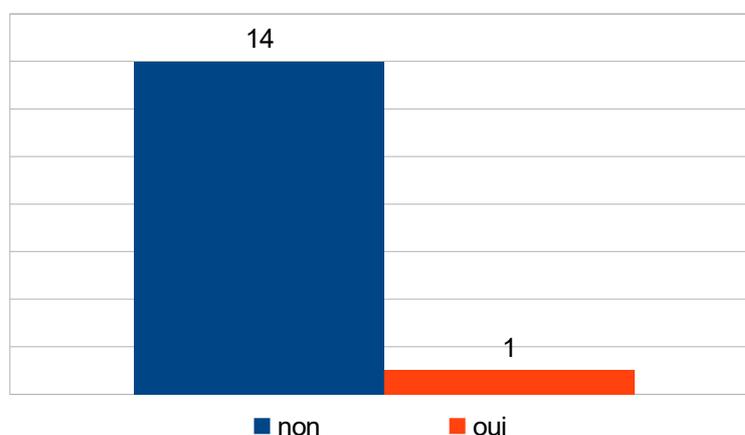
Un autre acteur évoque qu'un contact extérieur neutre peut aider à rompre l'isolement : « *La présence d'un service social du travail extérieur est une réponse à l'isolement: l'assistante sociale, en tant que personne extérieure à l'entreprise, est perçue comme une personne aidante et non comme étant rattachée à l'employeur* ».

L'approche du DPA apporte une ouverture à la participation du salarié en favorisant la co-production. Le DPA s'exprime dans des actions concrètes pour lui dans « *l'ici et le maintenant* »⁷⁰ qui doit être en permanence ajusté pour lever les obstacles personnels du salarié. Amener les salariés à reprendre contact avec différents acteurs, c'est réussir des actions concrètes à leur mesure et leur permettre de reprendre confiance, d'être reconnus.

⁷⁰ JOUFRA Y Claire (dir), (2014), *Développement du pouvoir d'agir : une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, 233 pages.

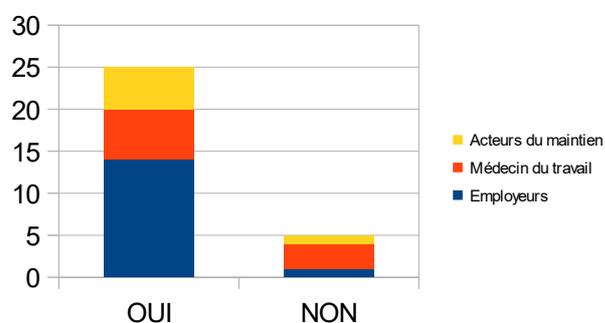
Relation avec l'employeur

Les employeurs estiment que les salariés ne sont pas isolés.



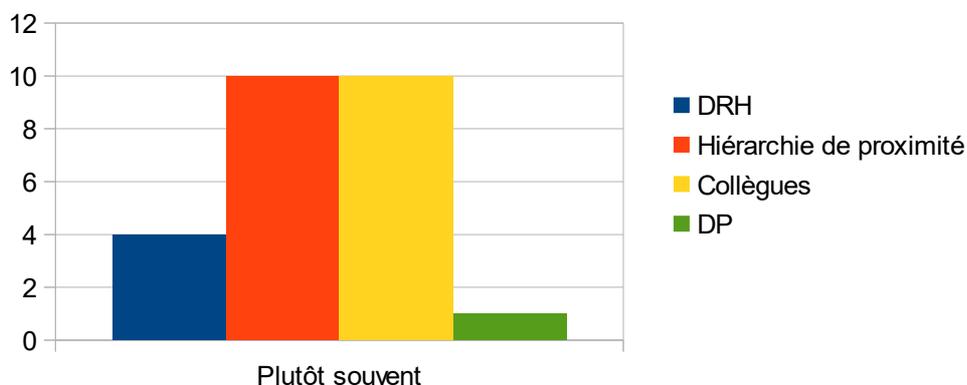
De plus les employeurs comme les opérateurs du maintien considèrent que les salariés gardent des contacts avec l'entreprise.

Salarié en contact avec l'entreprise selon :	OUI	NON
Employeurs	14	1
Médecin du travail	6	3
Acteurs du maintien	5	1
Total	25	5



Dans les situations où le salarié n'a pas pris contact, 13 entreprises sur 15 répondent le faire de leur côté par l'intermédiaire du médecin du travail ou à l'occasion de l'envoi du bulletin de salaire. Ces types de contacts questionnent sur l'intérêt réel des relations et de leurs qualités.

Contacts des salariés selon les employeurs



Dans l'analyse des réponses des employeurs sur les interlocuteurs internes de l'entreprise en contact avec les salariés, les collègues de travail et la hiérarchie de proximité sont majoritaires contrairement aux représentants institutionnels de l'entreprise (direction et/ou les ressources humaines, délégués du personnel ...). Ces contacts sont-ils plus de l'ordre du relationnel affectif que d'une réelle envie de s'exprimer sur les perspectives de reprise ? Devons-nous dans ce cas considérer réellement que l'entreprise a gardé contact avec son salarié ? Ne s'empêche-t-elle pas d'intervenir par méconnaissance à la fois des capacités restantes des salariés, du statut de l'arrêt de travail, de l'envie du salarié ?

Cependant à l'unanimité les entreprises considèrent que le contact permet de mieux préparer la reprise de travail et qu'il favorise une reconnaissance du salarié et le rassure en étant à son écoute :

« Cela permet de garder le contact avec le salarié, et pour le salarié il se sent pris en compte dans son entreprise, ce qui est important lors d'un arrêt », « relations humaines conservées », « On prouve l'intérêt que l'on porte au salarié. il se sent toujours dans l'effectif de l'entreprise on le rassure sur sa réintégration. », « De préparer psychologiquement le salarié à une reprise de fonction, de ne pas stresser lors de la reprise, de le rassurer, d'être à l'écoute afin éventuellement d'adapter son poste. Et surtout de connaître les nouvelles conditions de travail et mise en place de divers protocoles».

Les médecins du travail et opérateurs du maintien apportent une réponse plus partagée sur les liens gardés par les salariés, mais montrent quand même que la hiérarchie de proximité et les collègues sont les plus contactés.

Contacts des salariés selon :		Direction DRH	Hiérarchie de proximité	Collègues	DP
Médecins du travail	Plutôt souvent	1	4	4	1
	Plutôt rarement	8	5	5	8
Acteurs du maintien	Plutôt souvent	3	3	2	2
	Plutôt rarement	3	3	4	4

L'expression des opérateurs du maintien va dans le sens commun d'une demande du salarié pour intervenir dans l'entreprise. Le relationnel avec l'employeur, le maintien d'un contact ou non pendant l'arrêt, la confiance dans les capacités restantes sont des éléments favorisant la demande d'intervention dans l'entreprise.

Les salariés interrogés qui ont pu être maintenus attachent une importance à garder contact avec l'entreprise pendant l'arrêt :

« je me rendais régulièrement chez mon employeur et buvait un café. pour garder un contact et connaître l'évolution de l'entreprise ».

« toujours en contact avec mes collègues et ma hiérarchie ».

Lorsque le contact avec l'entreprise est conservé par le salarié, il est plus facile pour 100% des réponses selon les employeurs de préparer la reprise du travail. Les médecins du travail et opérateurs du maintien partagent le même avis, comme le précise les propos suivants : *« Il est évident que si le contact est maintenu, c'est un facteur facilitant car ils ont pu réfléchir ensemble. De plus l'employeur a plus facilement conscience et connaissance de l'état de santé et des contraintes médicales ».*

Les contacts avec l'entreprise sont essentiels pour faciliter la reprise. Bien que ces contacts apparaissent maintenus la qualité de ces contacts permet-elle un réel dialogue entre les différents partenaires ? Pour faciliter ce dialogue entre le salarié et les acteurs dont l'employeur, le DPA selon Claire JOUFRAY permet

par un interactionnisme stratégique d'élargir le regard à l'ensemble des acteurs concernés⁷¹.

La mise en mouvement du salarié

La majorité des employeurs est favorable à une mobilisation du salarié pendant l'arrêt. L'un d'eux nous dit : « ... *en proposant des souhaits de reprise sur tel ou tel poste, le salarié est acteur dans sa reprise: il montre sa motivation. De plus, il est sur le terrain et connaît les différents postes de l'entreprise* ».

Nous pourrions donc supposer qu'il n'y aurait pas d'obstacle de la part des employeurs à engager des actions (formations ou mises en situations) pendant l'arrêt.

De même, les salariés interrogés précisent : « *Grâce à une rencontre SAMETH, RH, en liaison avec le médecins du travail, nous avons pu aménager mon poste de travail en fonction de mon handicap: moins d'heure, et moins de bus* », « *j'ai fait une formation de 3 mois payé, en partie par la CARSAT et l'autre moitié par l'employeur au sein de mon entreprise en accueil téléphonique* », « *Une reprise à temps partiel pendant une période de 2 mois* ». Ils expriment par leurs propos la mobilisation à conserver leur emploi.

A la question, le salarié freine-t-il ou demande-t-il d'agir auprès de l'entreprise, les médecins du travail répondent que la plupart du temps, le salarié demande pendant la visite de pré-reprise d'intervenir auprès de l'employeur : « *le salarié accepte presque toujours que le médecin du travail envoie un courrier à l'employeur pour préparer la reprise* » *sauf dans les cas de souffrance au travail* : « *...mais si arrêt pour souffrance au travail, le salarié ne veut souvent pas que l'on contacte l'employeur* ».

Pour les opérateurs du maintien, le salarié demande une intervention dans l'entreprise dans 100% des cas. Cependant, cela dépend des capacités résiduelles repérées par le salarié, de son histoire antérieure dans l'entreprise et de sa relation avec l'employeur : « *Cela varie d'un salarié à l'autre. Un salarié qui a confiance dans ses capacités ne freinera pas ses contacts avec*

⁷¹ JOUFRAY Claire (dir), (2014), *Développement du pouvoir d'agir : une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, (p. 26), 233 pages.

l'employeur », « Tout dépend de la relation qu'a le salarié avec son employeur avant et pendant son arrêt et son projet/ses souhaits de maintien dans l'emploi ».

Dans le cas où le salarié ne souhaite pas d'intervention dans l'entreprise, « les relations conflictuelles » sont en premier mises en avant pour les médecins du travail et les opérateurs du maintien qui ont le même positionnement, vient en second lieu « la perte de confiance par la durée de l'arrêt ». D'autres raisons sont mises en avant par les propos suivants des médecins du travail : *«Recherche de bénéfice secondaire à la situation d'arrêt de travail », «Il pense qu'il n'y aura aucune solution de maintien».*

Le DPA va permettre au salarié de positiver ses capacités et ses compétences, dans le cas de relations conflictuelles de rechercher les causes réelles du conflit et d'accepter d'y apporter des solutions.

Synthèse et lien avec l'hypothèse 2

Le développement du pouvoir d'agir du salarié en arrêt de travail serait un levier pour sortir de l'isolement et lui permettre d'amorcer la réflexion d'un projet de maintien dans l'emploi.

L'analyse de l'ensemble des résultats démontre que pour réussir un maintien, le salarié doit pouvoir :

- sortir de l'isolement
- créer les conditions d'un véritable dialogue avec son employeur
- amorcer une réflexion de projet de maintien

En cela, le DPA par ses 4 axes d'appui modélisés par Yann LE BOSSÉ offre au salarié les moyens d'atteindre ces trois buts. Le « pouvoir d'agir » du salarié s'exerce tant à la fois auprès de l'employeur lors de contacts directs que par les liens avec les autres acteurs. Il permet en redonnant confiance au salarié de dépasser les obstacles. Notre hypothèse est donc vérifiée.

4-3 Partenaires et outils

Hypothèse N°3 : « L'émergence de pistes de maintien serait favorisée par un décloisonnement des experts internes ou externes à l'entreprise et de leurs outils».

Cette hypothèse nous a amené en premier lieu vers la rencontre de l'ingénieur-conseil référent en PDP (entretien enregistré) nouvellement embauché à la CARSAT. Ce service est présenté en 1ère partie de ce mémoire.

Cette récente embauche au sein de l'institution pourrait nous permettre d'explorer des pistes de collaborations. Pour le moment, peu de relations coexistent entre les deux services. Constats des relations actuelles :

Rôle de l'ingénieur-conseil référent PDP CARSAT	Service social CARSAT
N'est pas en lien avec le médecin du travail	Est en lien avec le médecin du travail
Est consulté pour son avis d'expert en entreprise dans le cadre des cellules PDP N'est plus présent en cellule PDP depuis 2012	Participe à la cellule PDP et restitue les éléments d'expertises en entreprise des risques professionnels CARSAT
Maîtrise des risques professionnels sur la prévention collective de l'environnement de travail (Formations de sensibilisations, outils d'évaluation des risques, document unique...) (prévention primaire)	Maîtrise de certains freins liés au maintien dans l'emploi (isolement du salarié, relation employeur) (prévention secondaire et tertiaire)
Représente la CARSAT au CPOM	Représente la CARSAT en cellule PDP de l'assurance maladie
Est référent de la PDP pour son service	Est référent en PDP pour les salariés
Organise des formations sur la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP) dans les entreprises, CHSCT...	Repérages de salariés potentiellement à risques et transmissions de leurs conditions de travail au service des risques professionnels CARSAT
Contacte l'entreprise si connue de l'ingénieur-conseil pour amorcer des pistes de maintien	Restitue les pistes de maintien au médecin du travail pour ouvrir la recherche de solutions

Puis, nous avons choisi d'interroger les acteurs incontournables du maintien dans l'emploi que sont les salariés, les employeurs, les médecins du travail et les opérateurs du maintien. A ces derniers, nous avons demandé avec quels acteurs ils ont l'habitude de travailler. Nous déterminerons ainsi les acteurs les plus courants. De même, nous les avons interrogés sur les outils utilisés. Nous pourrons ainsi repérer les outils les plus usités.

Utilisation des acteurs du maintien dans l'emploi

	DRH et Direction	Médecins Conseils	SAMETH	COMETE	AS CARSAT	CHSCT	DP	Ingénieurs Conseils	Contrôleur CARSAT	Risque Pro CPAM	OPCA	Agent Sécurité	AS Inter-entreprise	Référent Handicap
Jamais	4	6	17	26	13	28	27	39	40	38	31	34	32	24
Parfois	7	15	14	14	22	7	11	2	2	4	10	7	9	12
souvent	17	7	6	3	8	8	5	2	1	1	2	3	2	7

Pour DRH / Directions et médecins conseils, les employeurs n'avaient pas à répondre à la question.

Globalement, nous constatons que DRH / Directions est l'acteur le plus souvent contacté, cela est normal car aucune décision de reprise en entreprise ne peut se faire sans leurs accords. Cependant, il y a 4 réponses provenant de salariés qui n'ont pas eu de contact avec la direction bien qu'ils aient pu réintégrer l'entreprise. Le contact ne s'est-il pas réalisé au travers du médecin du travail ? Les employeurs ont, pour 80% (12 sur 15) d'entre-eux, répondu avoir souvent des relations avec les médecins du travail et aucun n'a répondu « jamais ».

En dehors de la DRH / Direction, aucun des acteurs cités ne dépassent les 25% de « souvent » en terme de relation. N'apparaîtrait-il pas dans ce constat un manque de coordination permettant de faire travailler les différents acteurs ensemble ?

Les acteurs les plus souvent cités comme ayant des relations « fréquentes » et « parfois », sont dans le tableau ci-dessous :

	Médecins Conseils	SAMETH	COMETE	AS CARSAT	CHSCT	DP	Ingénieurs Conseils	Contrôleur CARSAT	Risque Pro CPAM	OPCA	Agent Sécurité	AS Inter-entreprise	Référent Handicap
% Souvent													
Parfois	78,6	51	39,6	69,8	34,9	37,2	9,3	7	11,7	27,9	23,3	25,6	44,2

Le médecin conseil, cité à 78,6%, est le premier d'entre-eux. Il rencontre obligatoirement tous les salariés et prend la décision de fin d'arrêt qui impacte le travail de tous les acteurs du maintien. Les AS CARSAT, le SAMETH viennent ensuite. Toutes les entreprises n'ont pas d'agent de sécurité en prévention ou de service social inter-entreprises. Néanmoins, elles peuvent avoir accès aux ingénieurs et contrôleurs CARSAT ainsi qu'aux agents des risques professionnels CPAM, mais les relations sont peu développées.

Ces chiffres démontrent que ce sont toujours les mêmes acteurs qui sont en relation. Il existe peut-être un certain cloisonnement lié à une méconnaissance des uns et des autres ? Comment réussir à activer l'ensemble de ce réseau d'experts afin de réunir le maximum de compétences autour du salarié ? Pourquoi les IRP ne sont-ils pas davantage impliqués dans les relations ?

Il est à noter que les agents du service des risques professionnels de la CPAM sont un des acteurs les moins en relation avec l'ensemble des acteurs du maintien. Cependant, ils sont pressentis comme étant les futurs case-manager de la CPAM⁷² pour la réhabilitation des AT/MP.

Si nous faisons un focus sur les réponses de chacun des acteurs interrogés, nous constatons que les relations les plus fréquentes sont :

⁷² Expérimentation de la CPAM pour la prise en charge des accidents du travail présenté en 1ère partie du mémoire.

- pour les salariés, le médecin-conseil (10) suivi de l'assistant social CARSAT, du SAMETH et du DRH (9)
- pour les médecins du travail, les DRH (9) suivis de l'assistant social CARSAT et des médecins-conseils (8)
- pour les opérateurs du maintien, les DRH et de l'assistant social CARSAT (6) suivi du COMETE (5)
- pour les employeurs, le médecin du travail (15) puis les IRP (8) suivis de l'assistant social CARSAT et du SAMETH (7).

Il en ressort que les salariés sont peu contactés pendant leur arrêt de travail en dehors des professionnels institutionnels (médecin du travail et conseil, assistant social).

Connaissance des outils du maintien dans l'emploi

Sur les outils de maintien qu'ils connaissent, les acteurs ont répondu :

	Temps Partiel Thérapeutique	Pension d'invalidité	Contrat de rééducation professionnelle en entreprise	Aides Financières Carsat	Poste Cadre vert	Formations pendant arrêt	Aménagement poste	Étude ergonomique	Mutation	Poste aménagé réservé	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapés	Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap
Employeurs	14	9	3	0	1	7	11	10	9	6	11	2
Médecins travail	9	3	1	0	0	4	8	4	2	2	8	1
Acteurs	5	3	3	0	0	3	5	6	2	2	6	1

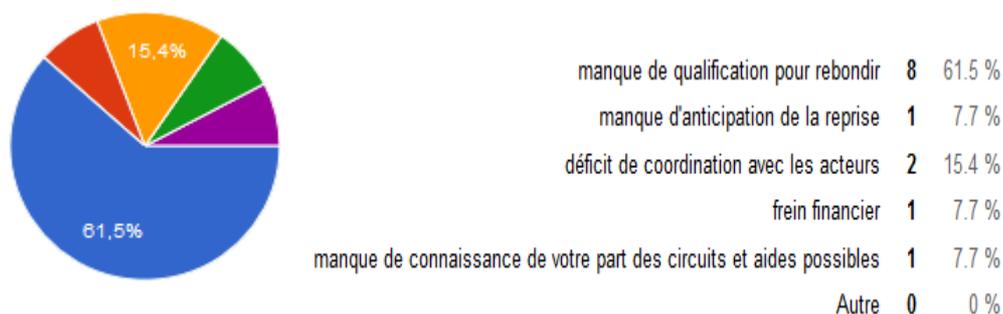
Les employeurs, médecins du travail et opérateurs du maintien connaissent et utilisent majoritairement la RQTH, le temps partiel thérapeutique. Les études ergonomiques et aménagements de postes sont également connus. En ce qui concerne le chiffre des demandes de RQTH : « *Entre 2008 et 2011 (dernier chiffre connu), il a bondi de 40 %.* Cela tient sans doute au vieillissement de la population et au statut refuge que peut constituer cette RQTH en temps de crise » ⁷³.

⁷³<http://www.faire-face.fr/2015/08/25/452000-demandeurs-demploi-handicapes>, consulté le 26 octobre 2015.

Par contre, d'autres outils sont moins connus ou moins utilisés comme le contrat de rééducation, les mutations. Pour les aides financières simplifiées de la CARSAT⁷⁴ aucune entreprise ne les connaît suffisamment. Quant aux postes « cadre vert », ils ne sont présent que dans les très grandes entreprises (sur les 2 entreprises concernées, 1 seule a répondu).

Les formations pendant l'arrêt de travail sont connues pour 44,2% des réponses (19 sur 43). Si les formations sont connues, sont-elles réellement utilisées ?

En effet selon les employeurs, le frein principal à la reprise reste le « manque de qualification pour rebondir » comme l'indique les chiffres si-dessous :



Il est donc évident pour les entreprises que la montée en compétences des salariés est nécessaire pour une réintégration réussie.

C'est pourquoi nous avons choisi d'effectuer un zoom sur les actions de formations et d'accompagnement pendant l'arrêt. Le code de la Sécurité Sociale permet désormais à un salarié de partir en formation ou de faire un essai de poste pendant son arrêt de travail. Une levée des horaires de l'arrêt de travail est demandée au médecin-conseil, qui se positionne après l'obtention de l'avis favorable du médecin traitant. Le salarié en arrêt est couvert sur le risque accident du travail pendant sa formation ou son essai en entreprise. Les indemnités journalières sont maintenues pendant cette période dite de "remobilisation". De ce fait, un focus particulier sur ces actions pendant l'arrêt maladie pourrait apporter un éclairage supplémentaire.

⁷⁴ Uniquement pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Zoom sur les « Actions de remobilisation pendant l'arrêt »

	Bilan de compétences				MOA II				PSOP				CEP OPACIF				Actions de formation professionnelle				Mise en situation professionnelle			
	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent
Acteurs maintien	0	2	4	0	1	4	1	0	0	6	0	0	3	2	1	0	0	3	3	0	3	0	2	1
Employeurs	6	5	3	1	12	3	0	0	13	2	0	0	10	3	2	0	6	7	1	1	10	4	1	0
Médecins du travail	0	8	1	0	1	3	5	0	4	4	1	0	8	1	0	0	7	1	1	0	5	4	0	0
Total	6	15	8	1	14	10	6	0	17	12	1	0	21	6	3	0	13	11	5	1	18	8	3	1

Au regard de ces chiffres, on s'aperçoit que globalement les actions de formations et d'accompagnement sont « peu » ou « pas du tout » utilisées. A noter que, même les actions de formations professionnelles sont dans cette situation alors que les employeurs estiment que la non qualification est le frein principal au maintien dans l'emploi. Le bilan de compétences apparaît être l'outil le plus utilisé (9 réponses soit 30%). Le maintien dans l'emploi s'est-il organisé davantage par les aménagements de postes et moins par l'accès des salariés en risque d'inaptitude à la montée en compétences ? En cela, notre hypothèse d'un cloisonnement des outils se confirme.

De même nous avons interrogé les salariés, sur les 13 réponses, 4 ont bénéficié d'un bilan de compétences, 2 d'une action de formation pendant l'arrêt et 2 de mises en situation professionnelle. Là aussi le bilan de compétences est l'outil qui est le plus utilisé.

Bien que les outils de formations soient connus, nous remarquons qu'ils sont peu ou pas assez utilisés. Les acteurs OPCA sont connus de l'ensemble des acteurs pour moins de 30% (12 sur 43). De plus, les CEP des OPACIF, sont à 90% (27 sur 30) « peu » ou « pas du tout » utilisés.

Si les relations avec les OPCA étaient, en plus du plan de formation de l'entreprise, également orientées vers les salariés en risques d'inaptitude, les

CEP ne pourraient-ils pas apporter auprès de ces salariés des propositions de formations adaptées ?

La réforme de la formation professionnelle continue (loi du 5 mars 2014) introduit les conseillers en évolution professionnelle (CEP). Ils seront l'interlocuteur pour le projet professionnel du salarié. Nous avons donc interrogé les employeurs et les opérateurs du maintien sur son rôle en faveur des salariés en arrêt de travail avec un risque d'inaptitude au poste.

Selon les employeurs, le CEP aurait pour compétence une expertise dans les parcours de formation : *« Conseiller le salarié, envisager les tests psychotechniques pour guider le salarié dans ses démarches. Pour les salariés avec un risque d'inaptitude, il s'agirait de créer un parcours de formation qui pourrait répondre aux attentes de l'entreprise pour une mobilité interne sur un autre poste ».*

De part sa fonction d'expert en formation, l'employeur le voit comme un coordinateur ou médiateur : *« son rôle dépendra de sa capacité à être en relation avec le salarié durant son arrêt, de la possibilité de se coordonner avec le médecin du travail pour respecter les contre indications ».* Mais le CEP en aura-t-il les compétences ? Est-ce bien sa mission d'être en lien avec la médecine du travail ?

Les opérateurs du maintien estiment que les CEP pourraient être un expert pertinent du droit commun (gratuit et rapide) pour amorcer la réflexion sur le projet professionnel pendant l'arrêt : *« Ils pourraient permettre d'anticiper l'étude de faisabilité d'un projet de formation en vue d'un reclassement interne ou externe à l'entreprise », « Permet d'amorcer une réflexion pour la définition d'un projet professionnel et d'enclencher une certaine dynamique pour les futures démarches du salarié, de plus dispositif gratuit et pouvant être mobiliser assez rapidement ».*

De même, les mises en situations professionnelles pendant l'arrêt, sont « peu » ou « pas du tout » utilisées (26 répondants sur 30). Cependant, les opérateurs du maintien estiment que cet outil pourrait : *« Confirmer ou infirmer un projet*

professionnel. Rassurer l'employeur (voire le médecin de santé au travail) des capacités du salarié. Faire prendre conscience au bénéficiaire de ses difficultés ou possibilités ». Devant l'intérêt de cet outil, pourquoi n'est-il pas davantage utilisé ?

Synthèse et lien avec l'hypothèse 3

L'émergence de pistes de maintien serait favorisée par un décloisonnement des experts internes ou externes à l'entreprise et de leurs outils.

De part la multiplicité des acteurs et des outils, l'analyse fait ressortir que peu d'acteurs et d'outils sont réellement utilisés notamment les outils de formation pendant l'arrêt. Or, la montée en compétences des salariés est, selon les employeurs une des clefs les plus importantes pour la réussite d'un maintien. En cela, l'hypothèse qu'un décloisonnement des acteurs pourrait favoriser les conditions du maintien dans l'emploi, en permettant aux salariés d'accéder aux dispositifs de développement des compétences pendant l'arrêt, est validée.

Comment rendre ces acteurs et ces outils plus opérationnels ? Le CIP devra avoir la connaissance de l'ensemble des outils. Il devra être en relation avec l'ensemble des acteurs du maintien pour établir des passerelles entre-eux. Cela lui permettra d'apporter des pistes au salarié pour que ce dernier se les approprie.

4-4 Coordination du parcours de maintien

Hypothèse N°4 : « Un chargé d'insertion professionnelle, sur une zone géographique, coordonnerait les actions de maintien dans l'emploi, en tenant compte de l'ensemble des parties prenantes ».

L'ensemble des parties interrogées estiment qu'une coordination unique tout au long du parcours de maintien serait nécessaire pour 33 réponses sur 39 sachant que 4 salariés ont répondu ne pas savoir.

L'acteur approprié pour gérer cette coordination unique de parcours est pour 23 réponses les services de santé au travail et pour 15 réponses la CARSAT.

Cependant, au vue de la charge de travail des services de santé au travail, ces derniers consacrent aux visites de pré-reprise moins de 4% de leur activité (cf typologies des médecins du travail interrogés). Comment dans ce contexte pourraient-ils en plus coordonner les actions du maintien dans l'emploi ? Nous voyons ici les limites du système actuel où l'interlocuteur central (le médecin du travail) pouvant établir le lien entre l'employeur et le salarié n'a pas les disponibilités nécessaires à la fonction de coordinateur.

« Il est difficile de voir émerger spontanément un acteur qui assume la coordination de l'ensemble de la chaîne » selon Mr ALTER⁷⁵.

L'intérêt d'une coordination unique dans le parcours de maintien peu se résumer par les 2 citations suivantes des salariés : *« Il est compliqué de répéter à chaque fois sa situation. », « En liaison avec les différents acteurs intervenant, il pourrait recevoir et regrouper les informations nécessaires au salarié, et lui transmettre pour étudier avec ce dernier les différentes possibilités et en informer ensuite les différents acteurs ayant participé à l'élaboration des diverses solutions. ».*

Synthèse et lien avec l'hypothèse 4

Un chargé d'insertion professionnelle, sur une zone géographique, coordonnerait les actions de maintien dans l'emploi, en tenant compte de l'ensemble des parties prenantes.

La majorité des acteurs interrogés ont répondu « oui » pour avoir un coordinateur unique du parcours de maintien. En ce sens, notre hypothèse est validée. Pour autant, la question du choix du coordinateur unique reste posée du fait que celui paraissant le plus naturel (médecin du travail) n'a pas les moyens structurels d'effectuer cette coordination.

⁷⁵ Directeur de la communication à l'AGEFIPH lors du débat de l'eurogip du 19.03.2013, http://www.eurogip.fr/images/documents/213/Actes_DebatsEUROGIP2013_Maintien_emloi.pdf, consulté le 14 novembre 2014..

Un CIP pourrait avoir cette tâche de coordination en prenant en charge, du début à la fin, le parcours du salarié. Il effectuerait le lien entre tous les acteurs et outils du maintien dans l'emploi.

5- Conclusion des résultats et analyses

Au vu de l'ensemble des résultats, nous avons analysé que :

- Une détection plus précoce du risque d'inaptitude permettrait aux médecins du travail et aux autres acteurs y compris le salarié d'avoir plus de temps pour aborder des pistes de maintien
- Le DPA offre au salarié les moyens de sortir de l'isolement et d'amorcer des solutions de maintien
- Le cloisonnement des acteurs et la méconnaissance des outils ne permet pas au salarié de progresser rapidement vers une solution de maintien
- Un chargé d'insertion professionnelle est utile pour coordonner les acteurs et les outils.

CONCLUSION 3ème Partie : La démarche de recherche-action

Le plan d'action que nous allons développer va définir le coordinateur maintien CIP qui devra avoir la connaissance des acteurs du maintien, des outils. Il sera formé à l'approche du DPA et commencera son action le plus précocement possible. En cela, le plan d'action se propose de définir le rôle d'un CIP dans ce contexte avec une ébauche de son profil.

Nous nous situerons à la fois en direction des salariés en arrêt , auprès des entreprises et des médecins du travail.

Nous retiendrons 4 axes dans le plan d'action :

- le décloisonnement des métiers et des pratiques
- La méthodologie du DPA au service du maintien dans l'emploi
- Une montée en compétences du salarié pendant l'arrêt de travail
- Un coordinateur maintien dans l'emploi.

4ème Partie : Vers un plan d'action

INTRODUCTION 4ème Partie

Le Plan d'action

Pour répondre à la question centrale : « **Quelle dynamique le chargé d'insertion professionnelle de la CARSAT peut-il impulser pour permettre au salarié en arrêt de travail d'être acteur de son maintien dans l'emploi ?** », nous avons émis 4 hypothèses explorées par le biais des questionnaires.

Pour aller plus loin dans l'analyse, j'ai rencontré des professionnels peu en relation avec les acteurs pour ouvrir une réflexion sur les passerelles possibles à mettre en place. Ils m'ont permis d'articuler l'analyse des résultats avec le plan d'action suivant :

- Le décroisement des métiers et des pratiques
- L'approche du DPA au service du maintien dans l'emploi
- Une montée en compétences pendant l'arrêt de travail
- Un coordinateur maintien dans l'emploi.

1- Décroisement des métiers et des pratiques

1-1 Rôle du CIP et des CPOM

Le CPOM, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, est conclu entre les services de santé au travail, la DIRECCTE et le service des risques professionnels CARSAT. Une convention est en cours de signature sur mon territoire. Le rôle du CPOM est de définir la politique de la santé au travail. En ce sens, il prévoit des axes d'actions sur des risques professionnels et depuis peu aussi sur la PDP⁷⁶.

Suite à l'envoi du questionnaire en ligne auprès des SST, un médecin du travail participant à la mise en place du CPOM sur mon secteur m'a proposé de présenter mon travail de recherche lors d'une réunion préalable au CPOM.

Tout l'intérêt sera de démontrer l'importance que peut avoir le CIP de part ses connaissances de l'ensemble des acteurs et des outils. En effet peu d'outils et

⁷⁶ Article D.4622-45 du code du travail, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle>, consulté le 27 octobre 2015.

d'actions de PDP sont utilisés comme nous l'avons démontré dans l'hypothèse N°3. En cela, il pourra être un conseiller du CPOM pour les actions de PDP.

1-2 Rôle du CIP et des ingénieurs et contrôleurs CARSAT

Le cloisonnement entre la prévention collective des risques professionnels CARSAT et la PDP individuelle met en exergue le besoin de rechercher des passerelles pour utiliser le savoir-faire de chacun au service du salarié en risque d'inaptitude.

Une sensibilisation du service des risques professionnels CARSAT sur les actions de prévention réalisées pourrait être un préalable à l'amorce d'une collaboration future.

Il semble évident qu'il existe tous les éléments nécessaires pour une collaboration efficiente entre l'ingénieur-conseil référent PDP et le CIP :

- Transmettre les signalements de situations individuelles provenant du CIP et établir le lien avec les ingénieurs-conseils des secteurs d'activités concernés en début de chaque semaine
- Apporte son expertise sur l'entreprise : taille, activités, relations employeur, principaux risques, aides accordées au titre de la prévention, climat social
- Introduire à nouveau l'expertise des ingénieurs et contrôleurs en cellule PDP assurance maladie
- Intégrer le CIP dans les formations PRAP⁷⁷ si le besoin en PDP est jugé pertinent
- Associer le CIP CARSAT à la réflexion de l'axe PDP du CPOM.

Une proposition de modélisation de circuit pour solliciter une expertise et des conseils individuels en vue d'aider salariés / employeurs / médecins du travail / opérateurs du maintien, permettrait d'ouvrir de nouvelles possibilités dans le maintien dans l'emploi.

⁷⁷ Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

1-3 Actions de sensibilisations auprès des OPCA sur la formation et le maintien dans l'emploi

Lors d'entretiens effectués en avril 2015 avec un chargé de projets Emploi et Handicap d'un OPCA interprofessionnel, le travail de sensibilisation autour du maintien dans l'emploi en direction des entreprises via la formation (pendant l'arrêt) est abordée. La proposition serait d'expérimenter avec cet OPCA ce travail de sensibilisation. Cette nouvelle approche permettrait au CIP d'acquérir des connaissances sur les processus de formations et de leurs financements afin de proposer très en amont des solutions auprès des entreprises confrontées au maintien dans l'emploi de leurs salariés. Cette thématique est rarement abordée d'après le chargé de projet OPCA. Ce contact a permis d'amorcer l'idée d'un partenariat par une information auprès des conseillers OPCA des outils activables pour les salariés pendant l'arrêt de travail : formations courtes, actions de remobilisation.

Cette approche permettrait d'aborder la GPEC et le maintien dans l'emploi. Un salarié concerné par une probable inaptitude pourrait anticiper ce risque dans le plan de formation de l'entreprise si cette dernière est déjà sensibilisée.

2- L'approche du DPA au service du maintien dans l'emploi

L'analyse des questionnaires sur « le salarié peut-il agir pendant l'arrêt de travail ? » vient renforcer l'hypothèse que le DPA des personnes pourrait être un levier au maintien dans l'emploi. Dans ce sens, nous proposons :

- d'une part, une aide à la reprise de confiance en soi par des outils de réflexion sur un descriptif détaillé de leur poste de travail, en vue d'aboutir à un projet d'aménagement de poste
- d'autre part, une réorganisation de l'atelier Prev'emploi permettrait de rompre l'isolement du salarié et de développer le DPA.

2-1 Conception d'un outil de « projet d'aménagement de poste »

Nous proposons d'exercer le DPA auprès des salariés en les guidant sur l'expression de leurs capacités restantes. Partant du principe que le salarié

possède l'expertise de sa propre situation, l'objectif est de l'accompagner dans la description de son poste actuel incluant les gestes, les postures et le temps passé dans chaque tâche afin de l'amener à se projeter sur une évolution de son poste. Ce descriptif minuté permettrait de démontrer la faisabilité d'un temps partiel et aussi de formuler un argumentaire (oral ou écrit) de projet de maintien permettant au salarié d'être lui-même force de propositions pour le présenter aux différents acteurs : médecin du travail, employeur, opérateurs du maintien et amorcer ainsi un échange. Selon Stéphane ROOSE, « *des fiches de postes qui décrivent bien l'activité et ses contraintes permettent de diviser par deux les licenciements pour inaptitudes* »⁷⁸.

Un support de « projet d'aménagement de poste » servant de fil conducteur pour le salarié l'aiderait à faire émerger un projet de maintien.

Il pourrait s'utiliser sous cette forme :

Intitulé précis du poste / Ancienneté / Durée hebdomadaire :

Médecin du travail :

Employeur et ce qu'il fabrique :

N°	Listing des tâches (1)	Temps passé (2)	Difficultés rencontrées (3)	Aménagement possible organisationnel technique (4)	Moyens faisabilité argumentations (5)	Besoins en formations (6)
(1) Exemple : Déplacements - accès au poste - monter et descendre des marches - gestes - postures - mise en route de la machine - outils utilisés						
(2) Exemple : Temps passé pour chaque tâche : par exemple 10 mn pour mettre en route une machine - 1h pour préparer 1mn pour etc						
(3) Exemple : Ports de charges lourdes - Perte de mobilité d'une jambe, d'un bras - environnement de travail						
(4) Exemple : Aménagement des horaires – Rythme du travail - travail en 3/8 équipe ou en journée - machine en rez-de chaussée - rampe d'accès - élévateur- temps partiel thérapeutique – Tutorat/binôme						
(5) Exemple : Revoir l'organisation de l'espace - disposition des machines, du matériel -						
(6) Lister des formations repérées – nom de l'OPACIF						

⁷⁸ Roose Stéphane, *Arrêt de travail en longue maladie : quel accompagnement pour une meilleure reprise ?*, Miroir Social du 23/07/2015, <http://www.miroirsocial.com/actualite/12111/arret-de-travail-en-longue-maladie-quel-accompagnement-pour-une-meilleure-reprise>, consulté le 11 octobre 2015.

2-2 Vers un changement dans les pratiques professionnelles au travers de l'Atelier Prev'emploi

Nous proposons de revoir l'organisation actuelle de l'atelier présenté en 1ère partie de ce mémoire.

L'atelier Prev'emploi existe depuis 10 ans (2005). Les évolutions législatives (développement des visites de pré-reprise) font que les salariés ont déjà rencontré le médecin du travail. Le dossier MDPH pour une RQTH est déjà enclenché ou est abordé avec moins de réticence.

Cet atelier construit autour de 2 séances, doit évoluer pour tenir compte de ce nouveau contexte. En effet, toutes les personnes ne reviennent pas à la 2ème séance.

Cette nouvelle approche serait basée sur la démarche globale de la « dynamique du maintien dans l'emploi »⁷⁹ méthode JABES et du développement du pouvoir d'agir (DPA) collectif présenté dans la partie 2 du mémoire. Elle demande plus de temps pour donner aux salariés les moyens de s'exprimer. Il s'agirait de modifier la structure de ces ateliers de deux séances de 2 heures à trois séances de 3 heures, réparties sur 1 mois. L'objectif est de pouvoir impulser et maintenir une dynamique ayant pour fil conducteur le « développement du pouvoir d'agir » des personnes se préoccupant de leur reprise au travail. Cet atelier passerait d'une information collective à une mise en action des assurés.

Actuellement, la 1ère séance contient de l'information descendante et implique des démarches à accomplir : visite de pré-reprise et retrait du dossier MDPH. Or, ces démarches sont déjà en partie effectuées. La déperdition importante des participants constatée lors de la 2ème séance, provient peut-être du décalage des informations apportées. Ces démarches sont en quelques sortes imposées et ne correspondent pas complètement aux attentes des personnes. L'idée est donc d'interroger davantage le salarié en arrêt sur ses attentes et ses préoccupations.

⁷⁹ Méthodologie JABES en 10 étapes de la dynamique de maintien dans l'emploi présenté en 2ème partie du mémoire sur les outils. Pages 58-59.

La réorganisation de l'atelier Prev'emploi permettrait de donner la parole aux assurés afin qu'ils déterminent eux-mêmes leurs points de blocages et définissent leurs propres démarches à accomplir. Le DPA est impulsé par le questionnement du CIP et par sa posture non pas d'expert en dispositifs et réglementations mais comme un passeur, un guide aux côtés du salarié.

Fonctionnement proposé pour cette nouvelle action

1ère séance :

- Présentation de l'atelier en 3 séances (objectifs et programme) pour obtenir l'adhésion des participants
- Remise des étapes de la dynamique de maintien dans l'emploi (méthode JABES) avec explications
- Repérage des préoccupations de chacun liées à la reprise et à l'environnement (entreprise, collègues, IRP, conjoint, enfants, amis ...)
- Repérage qu'ils ne sont pas seuls à rencontrer les mêmes préoccupations pendant l'arrêt
- Repérage des enjeux de l'environnement proche et éloigné (rôles des différents médecins, dispositifs et acteurs...), des avantages secondaires liés à l'arrêt de travail
- Reformulation des priorités de chacun, de ce qui pourrait être envisageable «ici et maintenant » pour le prochain atelier
- Co-construction de ce qui est possible et négociation avec le groupe.

Cette 1ère séance reprendrait les acteurs en contexte. L'implication des personnes dans la définition de leurs préoccupations et de leurs solutions permettrait de voir s'ils vont venir au 2ème atelier.

2ème séance :

- Reprise du document inhérent à la dynamique du maintien (méthode JABES) pour amorcer l'échange sur l'environnement
- Repérage des appuis possibles et des freins à l'émergence du projet de chacun

- Prise de conscience par l'expérimentation des uns et des autres des délais d'instructions de dossiers de formations (calendrier/ rétro-planning), du délai du dossier MDPH, de leur difficulté à contacter leur employeur pour obtenir un rendez-vous, du temps de la négociation pour le maintien du poste, du contexte de l'entreprise
- Conscientisation des démarches par l'appropriation des expériences réussies.

3ème séance :

- Prise de conscience du pouvoir d'agir des uns et des autres
- Remobilisation des personnes et entraides mutuelles, le groupe pouvant être soutenant
- Formulation d'une demande plus précise vers un projet qu'il soit de maintien dans l'entreprise ou de reclassement professionnel en tenant compte du projet de vie
- Visualisation de l'évolution d'une séance à l'autre et mesure de progression
- Implication dans le projet en donnant envie d'une demande de rendez-vous en fin d'atelier avec l'acteur du maintien le plus pertinent.

A cette occasion chaque salarié pourrait effectuer un bilan des perspectives de son projet professionnel (maintien ou non du poste), se l'approprier et y donner sens pour lui-même. Il formulerait ainsi son besoin ou non d'un accompagnement individuel.

Cette nouvelle formule permettrait une redynamisation et une implication plus affirmée des personnes dans une perspective de reprise d'activité. Elle garderait l'ensemble des informations contenue dans la formule actuelle.

Évaluation de l'action

- Évaluer si l'expression des préoccupations et le questionnement de chacun sur la définition des freins au maintien favorise le pouvoir d'agir

- Demander aux participants lors du 3ème atelier leur avis et les effets produits par l'atelier (indicateurs : démarches effectuées, Sens concret du projet professionnel)
- Évaluer le taux de fréquentation d'une séance à une autre
- A partir du bilan des participants et de nos objectifs, effectuer le bilan de l'atelier : taux de participation sur les 3 séances, maintien dans l'emploi ou reconversion professionnelle amorcée, coordination des acteurs du maintien...

Cette nouvelle approche pourrait se transposer sur d'autres actions collectives comme les « ateliers pratiques santé ».

3- Une montée en compétences pendant l'arrêt de travail

3-1 Actions de remobilisation

Les questionnaires nous ont permis de repérer que les actions de remobilisation sont pour l'ensemble des acteurs encore peu connues.

Par actions de remobilisation, il faut inclure tant les mises en situations professionnelles que les actions correspondant au bilan de compétences et de formation. Le code de la Sécurité Sociale n'étant pas précis sur la durée de ces formations, une coordination serait nécessaire sachant que la durée de l'arrêt de travail ne doit pas avoir de lien avec celle de la formation.

Les modalités d'accès aux actions de formation et de remobilisation pendant l'arrêt pour les assurés et les acteurs du maintien vient d'être conçue en octobre 2015 par la cellule locale PDP et en cela c'est une première étape. Néanmoins pour aller plus loin dans la mise en œuvre, le CIP pourrait mettre en place un partenariat avec certains acteurs basé sur la complémentarité de chacun :

- le CEP pour les projets de formations
- le médecin du travail pour les mises en situations professionnelles.

3-1-1 Le conseiller en évolution professionnelle des salariés en arrêt

L'analyse des questionnaires a permis de se rendre compte que le CEP n'est pas connu des opérateurs du maintien mais que par contre son intervention

pourrait venir enrichir la recherche de solutions de maintien. Aussi afin d'approfondir ce constat, nous avons présenté les résultats des questionnaires à un conseiller du FONGECIF référent « handicap » le 16/09/15 (entretien enregistré). Cette rencontre nous a permis de réfléchir sur une collaboration possible avec les OPACIF pour un meilleur accompagnement du projet professionnel du salarié pendant son arrêt de travail. Le CEP pourrait contribuer à envisager des pistes de maintien supplémentaires d'autant qu'il s'agit d'un circuit dans le droit commun et d'un service public gratuit pour le salarié. Le 3ème Plan de Santé au Travail 2015-2019 évoque à ce titre que : « *Plutôt que de créer un dispositif personnalisé d'appui spécifique, il paraît plus réaliste de réussir l'articulation institutionnelle entre PDP et déploiement du nouveau CEP. Ce service récent à vocation universelle s'inscrit dans la problématique générale de sécurisation des parcours professionnels individuels* »⁸⁰.

L'articulation entre le CEP de l'OPACIF et le CIP pourrait se mener sous cette forme :

Rôle du CEP Conseiller en évolution professionnelle	Rôle du CIP Chargé d'insertion professionnelle
- Entretiens de conseils en orientations expertise sur les parcours de formations	- Connaissance de la problématique du salarié en arrêt de travail, émergence du projet
- Connaissance des centres de formations, des financements possibles, des délais	- Connaissance des centres spécialisés, des financements propres à la PDP
- Étude de la faisabilité du projet, durée de la formation	- Liaison avec le médecin conseil et service administratif pour accord de la levée des horaires
- Accompagnement de projet professionnel par étape	- Continuité de parcours dans la durée
- Connaissance du bassin d'emploi	- Connaissance des capacités résiduelles et des possibilités d'employabilité

⁸⁰ http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdfhttp://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdf, consulté le 27 octobre 2015.

Il apparaît évident d'avoir une complémentarité entre les outils de droit commun de la formation professionnelle et ceux de la PDP. Le CIP dans ce cadre pourrait permettre cette articulation. La formation continue pendant l'arrêt de travail est complexe à activer. Les OPCA et OPACIF ont parmi leurs missions comme priorité le maintien dans l'emploi. Mais le mode de fonctionnement des prises en charges n'est pas adapté aux salariés en situation d'arrêt de travail.

Le CIP pourrait aussi servir d'interface pour faciliter les circuits et permettre l'accès à des prestations d'aide au projet professionnel et l'accès effectif à une formation pour des salariés en arrêt de travail.

3-1-2 Mises en situations professionnelles pendant l'arrêt de travail

La proposition serait d'organiser et de formaliser des mises en situations professionnelles en s'inspirant de «l'essai encadré en entreprise» mis en place au Nord Picardie⁸¹ et de la PMSMP⁸² provenant de la réforme de la formation professionnelle. Cette mise en situation professionnelle dans l'entreprise du salarié en arrêt permettrait de repérer l'adéquation de ses capacités restantes avec le poste de travail.

La levée des horaires permet au salarié en arrêt d'être couvert sur le risques accident de travail⁸³. Le salarié continue à percevoir les IJ et l'employeur ne verse aucune rémunération. La durée de mise en situation professionnelle pourrait selon le projet de maintien et la pathologie du salarié se dérouler entre 1 semaine à 2 mois pour laisser le temps à l'ensemble des parties d'observer et de mesurer l'impact de l'essai.

⁸¹ Mode opératoire de l'essai encadré CARSAT/DRSM en Nord Picardie : destiné aux salariés en arrêt de travail, désirant reprendre leur activité. Cet essai permet de tester leurs capacités à un poste de travail au cours d'un essai encadré en entreprise. Expérimentation lancée en janvier 2013 et intégré dans les actions de PDP, <http://istnf.fr/docs/Fichier/2014/4-140313090057.pdf>, consulté le 31 octobre 2015.

⁸² Période de Mise en Situation en Milieu Professionnelle : outil du droit commun remplaçant l'évaluation en milieu de travail (EMT).

⁸³ Prévu par les articles L. 323-3-1 et L. 433-1 du code de la sécurité sociale.

Le partenariat avec la médecine du travail et le rôle du CIP pourrait être les suivants :

Rôle du médecin du travail	Rôle du CIP
<p>Étape de faisabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse du poste de travail en adéquation avec les capacités restantes du salarié et les exigences requises du poste. - Identifie si la mise en situation peut se réaliser sur l'ancien poste ou recherche d'autres postes dans l'entreprise - Évalue le besoin en aménagements ou en formation et fait appel si nécessaire à un ergonome SST ou au conseiller SAMETH/COMETE - Analyse des conditions de travail et de faisabilité 	<p>Étape de faisabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échange sur les besoins et le parcours professionnel du salarié, sa motivation pour rester ou non dans l'entreprise - Évalue la pertinence de la mise en situation - Aide le salarié à repérer ses capacités résiduelles et a les formuler à l'aide du projet d'aménagement, évalue la motivation du salarié à réaliser une mise en situation - Aide à formuler les adaptations possibles en modifiant les postes pour les adapter aux besoins du salarié - Aide le salarié à reprendre confiance en lui - le prépare si besoin dans son organisation personnelle (transport, garde des enfants...) avant la mise en situation.
<p>Mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilise l'employeur sur l'intérêt d'une mise en situation et l'informe du statut administratif -Négocie avec l'employeur des modalités de reprise en terme d'horaires selon la fatigabilité du salarié, de tâches d'activité dans les postures, les gestes - Effectue le descriptif des activités qui seront effectuées et l'objectif recherché. - Convient avec l'employeur des équipements de sécurité 	<p>Mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle d'interface entre les services administratifs, médecin traitant, médecin conseil pour concilier durée de la mise en situation avec la durée prévue de l'arrêt de travail - Transmet à la CPAM la date de début et de fin de la mise en situation, le nombre d'heures et le lieu. L'employeur n'engage aucun coût salarial supplémentaire
<p>Accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Point de suivi au bout de quelques jours, en milieu et fin de période des conditions de travail et repérer comment le salarié vit cette mise en situation 	<p>Accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Point de suivi avec le salarié et lien avec le médecin du travail - Vérifie le bon déroulement auprès de l'employeur

Bilan/évaluation : - des aménagements sont-ils nécessaires ? Une formation ? - Conclue si le salarié est apte à reprendre son poste ou un autre poste	Bilan/évaluation : - Recueille les apports positifs ou négatifs - Identifie la levée des freins
--	---

Cette étape intermédiaire permet une mise en confiance de l'ensemble des parties. L'employeur est rassuré sur les capacités du salarié à reprendre. Le salarié teste par lui-même la validité de son projet. Le médecin du travail vérifie l'aptitude du salarié dans son projet. Le CIP valorise les actions de maintien dans l'emploi. En cela, il pourra demander au salarié d'effectuer un retour d'expérience auprès des différents acteurs du maintien qui ont contribué à la réussite de son projet. De plus, le témoignage du salarié pourra servir, dans le cadre du DPA, d'expérience auprès d'autres salariés ayant une problématique similaire.

4- Un coordinateur maintien dans l'emploi

Cette recherche démontre l'utilité d'un coordinateur maintien unique par salarié. Il contribuerait à fluidifier le parcours de maintien en ayant les connaissances de tous les acteurs et outils disponibles dans la zone géographique du salarié. Le retour des questionnaires a mis en avant ce besoin. Ce dernier est aussi mis en avant par Dominique Martin⁸⁴ qui constate que « *Le système français de prévention de la désinsertion professionnelle est très complexe et que cette complexité nuit à son efficacité. Il convient donc de le simplifier d'une part, d'y intégrer des éléments de case-management d'autre part* »⁸⁵. Le case-management d'après lui se caractérise par : « *la présence d'un agent qui suit individuellement les personnes les plus en difficultés dans leur trajectoire de retour à l'emploi et qui représente en quelque sorte leur double à l'égard des*

⁸⁴ Directeur des Risques Professionnels à la CNAMTS jusqu'en 09/2014.

⁸⁵ Extrait des débats de l'Eurogip du 19/03/13

http://www.eurogip.fr/images/documents/213/Actes_DebatsEUROGIP2013_Maintien_emloi.pdf, consulté le 14 novembre 2014..

nombreux dispositifs déjà existants »⁸⁶. N'avons-nous pas là les prémices d'une définition d'un CIP ?

Partant de ce constat, la CNAMTS a mis en place une expérimentation depuis novembre 2014 dans 5 CPAM : Service d'accompagnement après un accident du travail (cf 1ère partie du mémoire p. 30-31). Le rôle du case-manager dans cette expérimentation est confié au conseiller des risques professionnels CPAM. Ces agents ont jusqu'à ce jour une fonction administrative de gestion des dossiers d'AT/MP.

Or, le rôle du CIP ne serait pas qu'administratif. Cette recherche met en avant la dimension médico-socio-professionnelle globale et l'approche du DPA. De plus, le CIP devrait s'adresser à un public plus large que les salariés uniquement en accident de travail. Les outils de la PDP sont, quel que soit le statut de la personne, identiques. Une différenciation entre les personnes issues d'un accident de travail et les autres n'est pas nécessaire. L'importance du CIP va donc au delà des risques professionnels. Il devra consacrer tout son temps au suivi des salariés, à la coordination du parcours de maintien et à l'actualisation de ses connaissances sur les acteurs et les dispositifs.

CONCLUSION 4ème Partie : Vers un plan d'action

Connaître et mettre en œuvre les bons outils au bon moment vis-à-vis de la personne en risque d'inaptitude au travail tel est le rôle d'un CIP maintien. Son rôle de coordinateur des acteurs et des actions le place au centre avec le salarié comme chef d'orchestre.

Afin d'établir cette fonction et de la tester sur la durée, il serait judicieux de modifier certaines pratiques professionnelles au sein des différents acteurs du maintien dans l'emploi. Pour cela, nous avons ciblé 4 axes de plan d'action :

- Le décroisement des métiers et des pratiques
- L'approche du DPA au service du maintien dans l'emploi
- Une montée en compétences pendant l'arrêt de travail
- Un coordinateur maintien dans l'emploi.

⁸⁶ Op. cit. ⁸⁷.

De ces 4 axes du plan d'action, la dimension du décroisement des métiers et des pratiques (CPOM, ingénieurs et contrôleurs CARSAT, sensibilisation des entreprises au travers d'un OPCA) revêt une orientation davantage politique. La faisabilité de cette partie du plan d'action est plus difficile à mettre en place dans une structure telle que la CARSAT. Néanmoins, l'opportunité de ce travail de recherche témoigne de la nécessité d'un approfondissement sur ce point. L'approche du DPA sera plus accessible à mettre en place à l'intérieur de l'institution par la réorganisation de l'atelier Prev'emploi et l'utilisation de l'outil d'aménagement de poste.

La réforme de la formation professionnelle oblige les CEP à prendre en compte l'accompagnement du projet professionnel des salariés y compris ceux en arrêt de travail. Un partenariat spécifique devra être créé entre le CIP et le CEP du FONGECIF. De même, la mise en situation professionnelle occasionnera une coopération entre le CIP et le médecin du travail.

Pour que les 3 axes précédents puissent aboutir, il serait essentiel que la fonction de coordinateur spécialiste du maintien dans l'emploi soit créée. Cette fonction permettrait d'avoir accès à l'ensemble des acteurs, de pouvoir échanger et fluidifier les informations et surtout d'aider le salarié à se les approprier. Ce rôle de coordinateur pourrait être confié à un CIP. La méthode de conduite de projet (méthode JABES) est complémentaire à l'approche du DPA et pourrait servir de trame de travail au CIP.

CONCLUSION GENERALE et perspectives :
Vers l'émergence d'un coordinateur maintien dans l'emploi?

Le salarié en arrêt de travail doit pouvoir utiliser le temps de l'arrêt pour se préparer à une reprise d'activité professionnelle. Depuis la réforme de la médecine du travail, les visites de pré-reprise se sont développées. Cependant, les licenciements pour inaptitudes sont encore trop souvent prononcés. La multiplicité des interlocuteurs et la complexité des dispositifs de maintien dans l'emploi font que les salariés seuls ne peuvent s'y retrouver.

L'approche du DPA permet de remettre le salarié au centre du processus. Il redonne du pouvoir d'agir et augmente ainsi ses facteurs de motivation. Il n'est plus indispensable de la part du salarié d'avoir une volonté profonde de rester dans son entreprise. Le simple fait de maintenir le lien avec son employeur et de connaître ses capacités restantes lui permet de se projeter sur une reprise du travail.

Le rôle du CIP dans cet environnement est d'accompagner les salariés pour favoriser les conditions de la reprise. Pour cela, il devra se tenir au courant de l'évolution des outils du maintien dans l'emploi du droit commun et spécifiques, être force de proposition pour en créer mais surtout il devra vérifier la bonne pratique et la bonne temporalité de ces outils. Il aura à fédérer l'ensemble des acteurs autour du salarié.

La communication avec l'employeur devra être maintenue ou restaurée le plus précocement possible. Le salarié ne doit pas se sentir vulnérable du fait de son arrêt de travail. Le CIP pour cela doit lui redonner confiance au salarié et l'encourager à maintenir des contacts réguliers avec son employeur.

Pour réussir à impulser la dynamique nécessaire auprès des salariés en arrêt de travail, le CIP doit être l'interlocuteur privilégié du salarié et doit se consacrer uniquement à cette tâche. Il doit avoir des compétences médico-socio-professionnelles et pouvoir intégrer l'approche du DPA. En ce sens il ne peut pas être un gestionnaire administratif de dossiers.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
AVANT-PROPOS	2
SOMMAIRE	3
SIGLES UTILISES	5
INTRODUCTION	7
1ère Partie : Enjeux et Acteurs du maintien dans l'emploi	12
INTRODUCTION 1ère partie.....	13
1- Les salariés en risque d'inaptitude, un enjeu national.....	14
1-1 Une population potentiellement concernée par le chômage.....	14
1-2 Des seniors touchés par le risque d'inaptitude.....	15
1-3 Une intensification du travail, de la concurrence, de la mondialisation...	15
2- L'arrêt de travail, un statut à prendre en compte.....	16
2-1 Début de l'arrêt de travail : phase de soins.....	17
2-2 Milieu de l'arrêt : Phase de deuil de la situation passée	18
2-3 Vers la fin de l'arrêt de travail : Phase de reconstruction.....	19
2-4 Le CIP face aux problématiques de salariés en arrêt.....	20
3- Une mission institutionnelle CPAM-CARSAT	21
3-1 Les enjeux du MDE pour la CPAM-CARSAT	21
3-2 Les Bénéficiaires de l'intervention PDP	21
3-3 Missions du service social CARSAT dans la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien dans l'emploi.....	23
3-4 Rôle de l'assistant de service social CARSAT.....	25
3-5 Cellule de coordination PDP de l'assurance maladie.....	27
3-6 Le service retraite CARSAT, un interlocuteur utile.....	28
3-7 Ingénieurs-conseils et Contrôleurs de la CARSAT.....	29
3-8 Les interlocuteurs CPAM.....	30
3-8-1 Le chargé de mission PDP	30
3-8-2 Le conseiller risques professionnels.....	30
4- Missions des autres acteurs.....	31
4-1 Les acteurs médicaux.....	31

4-1-1 Le médecin traitant.....	32
4-1-2 Le médecin-conseil de l'assurance maladie.....	32
4-1-3 Le médecin du travail et les services de santé au travail.....	33
4-1-4 Le réseau de la rééducation précoce de Comète France.....	34
4-2 Les acteurs de l'entreprise.....	34
4-3 Les acteurs institutionnels du maintien dans l'emploi.....	35
4-3-1 Le SAMETH	35
4-3-2 La MDPH et l'insertion professionnelle.....	37
4-3-3 Les organismes collecteurs : AGEFIPH et OETH.....	38
4-3-4 Le PRITH.....	38
4-3-5 Les conseillers en évolution professionnelle (CEP) des OPACIF....	39
CONCLUSION 1ère Partie.....	40
2ème Partie : Outils de la PDP	42
1- Les outils institutionnels CPAM-CARSAT en PDP.....	44
1-1 Des actions collectives.....	44
1-1-1 L'information collective des arrêts de plus de "90 jours".....	44
1-1-2 Les Ateliers PREV'EMPLOI.....	45
1-1-3 Le Module d'Orientation Approfondie (MOAIJ)	46
1-1-4 L'information collective suite à une « pension invalidité ».....	47
1-2 Des outils individuels.....	48
1-2-1 Les postes de travail « cadre vert ».....	48
1-2-2 Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise CRPE.....	48
1-2-3 Dispositif d'actions de remobilisation précoce.....	49
2- Les outils à disposition des acteurs médicaux.....	50
2-1 Outil d'anticipation: La visite de pré-reprise.....	50
2-2 Outil d'évaluation : Le temps partiel thérapeutique (TPT).....	50
2-3 Outil de réduction du temps de travail : La pension d'invalidité.....	51
2-4 L'Aménagement du poste de travail.....	52
3- Les outils de l'entreprise.....	52
3-1 La mission handicap en entreprise.....	52
3-2 La GPEC et le plan de formation.....	53

4 Les outils des acteurs institutionnels.....	54
4-1 La demande de RQTH.....	54
4-2 Les aides des organismes collecteurs AGEFIPH et OETH.....	55
5- Des nouveaux concepts comme outils du maintien dans l'emploi.....	56
5-1 Le développement du pouvoir d'agir, DPA.....	56
5-1-1 Définition.....	56
5-1-2 Une posture professionnelle du maintien dans l'emploi.....	57
5-2 Une approche méthodologique «JABES».....	58
CONCLUSION 2ème Partie :	
Présentation des outils de PDP.....	61
3ème Partie : La démarche de recherche-action.....	62
INTRODUCTION 3ème partie.....	63
1- Présentation de la démarche.....	64
1-1 Pré-enquêtes sur la question de recherche.....	66
1-2 Pré-tests des questionnaires.....	67
2- Diffusion des questionnaires et volumétrie.....	67
3- Typologies des parties prenantes.....	69
3-1 Entreprises.....	69
3-2 Médecins du travail.....	69
3-3 Opérateurs du maintien.....	70
3-4 Salariés maintenus.....	70
4- Analyses et interprétations des résultats des quatre questionnaires.....	71
4-1 Détection précoce.....	71
4-2 Agir pendant l'arrêt de travail.....	77
4-3 Partenaires et outils.....	85
4-4 Coordination du parcours de maintien.....	92
5- Conclusion des résultats et analyses.....	94
CONCLUSION 3ème Partie : La démarche de recherche-action.....	95
4ème Partie : Vers un plan d'action.....	96
INTRODUCTION 4ème Partie.....	97
1- Décloisonnement des métiers et des pratiques.....	97

1-1 Rôle du CIP et des CPOM.....	97
1-2 Rôle du CIP et des ingénieurs et contrôleurs CARSAT	98
1-3 Actions de sensibilisations auprès des OPCA sur la formation et le maintien dans l'emploi.....	99
2- L'approche du DPA au service du maintien dans l'emploi.....	99
2-1 Conception d'un outil de « projet d'aménagement de poste ».....	99
2-2 Vers un changement dans les pratiques professionnelles au travers de l'Atelier Prev'emploi.....	101
3- Une montée en compétences pendant l'arrêt de travail.....	104
3-1 Actions de remobilisation	104
3-1-1 Le conseiller en évolution professionnelle des salariés en arrêt....	104
3-1-2 Mises en situations professionnelles pendant l'arrêt de travail.....	106
4- Un coordinateur maintien dans l'emploi.....	108
CONCLUSION 4ème Partie : Vers un plan d'action.....	109
CONCLUSION GENERALE et perspectives :	
Vers l'émergence d'un coordinateur maintien dans l'emploi?.....	111
TABLE DES MATIERES.....	112
BIBLIOGRAPHIE.....	116
TABLES DES ANNEXES.....	120

BIBLIOGRAPHIE

1- Ouvrages

AUGAGNEUR Marie-France, (1998), *Vivre le deuil. De la désorganisation à la réorganisation*, Lyon, Chronique sociale, 160 pages.

BUROT-BESSON Isabelle et BUROT Joëlle, (2014), *Guide pour l'emploi des personnes handicapées*, Édition ESF, 240 pages.

FISCHER Gustave-Nicolas, (2008), *L'expérience du malade : L'épreuve intime*, Paris, Dunod, (p. 10), 144 pages.

Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, (2000), *Le maintien dans l'emploi en questions*, Édition ENSP, 223 p.

JOUFFRAY Claire (dir), (2014), *Développement du Pouvoir d'agir. Une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Édition Presses de , l'EHESP, 232 p.

RICOEUR Paul, (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, éditions du Seuil, (p. 223), 424 pages

TISSERANT Guy, (2012), *Le handicap en entreprise : contrainte ou opportunité ? Vers un management équitable de la singularité*, Paris, Pearson, 234 p.

VALLERIE Bernard, (2012), *Interventions sociales et empowerment. Développement du pouvoir d'agir*, Paris, Édition L'Harmattan, 192 p.

2- Articles

BERGER Eric, (2011), « *Statistique : les chiffres inquiétants de l'inaptitude* », *Revue Santé & travail* n° 074-avril 2011.

DIRECCTE des Pays de Loire, *Aptitude et inaptitude médicale au poste de travail*, Fiche juridique N°7, brochure l'inaptitude en 50 questions, 2ème édition, novembre 2012.

Rapport d'information du sénat n° 635 (2011-2012) de Mmes [Claire-Lise CAMPION](#) et [Isabelle DEBRÉ](#), fait au nom de la commission pour le contrôle de l'application des lois, déposé le 4 juillet 2012

Rapport GOSELIN, *Aptitude et inaptitude médicales au travail : diagnostic et perspectives*, janvier 2007, extrait p. 64, http://www.handipole.org/IMG/pdf/rapport_gosselin.pdf , consulté le 28 octobre 2015.

RUBIO Vincent, 2009, *Pierre A. VIDAL-NAQUET, Faire face avec le cancer dans le monde du travail*, <http://www.cairn.info/revue-societes-2009-3-page-91.htm>, consulté le 21 avril 2015

3- Colloques

Actes des débats de l'Eurogip, (mars 2013), Maintien dans l'emploi en Europe et Canada. Politiques de réadaptation et de retour au travail, http://www.eurogip.fr/images/publications/2013/Actes_DebatsEUROGIP2013_Maintien_emploi.pdf, consulté 23 septembre 2014.

Séminaire thématique du PRITH Île-de-France du 16 octobre 2013, http://www.ptolemee.com/prithidf/images/documents/acte_seminaires_prith_07_0114W.pdf, p 8, consulté le 18 février 2015.

4- Références internet

<https://www.agefiph.fr/Actus-Publications>, *Chiffres clefs du SAMETH*, novembre 2014, consulté le 21 avril 2015.

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i0986.pdf>, consulté le 18 juillet 2015, *Rapport d'information sur les arrêts de travail et les indemnités journalières*.

<http://www.faire-face.fr/2015/08/25/452000-demandeurs-demploi-handicapes>, consulté le 26 octobre 2015.

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-128P_-_DEF.pdf, p 6, consulté le 08 mai 2015.

http://istnf.fr/_docs/Fichier/2014/4-140313090057.pdf, consulté le 31 octobre 2015, *Mode opératoire de l'essai encadré CARSAT/DRSM en Nord Picardie*.

<http://www.miroirsocial.com/actualite/12111/arret-de-travail-en-longue-maladie-quel-accompagnement-pour-une-meilleure-reprise>, consulté le 11 octobre 2015
ROOSE Stéphane, *Arrêt de travail en longue maladie : quel accompagnement pour une meilleure reprise ?*, Miroir Social du 23/07/2015,

www.pays-de-la-loire.dirrecte.gouv.fr, consulté le 27.10.2014, *Guide du Maintien dans l'Emploi : les outils et dispositifs, les acteurs en Loire-Atlantique*.

www.pays-de-la-loire.direccte.gouv.fr, consulté le 22.05.2014, *L'inaptitude en 50 questions*.

www.prith-paysdelaloire.org, consulté le 10.11.2014, *Plan régional du PRITH, Axe 4 sur le maintien dans l'emploi*.

<http://www.senat.fr/rap/r11-635/r11-6351.pdf>, p. 96, consulté le 21 juin 2015,
CAMPION Claire-Lise et DEBRE Isabelle, (2011-2012), *Rapport d'information n°635 pour la commission de contrôle de l'application des lois*.

<http://www.travail-et-securite.fr/ts/services/statistiques.html>, consulté le 10 novembre 2015, *Statistiques technologiques 2014, Revue Travail et Sécurité*, n°765 octobre 2015

http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdfhttp://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdf, consulté le 27 octobre 2015.

5- Autres :

www.ameli.fr

www.cairn.info

www.cometefrance.com

www.oeth.org

<http://www.legifrance.gouv.fr>

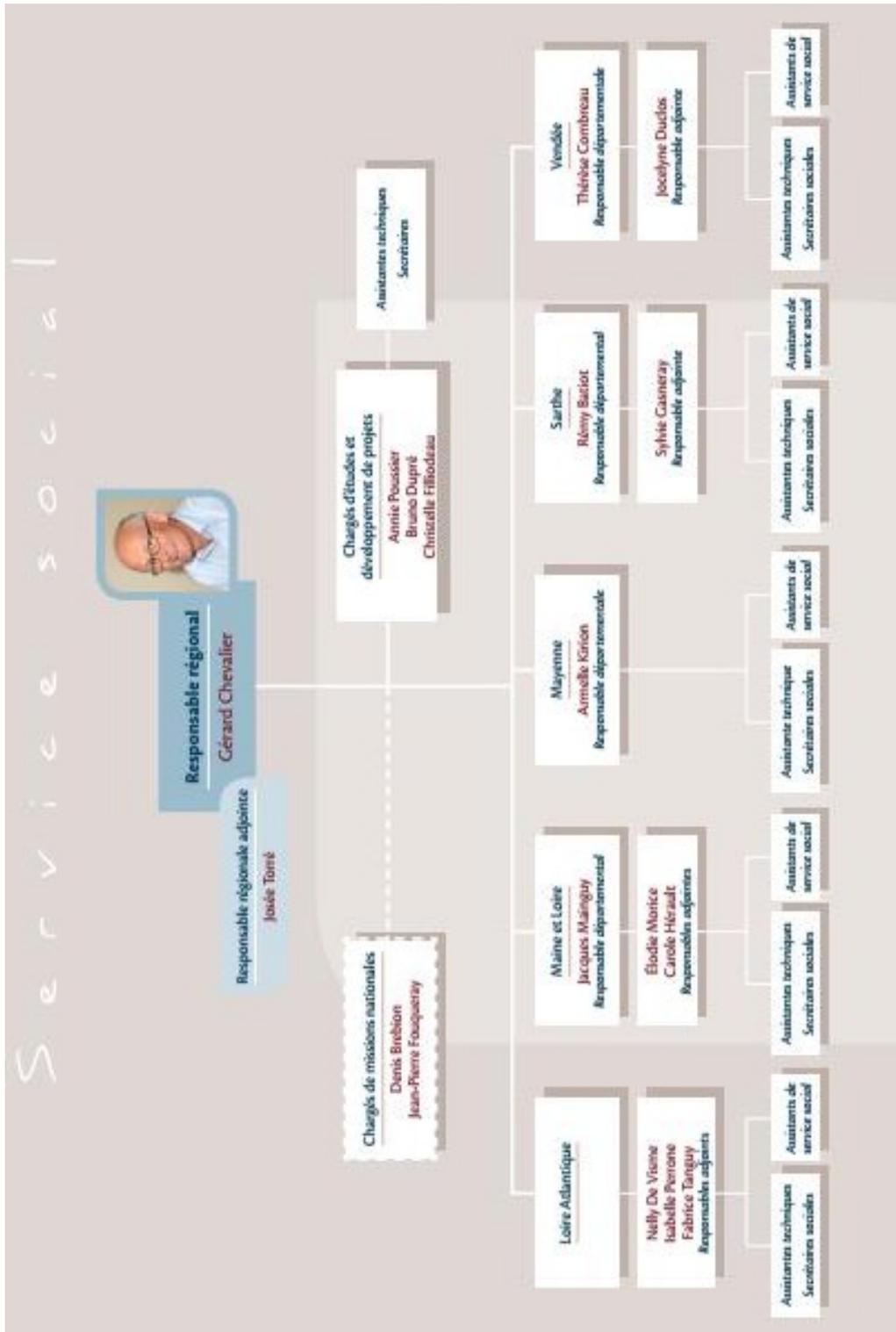
TABLES DES ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme de la CARSAT.....	121
Annexe 2 : Organigramme du service social de la CARSAT des Pays de la Loire.....	122
Annexe 3 : Répartition géographique du service social régional CARSAT.....	123
Annexe 4 : « 1 Mission, 3 domaines et 6 Programmes ».....	124
Annexe 5 : Méthodologie JABES.....	125
Annexe 6 : Questionnaire en ligne des Employeurs.....	126
Annexe 7 : Questionnaire en ligne des Médecins du travail	137
Annexe 8 : Questionnaire en ligne des opérateurs du maintien.....	147
Annexe 9 : Questionnaire en ligne des personnes maintenues dans l'emploi.	157
Annexe 10 : Résultats des quatre questionnaires.....	167
Annexe 11 : Précocité des signalements ELSM.....	210
Annexe 12 : Dossier personnel Maintien dans l'emploi.....	211
Annexe 13 : Fiche de consentement éclairé.....	215

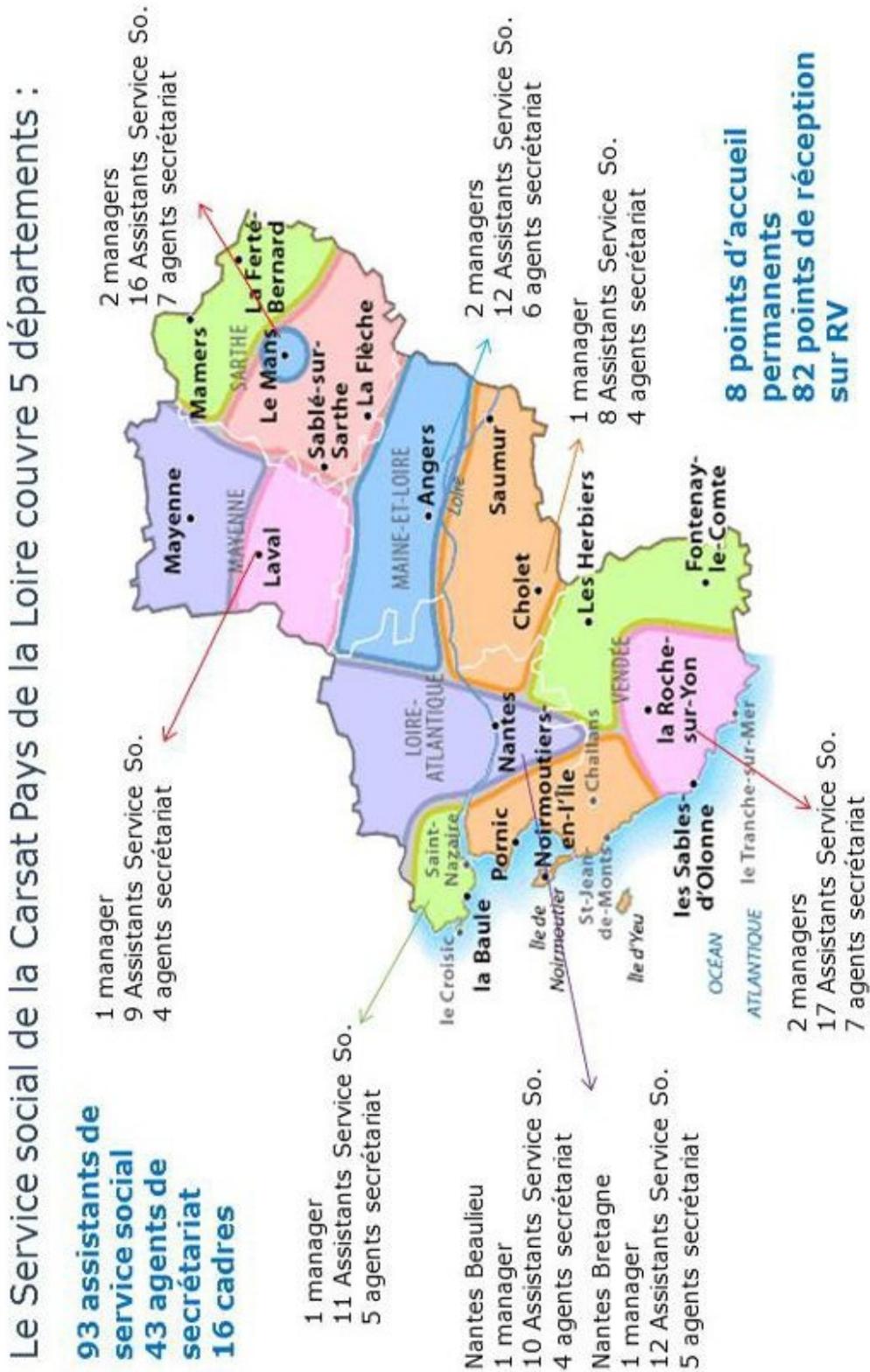
Annexe 1 : Organigramme de la CARSAT



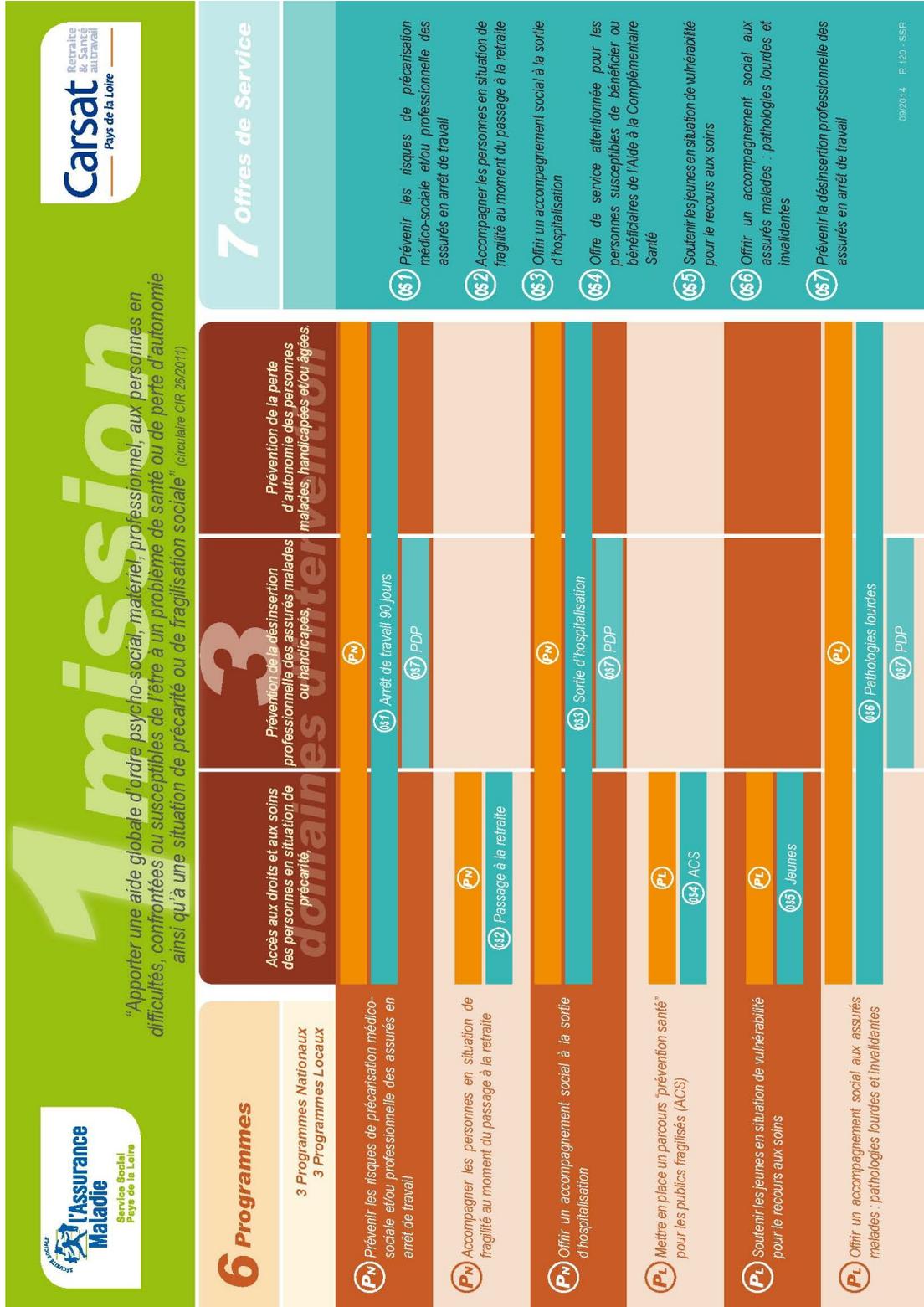
Annexe 2 : Organigramme du service social de la CARSAT des Pays de la Loire



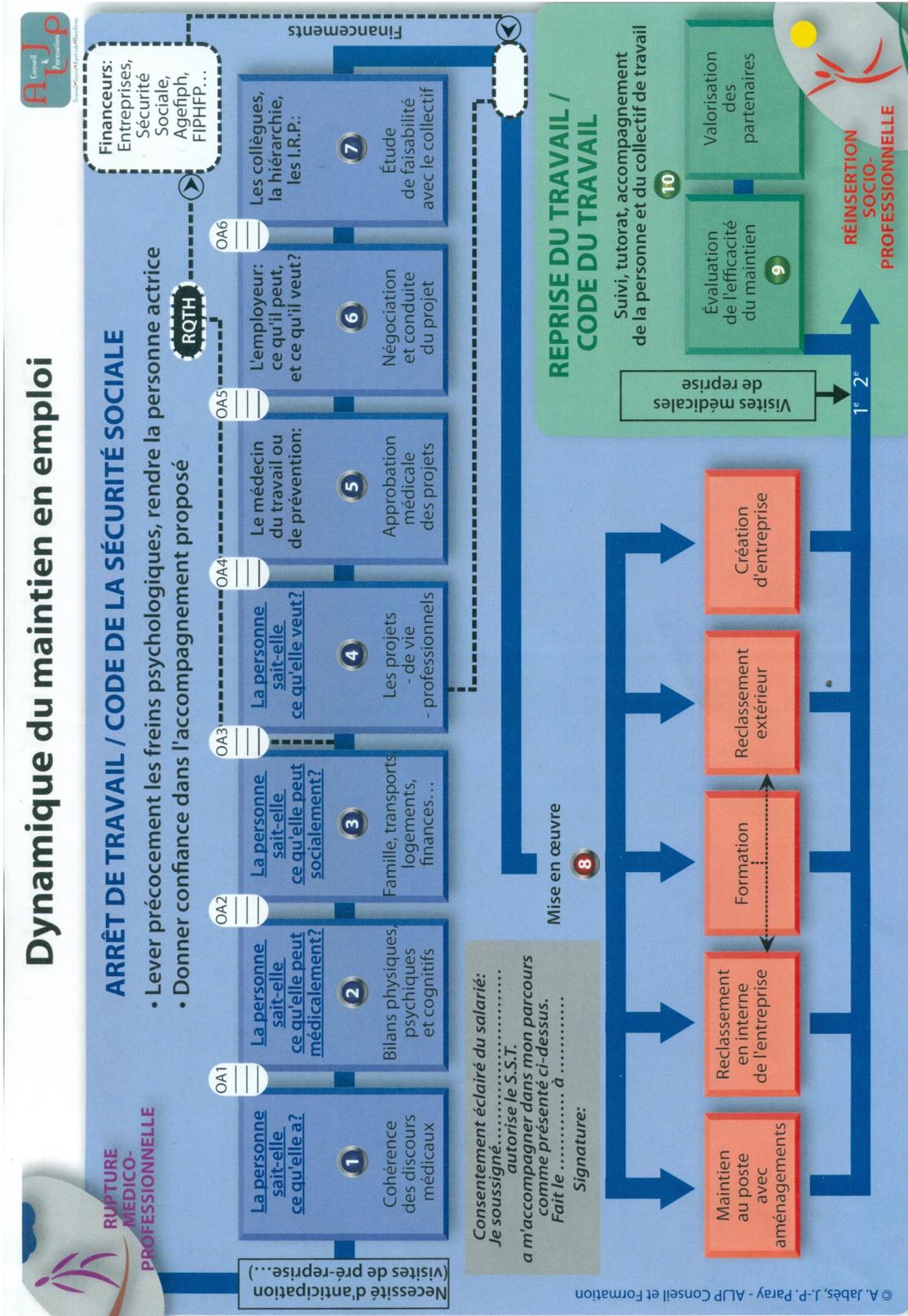
Annexe 3 : Répartition géographique du service social régional CARSAT



Annexe 4 : « 1 Mission, 3 domaines et 6 Programmes »



Annexe 5 : Méthodologie JABES



Annexe 6 : Questionnaire en ligne des Employeurs

Retour à l'emploi après un arrêt de travail prolongé

Bonjour et bienvenue dans ce questionnaire,

Assistante sociale à la CARSAT depuis 20 ans, je vous propose de participer à cette enquête portant sur « le retour à l'emploi après un arrêt de travail prolongé » au delà de 3 mois.

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche en lien avec l'université de Rennes 2 où je prépare un master en insertion professionnelle de personnes en situation de handicap (niveau II, enregistré au RNCP)

Sous couvert de l'université, l'anonymat de vos réponses sera garanti.

L'employeur étant l'acteur et l'interlocuteur privilégié du salarié, recueillir votre avis est essentiel.

Je suis à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Merci de me retourner ce questionnaire le plus rapidement possible.

La synthèse de ce questionnaire vous sera transmise à votre demande.

Cordialement,

Lydie BIDAN

lydie.quilleminot@gmail.com

*Obligatoire

Faisons connaissance

1. Nombre de salarié dans l'entreprise *

2. - Quelle est votre catégorie de classement (Loi LME du 04 Août 2008) ? *

Une seule réponse possible.

- TPE (Très petite entreprise, micro entreprise)
- PME (Petite et moyenne entreprise)
- ETI (Entreprise de taille intermédiaire)
- GE (Grande entreprise)

3. - Appartenez-vous à un groupe? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

4. Nombre de salariés en arrêt de travail de plus de 90 jours sur l'année 2014? *

5. Votre secteur d'activité *

Une seule réponse possible.

- Industrie
- BTP
- Services (nettoyage industriel, aides à domicile...)
- Hôtellerie, Restauration
- Commerces
- Transports
- Autre : _____

1ère partie: Précocité de la détection

Plus le salarié en arrêt de travail prolongé est pris en charge rapidement et plus la recherche de solution est possible. Néanmoins, en tant qu'employeur, le droit du travail vous empêche d'intervenir auprès du salarié sur son arrêt de travail et ses conséquences.

6. - Quelle est la durée moyenne dans votre entreprise d'un arrêt de travail de plus de 90 jours? *

Merci de donner la réponse en nombre de mois. Si pas d'arrêt de plus de 90 jours, répondre 0.

7. - Temporalité: Afin de faciliter un retour à l'emploi, quel est selon vous la meilleure période d'intervention pendant l'arrêt de travail? *

Si l'état de santé du salarié commence à se stabiliser (soins aigus terminés) et qu'il est possible de repérer les capacités fonctionnelles résiduelles, dans ce cas quel serait le "bon moment" pour rencontrer le salarié pendant son arrêt?

Plusieurs réponses possibles.

- entre 3 et 6 mois d'arrêt
- entre 6 et 12 mois d'arrêt
- entre 12 et 18 mois d'arrêt
- plus de 18 mois d'arrêt
- ne sait pas

8. - Avez-vous réintégré des salariés en arrêt de plus de 90 jours? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
- non

9. - Si oui, combien de temps vous a-t-il fallu pour préparer un retour à l'emploi d'un salarié en arrêt depuis plus de 3 mois?

Plusieurs réponses possibles.

- moins de 15 jours
- entre 15 et 30 jours
- entre 30 et 90 jours
- plus de 90 jours

10. - Ont-ils pu reprendre le travail ?

Une seule réponse possible.

- sur le même poste
 sur un autre poste

11. - Ces salariés sont-ils toujours dans l'entreprise ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

12. Si non, pourquoi ?

2ème partie: Rendre acteur le salarié pendant l'arrêt.

Le contrat de travail est suspendu pendant l'arrêt de travail. Ce temps d'arrêt est un temps de soins mais aussi un temps pour anticiper la reprise éventuelle.

13. - Avez-vous eu des salariés qui ont gardé des contacts avec vous pendant l'arrêt ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

14. Si oui, avec quels acteurs internes?

Merci de graduer votre réponse de 1 (rarement) à 4 (souvent)

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4
Direction/Ressources Humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiérarchie de proximité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collègues de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Dans ce cas, à votre avis, est-il plus facile de préparer la reprise de travail ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

16. - Que produit selon vous ce contact pendant l'arrêt de travail? *

17. - Si le salarié n'a pas pris contact avec vous pendant l'arrêt, prenez-vous contact avec lui? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

18. - Si oui, sous quelles formes ces contacts sont-ils réalisés ?

Plusieurs réponses possibles.

- à l'occasion de l'envoi du bulletin de salaire ?
 par une note d'information pour anticiper la reprise ?
 au travers d'un contact avec le médecin du travail ?
 autre ?

19. - Etes-vous plutôt favorable à une mobilisation du salarié pendant l'arrêt ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

20. - Informez-vous vos salariés de la possibilité de voir le médecin du travail en visite de pré-reprise pendant l'arrêt de travail ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

21. - Selon vous la visite de pré-reprise est-elle suffisamment connue ? Faudrait-il davantage préparer la visite de pré-reprise en amont de l'arrêt à l'aide d'outils spécifiques ? *

Plusieurs réponses possibles.

- d'une fiche de liaison commune entre les acteurs du maintien dans l'emploi, l'entreprise et le salarié ?
 d'un descriptif de tâches d'activités formulées par le salarié ?
 de propositions de reprises formulées par le salarié ?
 Autre : _____

22. Si autre, pouvez-vous développer?

3ème partie: Partenaires et outils

Les acteurs internes ou externes à l'entreprise peuvent apporter un soutien dans la recherche de solutions lors de la reprise après un arrêt prolongé.

23. - Dans un contexte d'inaptitude, sans possibilité de reprise du poste, quel est, selon vous, le frein principal au reclassement interne ? *

Une seule réponse possible.

- manque de qualification pour rebondir
- manque d'anticipation de la reprise
- déficit de coordination avec les acteurs
- frein financier
- manque de connaissance de votre part des circuits et aides possibles
- Autre : _____

24. Si autre, pouvez-vous préciser ?

25. - Avec quels acteurs êtes-vous en relation dans le cadre d'un retour au travail après un arrêt prolongé ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	parfois	souvent
- Médecin du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Conseiller SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ergonome de centre de rééducation (COMÈTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Assistant social CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Délégué CHSCT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ingénieur-conseil CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Contrôleur sécurité CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Agent des risques professionnels CPAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Conseiller en évolution professionnelle OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Agent de prévention sécurité au travail entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Assistant social de l'entreprise ou inter-entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Référent Handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. - La réforme de la formation professionnelle continue (loi du 5 mars 2014) introduit les conseillers en évolution professionnelle. Ils seront l'interlocuteur pour le projet professionnel du salarié. Comment voyez-vous son rôle pour les salariés en arrêt de travail avec un risque d'inaptitude au poste ? *

27. - quels sont les outils que vous connaissez pour faciliter la reprise de travail après un arrêt prolongé ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	pas du tout	un peu	assez bien	très bien
- temps thérapeutique partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pension d'invalidité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- contrat de rééducation professionnelle en entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-aides financières simplifiées CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- postes cadre-vert dédiés au retour d'un salarié en arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- actions de formations pendant l'arrêt (bilans de compétences, MOA IJ, PSOP...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aménagement du temps de travail et du poste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- étude ergonomique du poste de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- recours à une mutation dans l'entreprise ou au sein du groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-postes "aménagés" avant consolidation (trie du courrier...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- RQTH reconnaissance travailleur handicapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- RLH lourdeur du handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Si une reprise sur un autre poste a pu se réaliser, quels moyens avez-vous utilisés ?

29. - Connaissez-vous les actions de formations et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ? *

Le code de la sécurité sociale permet désormais à un salarié de partir en formation ou de faire un essai de poste pendant son arrêt de travail. Une levée des horaires de l'arrêt de travail est alors demandée au médecin traitant et accordée par le médecin conseil. Le salarié en arrêt est couvert sur le risque accident du travail pendant sa formation ou son essai en entreprise. Les indemnités journalières sont maintenues pendant cette période dite de "remobilisation".

Une seule réponse possible.

- oui
- non

30. - Utilisez-vous ces actions de remobilisations ?

Une seule réponse possible par ligne.

	pas du tout	un peu	souvent	très souvent
- Bilans de compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Module d'Orientation Approfondi (MOA IJ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle (PSOP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- conseil en évolution professionnelle OPCA/ FONGECIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Actions de formations professionnelles (ex: habilitations électriques, logiciels informatiques...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mise en situation professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. - Intervenez-vous dans le dossier de demande de financement des actions de formation et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
- OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- FONGECIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AGEFIPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Entreprise (plan de formation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. - Quels sont en moyenne les délais pour obtenir ces financements ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	8 à 15 jours	1 à 2 mois	+ 3 mois	Ne sait pas
OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPACIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AGEFIPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. - Le développement des compétences est-il pris en compte dans le cadre du retour à l'emploi? *

Plusieurs réponses possibles.

- Bilan professionnel (employeur associé)
- Bilan de compétences (initiative salarié)
- Période de professionnalisation
- Congé individuel de formation
- Plan de formation
- Validation des acquis de l'expérience
- Contrat de professionnalisation
- Tutorat
- Aucun
- Autre : _____

34. - Le financement de ces dispositifs est-il facilement activé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

35. - Selon vous, quelles sont les conditions de la réussite d'un maintien de poste ? De quoi auriez-vous besoin ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	utile	inutile
- connaissance de la durée prévisible de l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- précocité du signalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- décisions concertées médecin-conseil/ médecin du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- fiche de poste détaillée du salarié des aptitudes fonctionnelles et professionnelles du salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- temps partiel thérapeutique plus long	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- étude de poste encadré en situation réelle dans l'entreprise pendant l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- prévision d'une pension d'invalidité pour négocier une réduction du temps de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- recherche de financement des actions de formations pendant l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intervention systématique du COMÈTE ou du SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intervention du contrôleur CARSAT sur la prévention individuelle des risques au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aide administrative au dossier MDPH (RQTH, orientation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Si autre, pouvez-vous développer ?

4ème partie: Coordination du parcours de reprise.

Face à la complexité des acteurs et des outils, des instances institutionnelles de coordinations se sont depuis quelques années structurées. Cependant, chaque acteur intervient sur une partie du parcours du salarié.

37. - Avez-vous des lieux d'échanges sur la question du retour à l'emploi après un arrêt prolongé ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Réseaux d'entreprises
- Clubs d'entreprises
- Syndicats patronaux
- Clubs de RH
- Aucun
- Autre : _____

38. - Pensez-vous qu'une coordination unique pour le salarié serait nécessaire tout au long du parcours ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

39. - Selon vous, quel serait l'acteur approprié pour être "l'interlocuteur unique" du parcours de reprise et de maintien dans l'emploi ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Service social CARSAT
- Risques professionnels CARSAT (ingénieurs conseils)
- Risques professionnels CPAM (contrôleur)
- Service de Santé au Travail
- OPCA
- SAMETH
- Autre : _____

Remarques complémentaires à ajouter?

40. - Vous pouvez utiliser cet espace pour vous exprimer librement ou demander une précision particulière.

41. - **Seriez-vous disponible pour poursuivre ce questionnaire par une entrevue ?**

Dans ce cas, accepteriez-vous de me transmettre vos coordonnées?

42. - **Souhaitez-vous recevoir la synthèses de ce questionnaire ? ***

Plusieurs réponses possibles.

Oui

Non

43. - **Si oui, pouvez-vous me transmettre votre adresse mail ?**

Je vous remercie de votre précieuse contribution.

Annexe 7 : Questionnaire en ligne des Médecins du travail

Nouveau Retour à l'emploi après un arrêt de travail prolongé (médecin du travail)

Bonjour et bienvenue dans ce questionnaire,
Assistant de service social à la CARSAT depuis 20 ans, je vous propose de participer à cette enquête portant sur « le retour à l'emploi après un arrêt de travail prolongé » de plus de 3 mois. Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche en lien avec l'Université de Rennes 2 où je prépare un master en insertion professionnelle de personnes en situation de handicap (niveau II, enregistré au RNCP).

Sous couvert de l'Université, l'anonymat de vos réponses sera garanti.

Le médecin du travail étant l'acteur et l'interlocuteur privilégié du salarié et de l'employeur, recueillir votre avis est essentiel.

Je suis à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Merci de me retourner ce questionnaire le plus rapidement possible.

La synthèse de ce questionnaire vous sera transmise si vous le demandez.

Cordialement,

Lydie BIDAN

lydie.guilleminot@gmail.com

*Obligatoire

Faisons connaissance

1. Nombre total de visites de salariés en 2014.

*

2. Dont le nombre de salariés vu en pré-reprises sur 2014. *

3. Secteurs les plus concernés par les arrêts de travail *

Plusieurs réponses possibles.

- Industries
- BTP
- Services (nettoyage industriel, aides à domicile...)
- Hôtellerie, Restauration
- Commerces
- Transports
- Autre : _____

4. Si autre, pouvez-vous préciser?

1ère partie : Précocité de la détection

Depuis la loi du 20 juillet 2011, les visites de pré-reprises sont obligatoires pour un salarié en arrêt

de plus de 3 mois.

5. - Combien de visites de pré-reprises vous ont été orientées sur le mois précédent et par qui? *

Une seule réponse possible par ligne.

	entre 0 et 5	entre 5 et 10	entre 10 et 15	entre 15 et 20	plus de 20
Médecin Traitant	<input type="radio"/>				
Médecin conseil	<input type="radio"/>				
Salarié en arrêt	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

6. Si autre, pouvez-vous préciser ?

7. - Les salariés vus en pré-reprises sont-ils en arrêt de travail majoritairement depuis plus de 6 mois? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

8. - Temporalité de la visite de pré-reprise ? *

Si l'état de santé du salarié commence à se stabiliser (soins aigus terminés) et qu'il est possible de repérer les capacités fonctionnelles résiduelles, dans ce cas quel serait le "bon moment" pour rencontrer le salarié pendant son arrêt?

Plusieurs réponses possibles.

- entre 3 et 6 mois d'arrêt
 entre 6 et 12 mois d'arrêt
 entre 12 et 18 mois d'arrêt
 plus de 18 mois d'arrêt

9. - A l'issue d'une ou de plusieurs visites de pré-reprises, le salarié demande t-il d'agir auprès de l'entreprise ou plutôt freine t-il le contact avec l'employeur ? *

10. - Dans le cas d'une réintégration dans l'entreprise, le contact avec l'employeur est-il facilité si le salarié a maintenu le dialogue?

11. - Si le salarié ne souhaite pas d'intervention auprès de son employeur, quelles sont, selon vous, les raisons possibles?

Plusieurs réponses possibles.

- relations conflictuelles
- perte de confiance par la durée de l'arrêt
- manque d'information des aides possibles
- autre

12. Si autre, pouvez-vous développer ?

13. - En quoi la visite de pré-reprise est-elle utile pour vous? *

graduer par importance de 1 (moins utile) à 4 (très utile)

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4
- Être informé de l'arrêt de travail du salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Connaître de l'évolution de la santé du salarié pendant l'arrêt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Anticiper la recherche de solution	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mobiliser le salarié pendant l'arrêt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Amorcer des contacts avec l'entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2ème partie : Rendre acteur le salarié pendant l'arrêt.

Le contrat de travail est suspendu pendant l'arrêt de travail. Ce temps d'arrêt est un temps de soins mais aussi un temps pour anticiper la reprise.

14. - Repérez-vous des salariés isolés du monde du travail pendant l'arrêt? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

15. Si oui, selon vous que faudrait-il développer pour aider le salarié à rompre cet isolement du monde du travail pendant l'arrêt ?

16. - Les personnes arrivent-elles à mobiliser les acteurs de l'entreprise pendant l'arrêt ? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
 non

17. Si oui, auprès de quels acteurs ? *

graduer votre réponse de 1 (rarement) à 4 (souvent)

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4
Direction/Ressources Humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiérarchie de proximité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collègues de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Si non, pourquoi ?

19. - Lorsque le salarié est orienté par un tiers, a-t-il compris l'objectif de la pré-reprise ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

20. Si oui, le salarié a-t-il compris en priorité ce que la pré-reprise va lui permettre?

Pouvez-vous graduer chaque item du moins important (1) au plus important (4)?

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4
- d'être rassuré sur ses aptitudes au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de repérer une inaptitude probable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de se projeter sur la recherche de solutions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- d'avoir des informations professionnelles (changements de direction dans l'entreprise, formation continue...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Si non, faudrait-il préparer davantage la visite de pré-reprise en amont de l'arrêt à l'aide d'outils spécifiques ?

Plusieurs réponses possibles.

- d'une fiche de liaison (partenaire) remise au salarié avant la pré-reprise ?
- d'un descriptif de tâches d'activités formulées par le salarié ?
- de propositions formulées par le salarié ?
- d'une plaquette expliquant la pré-reprise au salarié ?
- par une fiche de poste?
- Autre : _____

3ème partie: Partenaires et outils

Les acteurs internes ou externes à l'entreprise peuvent apporter un soutien dans la recherche de solutions lors de la reprise après un arrêt prolongé.

22. - Avec quels acteurs êtes-vous en relation dans le cadre d'un retour au travail après un arrêt prolongé ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	parfois	souvent
Direction/Ressources Humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin conseil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseiller SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonome centre de rééducation (COMÈTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant social CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué CHSCT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingénieur-conseil CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôleur sécurité CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agent des risques professionnels CPAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseiller OPCA/ OPACIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agent sécurité au travail entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant social inter-entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Référent handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Si autre, pouvez-vous préciser ?

24. - Quels sont les outils que vous utilisez pour faciliter la reprise ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	pas du tout	un peu	souvent	très souvent
- temps thérapeutique partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pension d'invalidité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- contrat de rééducation professionnelle en entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aides financières simplifiées CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- postes "cadre-vert" dédiés au retour d'un salarié en arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- actions de formations pendant l'arrêt (Bilans de compétences MOA IJ, PSOP...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aménagement du temps de travail et du poste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- étude ergonomique du poste de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mutation dans l'entreprise ou au sein du groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- postes "aménagés" avant consolidation (trie du courrier...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- RQTH reconnaissance travailleur handicapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- RLH lourdeur du handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. - Connaissez-vous les actions de formations et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ? *

Le code de la sécurité sociale permet désormais à un salarié de partir en formation ou de faire un essai de poste pendant son arrêt de travail. Une levée des horaires de l'arrêt de travail est alors demandée au médecin traitant et accordée par le médecin conseil. Le salarié en arrêt est couvert sur le risque accident du travail pendant sa formation ou son essai en entreprise. Les indemnités journalières sont maintenues pendant cette période dite de "remobilisation".

Une seule réponse possible.

- oui
 non

26. - Utilisez-vous ces actions de remobilisations ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	pas du tout	un peu	souvent	très souvent
- Bilans de compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Module d'Orientation Approfondi (MOA IJ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Prestation d'Orientation Spécifique (PSOP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Conseil en évolution professionnel OPCA/OPACIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Actions de formations professionnelles (ex: habilitations électriques, logiciels informatiques...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mise en situation professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. - Intervenez-vous dans le dossier de demande de financement des actions de formation et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
- OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- OPACIF (FONGECIF...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AGEFIPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Entreprise (plan de formation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. - Quels sont en moyenne les délais pour obtenir ces financements ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	8 à 15 jours	1 à 2 mois	+ 3 mois	Ne sait pas
OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPACIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AGEFIPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. - Le développement des compétences est-il pris en compte dans le cadre du retour à l'emploi? *

Plusieurs réponses possibles.

- Bilan professionnel (employeur associé)
- Bilan de compétences (initiative salarié)
- Période de professionnalisation
- Congé individuel de formation
- Plan de formation
- Validation des acquis de l'expérience
- Contrat de professionnalisation
- Tutorat
- Autre : _____

30. - Le financement de ces dispositifs est-il facilement activé par le salarié? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- ne sait pas

31. - Selon vous, quelles sont les conditions de la réussite d'un maintien de poste ? De quoi auriez-vous besoin ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	utile	inutile
- connaissance de la durée prévisible de l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- précocité du signalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- décisions concertées médecin-conseil/ médecin du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- fiche de poste détaillée du salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- temps thérapeutique partiel plus long	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- étude de poste encadré en situation réelle dans l'entreprise pendant l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- prévision de pension d'invalidité pour négocier une réduction du temps de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- recherche de financement des actions de formations pendant l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intervention systématique du COMÈTE ou du SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intervention du contrôleur CARSAT sur la prévention individuelle des risques au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aide au dossier MDPH (RQTH et orientation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4ème partie: Coordination du parcours de reprise

Face à la complexité des acteurs et des outils, des instances de coordination se sont depuis quelques années structurées. Cependant, chaque acteur intervient sur une partie du parcours du salarié.

32. - Participez-vous à des instances de coordinations ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
- cellule PDP de l'assurance maladie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CPOM avec la DIRRECTE/CARSAT/SST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- instance du PRITH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- autre instance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. - Si autre instance, pouvez-vous préciser?

34. - Pensez-vous qu'une coordination unique pour le salarié serait nécessaire tout au long du parcours ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- ne sait pas

35. - Si oui, selon vous, quel serait l'acteur le plus approprié pour être "l'interlocuteur unique" du parcours de reprise et de maintien dans l'emploi ?

Plusieurs réponses possibles.

- Service de Santé au Travail
- CARSAT
- CPAM
- SAMETH
- OPCA
- Autre : _____

36. Pouvez-vous développer?

37. - Remarques complémentaires à ajouter?

- Vous pouvez utiliser cet espace pour vous exprimer librement et ajouter une précision.

38. - Seriez-vous disponible pour poursuivre ce questionnaire par une entrevue ?

Dans ce cas, accepteriez-vous de me transmettre vos coordonnées?

39. - **Souhaitez-vous recevoir la synthèses de ce questionnaire ? ***

Plusieurs réponses possibles.

oui

non

40. - **Si oui, pouvez-vous me transmettre votre adresse mail ?**

Je vous remercie de votre précieuse contribution.

Annexe 8 : Questionnaire en ligne des opérateurs du maintien

Retour à l'emploi après un arrêt de travail prolongé

Bonjour et bienvenue dans ce questionnaire,

Assistante sociale à la CARSAT depuis 20 ans, je vous propose de participer à cette enquête portant sur « le retour à l'emploi après une arrêt de travail prolongé » au delà de 3 mois.

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche en lien avec l'université de Rennes 2 où je prépare un master en insertion professionnelle de personnes en situation de handicap (niveau II, enregistré au RNCP)

Sous couvert de l'université, l'anonymat de vos réponses sera garanti.

Vous êtes un opérateur important du maintien, recueillir votre avis est essentiel.

Je suis à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Merci de me retourner ce questionnaire le plus rapidement possible.

Si vous le souhaitez, la synthèse de ce questionnaire vous sera transmise.

Cordialement,

Lydie BIDAN

lydie.guillemot@gmail.com

*Obligatoire

Faisons connaissance

1. Nombre total de salariés pris en charge en 2014 *

.....

2. dont le nombre de salariés en arrêt de travail sur 2014 *

.....

3. - Quels sont les secteurs les plus concernés par une demande d'intervention ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Industries
- BTP
- Services (nettoyage industriel, aides à domicile...)
- Hôtellerie, Restauration
- Transports
- Autre :

4. Si autre, pouvez-vous développer ?

.....

.....

.....

1ère partie: Précocité du signalement

Plus le salarié en arrêt de travail prolongé est pris en charge rapidement et plus la recherche de solution est possible.

5. - Combien de salariés vous ont été orientés en 2014 et par qui? *

Une seule réponse possible par ligne.

	entre 0 et 5	entre 5 et 10	entre 10 et 15	entre 15 et 20	plus de 20
Médecin du travail	<input type="radio"/>				
Salarié lui même	<input type="radio"/>				
Assistant social CARSAT	<input type="radio"/>				
Employeur	<input type="radio"/>				
Ergonome COMETE	<input type="radio"/>				
Délégué CHSCT	<input type="radio"/>				
Délégué du personnel	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

6. Si autre, pouvez-vous préciser ?

7. -A quel moment de l'arrêt êtes-vous été sollicité pour démarrer le maintien d'un poste de travail ? *

Plusieurs réponses possibles.

- entre 3 et 6 mois d'arrêt?
- entre 6 et 9 mois d'arrêt?
- entre 9 et 12 mois d'arrêt?
- entre 12 et 18 d'arrêt?
- plus de 18 mois d'arrêt?

8. - Temporalité de la prise en charge de maintien dans l'emploi ? *

Si l'état de santé du salarié commence à se stabiliser (soins aigus terminés) et qu'il est possible de repérer les capacités fonctionnelles résiduelles, dans ce cas quel serait le "bon moment" pour rencontrer le salarié pendant son arrêt?

Plusieurs réponses possibles.

- entre 3 et 6 mois d'arrêt
- entre 6 et 12 mois d'arrêt
- entre 12 et 18 mois d'arrêt
- plus de 18 mois d'arrêt

9. - A l'issue du début de prise en charge, le salarié demande t-il d'agir auprès de l'entreprise ou plutôt freine t-il le contact avec l'employeur ? *

10. - Dans le cas d'une réintégration dans l'entreprise, le contact avec l'employeur est-il facilité si le salarié a maintenu le dialogue? *

11. - Si le salarié ne souhaite pas d'intervention auprès de son employeur, quelles sont, selon vous, les raisons possibles?

Plusieurs réponses possibles.

- relations conflictuelles
- perte de confiance par la durée de l'arrêt
- manque d'informations des aides possibles
- autre

12. Si autre pouvez-vous développer?

13. - Dans le cas d'une orientation suite à une visite de pré-reprise, en quoi cette dernière est-elle utile pour vous? *

Plusieurs réponses possibles.

- Connaître les restrictions médicales
- Anticiper la recherche de solutions
- Amorcer des contacts avec l'entreprise
- Autre

2ème partie : Le salarié peut agir pendant l'arrêt.

Le contrat de travail est suspendu pendant l'arrêt de travail. Ce temps d'arrêt est un temps de soins mais aussi un temps pour anticiper la reprise.

14. - Repérez-vous des salariés isolés du monde du travail pendant l'arrêt ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

15. - Que faudrait-il développer pour aider le salarié à rompre cet isolement pendant l'arrêt ? *

.....
.....
.....
.....
.....

16. - Les personnes arrivent-elles à mobiliser les acteurs de l'entreprise pendant l'arrêt ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

17. - Si oui, auprès de quels acteurs ? *

graduer votre réponse de 1 (rarement) à 4 (souvent)

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4
Direction/Ressources Humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiérarchie de proximité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collègues de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

3ème partie: Partenaires et outils

Les acteurs internes ou externes à l'entreprise peuvent apporter un soutien dans la recherche de solutions lors de la reprise après un arrêt prolongé.

19. -Avec quels autres acteurs êtes-vous en relation dans le cadre d'un retour au travail après un arrêt prolongé ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	parfois	souvent
Direction/Ressources humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin conseil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonome centre de rééducation (COMÈTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant social CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué CHSCT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingénieur conseil CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôleur sécurité CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agent des risques professionnel CPAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseiller OPCA/OPCACIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agent sécurité au travail entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant social inter-entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Référent handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. - Si autre, pouvez-vous préciser ?

21. - Quels sont les outils de maintien que vous utilisez pour faciliter la reprise après un arrêt prolongé? *

Une seule réponse possible par ligne.

	pas du tout	un peu	souvent	très souvent
- temps thérapeutique partiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pension d'invalidité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- contrat de rééducation professionnelle en entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aides financières simplifiées CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- postes cadre-vert dédiés au retour d'un salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- actions de formations pendant l'arrêt (bilans de compétences, MOA IJ, PSOP...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aménagement du temps de travail et du poste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- étude ergonomique du poste de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mutation dans l'entreprise ou au sein du groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- postes "aménagés" avant consolidation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- RQTH reconnaissance travailleur handicapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- RLH lourdeur du handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. - Connaissez-vous les actions de formations et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail? *

Le code de la sécurité sociale permet désormais à un salarié de partir en formation ou de faire un essai de poste pendant son arrêt de travail. Une levée des horaires de l'arrêt de travail est alors demandée au médecin traitant et accordée par le médecin conseil. Le salarié en arrêt est couvert sur le risque accident du travail pendant sa formation ou son essai en entreprise. Les indemnités journalières sont maintenues pendant cette période dite de "remobilisation".

Une seule réponse possible.

- oui
- non

23. - Utilisez-vous ces actions de remobilisations? *

Une seule réponse possible par ligne.

	pas du tout	un peu	souvent	très souvent
- Bilans de compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Module d'Orientation Approfondi (MOA IJ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Prestation Spécifique d'Orientation Professionnel (PSOP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Conseil en évolution professionnelle OPCA/ OPCACIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Actions de formations professionnelles (ex: habilitations électriques, logiciels informatique...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mises en situations professionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. - Pour les mises en situations professionnelles, quels pourraient être pour vous les apports de cet outil? *

25. - Intervenez-vous dans le dossier de demande de financement des actions de formation et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
- OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- OPCACIF (FONGECIF)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AGEFIPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Entreprise (plan de formation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. - Quels sont en moyenne les délais pour obtenir les financements? *

Une seule réponse possible par ligne.

	8 à 15 jours	1 à 2 mois	Plus de 3 mois	Ne sait pas
OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPACIF (ex Fongecif)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AGEFIPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. - Comment le développement de compétences est-il pris en compte dans le cadre du retour à l'emploi ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Bilan professionnel (employeur associé)
- Bilan de compétences (initiative salarié)
- Période de professionnalisation
- Congé individuel de formation
- Plan de formation
- Validation des acquis de l'expérience
- Contrat de professionnalisation
- Tutorat
- Autre : _____

28. - Le financement de ces dispositifs est-il facilement activé par le salarié? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

29. - La réforme de la formation professionnelle continue (loi du 5 mars 2014) introduit les conseillers en évolution professionnelle. Ils seront l'interlocuteur pour le projet professionnel du salarié. Comment voyez-vous son rôle pour les salariés en arrêt de travail avec un risque d'inaptitude au poste ?

.....

.....

.....

.....

.....

30. - Selon vous, quelles sont les conditions de la réussite d'un maintien de poste ? De quoi auriez-vous besoin ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	utile	inutile
- connaissance de la durée prévisible de l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- précocité du signalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- décisions concertées médecin-conseil/ médecin du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- fiche de poste détaillée du salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- temps partiel thérapeutique plus long	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- étude de poste encadré en situation réelle dans l'entreprise pendant l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- prévision d'une pension d'invalidité pour négocier une réduction du temps de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- recherche de financement des actions de formations pendant l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intervention systématique du COMÈTE ou du SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intervention du contrôleur CARSAT sur la prévention individuelle des risques au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aide au dossier MDPH (RQTH, orientation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Si autre, pouvez-vous préciser?

.....

.....

.....

.....

.....

4ème partie: Coordination du parcours de reprise

Face à la complexité des acteurs et des outils, des instances institutionnelles de coordinations se

sont depuis quelques années structurées. Cependant, chaque acteur intervient sur une partie du parcours du salarié.

32. - Participez-vous à des instances de coordinations? *

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
- cellule PDP de l'assurance maladie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CPOM avec la DIRRECTE/CARSAT/SST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- instance du PRITH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- autre instance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Si autre instance, pouvez-vous préciser?

34. - Pensez-vous qu'une coordination unique pour le salarié serait nécessaire tout au long du parcours ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

35. - Selon vous, quel serait l'acteur approprié pour être "l'interlocuteur unique" du parcours de reprise et de maintien dans l'emploi ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Service de Santé au Travail
 CARSAT
 CPAM
 SAMETH
 OPCA
 Autre : _____

- Remarques complémentaires à ajouter?

36. - Vous pouvez utiliser cet espace pour vous exprimer librement ou demander une précision particulière.

37. - Seriez-vous disponible pour poursuivre ce questionnaire par une entrevue ? *

Une seule réponse possible.

oui

non

38. Dans ce cas, accepteriez-vous de me transmettre vos coordonnées?

.....
.....
.....
.....
.....

39. - Souhaitez-vous recevoir la synthèse de ce questionnaire? *

Une seule réponse possible.

oui

non

40. - Si oui, pouvez-vous me transmettre votre adresse mail ?

.....
.....
.....
.....
.....

Je vous remercie de votre précieuse contribution.

Annexe 9 : Questionnaire en ligne des personnes maintenues dans l'emploi

Retour à l'emploi après un arrêt de travail prolongé

Bonjour et bienvenue dans ce questionnaire,

Assistante sociale à la CARSAT depuis 20 ans, je vous propose de participer à cette enquête portant sur « le retour à l'emploi après un arrêt de travail prolongé » de plus de 3 mois.

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche en lien avec l'Université de Rennes 2 où je prépare un master en insertion professionnelle de personnes en situation de handicap (niveau II, enregistré au RNCP)

Sous couvert de l'Université, l'anonymat de vos réponses sera garanti.

Suite à un arrêt de travail, vous avez pu conserver votre emploi, recueillir votre avis est essentiel.

Je suis à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Merci de me retourner ce questionnaire le plus rapidement possible.

Cordialement,

Lydie BIDAN

lydie.quilleminot@gmail.com

*Obligatoire

Faisons connaissance

1. - Vous êtes? *

Une seule réponse possible.

- un homme
 une femme

2. - Quel est votre âge? *

3. - Au moment de votre reprise de travail, vous étiez en arrêt depuis combien de temps? *

4. - Dans quel secteur d'activité travaillez-vous? *

Plusieurs réponses possibles.

- Industries
 BTP
 Services (nettoyage industriel, aide à domicile...)
 hôtellerie, Restauration
 Commerces
 Transports
 Autre : _____

5. - Sur quel poste de travail étiez-vous avant l'arrêt? *

6. - Avez-vous pu conserver votre poste de travail dans votre entreprise? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

7. - Si non, quel est votre nouveau poste de travail dans votre entreprise initiale?

1ère partie: Précocité de la détection

Plus le salarié en arrêt de travail prolongé est pris en charge rapidement et plus la recherche de solutions est possible.

8. - A partir de quelle période d'arrêt avez-vous contacté ou été contacté par les acteurs suivants?

Une seule réponse possible par ligne.

	entre 3 et 6 mois d'arrêt	entre 6 et 12 mois d'arrêt	entre 12 et 18 mois d'arrêt	plus de 18 mois d'arrêt
Médecin Conseil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant social CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseiller SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonome COMÈTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué CHSCT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Employeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Si autre, pouvez-vous préciser?

10. - Avez-vous utilisé la visite de pré-reprise à demander directement au médecin du travail pendant l'arrêt? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

11. - Si vous n'avez pas utilisé la visite de pré-reprise, quelles en étaient les raisons?

12. - Si oui, pouvez-vous graduer en quoi la visite de pré-reprise vous a t-elle servie? *

Merci de graduer par importance de 1 (moins utile) à 4 (très utile).

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4
- à être rassuré sur mes aptitudes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- à repérer une inaptitude probable au poste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- à me projeter sur une recherche de solutions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- à avoir des informations sur l'entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. - Faudrait-il selon vous préparer davantage la visite de pré-reprise en amont de l'arrêt à l'aide d'outils spécifiques? *

aménagement en fonction de la douleur

Plusieurs réponses possibles.

- d'une fiche de liaison qui vous serait remise avant la visite de pré-reprise ?
 d'un descriptif de tâches d'activités formulées par vous même ?
 de propositions de pistes de reclassement ou d'aménagement de poste ?
 autre

14. Si autre, pouvez-vous développer?

2ème partie: Agir pendant l'arrêt de travail

Le contrat de travail est suspendu pendant l'arrêt de travail. Ce temps d'arrêt est un temps de soins mais aussi un temps pour anticiper une reprise éventuelle.

15. - Vous êtes-vous senti isolé du monde du travail pendant l'arrêt ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

16. - Si oui, comment aurait-il fallu s'y prendre, selon vous, pour éviter cet isolement du monde du travail ?

17. - Si non, qu'avez-vous mis en place pour ne pas vous sentir isolé du monde du travail?

18. - Quelle a été à l'origine votre motivation pour rester dans l'entreprise? *

Plusieurs réponses possibles.

- Je souhaitais conserver mon niveau de salaire
 Mon âge était un obstacle à la recherche d'un nouvel emploi
 Je suis seul(e), je n'ai pas d'autre revenu.
 Le travail est important pour moi.
 Je souhaitais conserver des contacts avec mes collègues.
 Mon travail est reconnu par l'employeur.
 Autre : _____

19. - Pensiez-vous au départ pendant votre arrêt de travail avoir un risque d'inaptitude? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
 non
 ne sait pas

20. - Aviez-vous gardé contact avec votre employeur pendant l'arrêt ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

21. - Si oui, comment avez-vous pu mobiliser votre entreprise ?

Plusieurs réponses possibles.

- par un rendez-vous avec les RH, le directeur
- en contactant votre hiérarchie de proximité
- en passant prendre un café avec les collègues
- par une rencontre avec le délégué du personnel
- par un rendez-vous avec le médecin du travail
- en allant déposer un arrêt de travail.
- Autre : _____

22. - Si vous n'avez pas gardé contact avec votre employeur, pouvez-vous en préciser les raisons?

23. - Si vous avez pu mobiliser votre employeur, le maintien de votre poste a-t-il été plus facile à négocier ?

Une seule réponse possible.

- oui
- non

24. - Selon vous serait-il intéressant de parler de votre état de santé à votre employeur pendant l'arrêt ? Si oui, pensez-vous qu'une préparation sur ce sujet vous serait utile ?

25. - Avez-vous informé votre employeur du dossier MDPH sur la demande de reconnaissance de travailleur handicapé ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

26. - Auriez-vous des conseils particuliers à donner à des salariés en arrêt pour reprendre le travail dans de bonnes conditions ?

3ème partie: Partenaires et outils

Les acteurs internes ou externes à l'entreprise peuvent apporter un soutien dans la recherche de solutions lors de la reprise après un arrêt prolongé.

27. - Avec quels acteurs avez-vous été en relation pour préparer votre retour au travail après un arrêt prolongé ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	parfois	souvent
Direction/Ressources Humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin conseil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseiller SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonome centre de rééducation (COMÈTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant social CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué CHSCT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délégué du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ingénieur conseil CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôleur sécurité CARSAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agent des risques professionnels CPAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseillé OPCA/OPACIF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agent sécurité au travail entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant social inter-entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Référent handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Si autre, pouvez-vous préciser?

29. - **Quels sont les outils utilisés pour faciliter votre reprise? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Contrat de rééducation professionnel en entreprise
- Aide financière simplifiées CARSAT
- Poste "cadre vert" dédié au retour d'un salarié en arrêt.
- Action de formation pendant l'arrêt (Bilan de compétences, MOA IJ, PSOP...)
- Étude ergonomique du poste de travail
- Poste "aménagé" avant consolidation (trie du courrier, accueil...)
- RQTH (reconnaissance travailleur handicapé)
- RLH (lourdeur du handicap)
- Autre : _____

30. - **Comment le maintien de votre poste a pu être organisé? ***

31. - **Connaissez-vous les actions de formations et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ? ***

Le code de la sécurité sociale permet désormais à un salarié de partir en formation ou de faire un essai de poste pendant son arrêt de travail. Une levée des horaires de l'arrêt de travail est alors demandée au médecin traitant et accordée par le médecin conseil. Le salarié en arrêt est couvert sur le risque accident du travail pendant sa formation ou son essai en entreprise. Les indemnités journalières sont maintenues pendant cette période dite de "remobilisation".

Une seule réponse possible.

- oui
- non

32. - **Avez-vous bénéficié des actions de remobilisations suivantes? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Bilans de compétences
- Module d'Orientation Approfondi (MOA IJ)
- Prestation d'Orientation Spécifique (PSOP)
- Conseil en évolution professionnel OPCA/OPACIF
- Actions de formations professionnelles (ex: habilitations électriques, logiciels informatiques...)
- Mise en situation professionnelle
- Autre : _____

33. - Avez-vous bénéficié de financements des actions de formations et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail? *

Plusieurs réponses possibles.

- OPCA
- OPACIF (ex: FONGECIF...)
- AGEFIPH
- Entreprise (plan de formation)
- Ne sait pas
- Autre : _____

34. - Quels ont été les délais pour obtenir ces financements? *

Une seule réponse possible par ligne.

	8 à 15 jours	1 à 2 mois	Plus de 3 mois	Ne sait pas
OPCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPACIF (FONGECIF...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AGEFIPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entreprise (plan de formation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. - Les financements ont-ils été facilement activés?

Une seule réponse possible.

- oui
- non

36. - Avez-vous bénéficié de développement de compétences parmi les outils ci-dessous? *

Plusieurs réponses possibles.

- Bilan professionnel (employeur associé)
- Bilan de compétences (initiative salarié)
- Période de professionnalisation
- Congé individuel de formation
- Plan de formation
- Validation des acquis de l'expérience (VAE)
- Contrat de professionnalisation
- Aucun
- Autre : _____

37. - Selon vous quelles sont les conditions de la réussite d'un maintien de poste ? De quoi auriez-vous eu besoin ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	utile	inutile
- Connaissance de la durée prévisible de l'arrêt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Précocité du signalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Fiche de poste détaillée du salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Temps partiel thérapeutique plus long	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Etude de poste en situation réelle dans l'entreprise pendant l'arrêt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Recherche de financement des actions de formations pendant l'arrêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Intervention systématique du COMETE ou du SAMETH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Intervention du contrôleur CARSAT sur la prévention individuelle des risques au travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Aide au dossier MDPH (RQTH, orientation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Communication entre les acteurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Si autre, pouvez-vous préciser?

4ème partie: Coordination du parcours de reprise

Face à la complexité des acteurs et des outils, des instances de coordination se sont depuis quelques années structurées. Cependant, chaque acteur intervient sur une partie du parcours du salarié.

39. - Pensez-vous qu'un interlocuteur unique serait nécessaire tout au long du parcours de maintien ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non
 ne sait pas

40. - Si oui, quel serait, selon vous, l'apport de cet interlocuteur unique?

41. - Selon vous, quel serait l'acteur le mieux placé pour être l'interlocuteur unique du parcours de reprise et de maintien dans l'emploi ? *

Une seule réponse possible.

- Médecin du travail
- Assistant social de la CARSAT
- Agent du service accident du travail CPAM
- Conseiller SAMETH/COMETE
- Conseiller formation OPACIF
- Autre : _____

42. Pouvez-vous développer votre choix?

- Remarques complémentaires à ajouter?

43. - Vous pouvez utiliser cet espace pour vous exprimer librement ou demander une précision particulière.

Je vous remercie de votre contribution.

Annexe 10 : Résultats des quatre questionnaires

Population interrogée

Typologie des entreprises

Question 1 : Nombre de salariés dans l'entreprise ?

Question 2 : Quelle est votre catégorie de classement ?

Question 5 : Votre secteur d'activité ?

Répartition des entreprises par taille et secteur d'activité.

	GE	ETI	PME	TPE	total
BTP			1	1	2
Industrie		5	1		6
Services (nettoyage industriel, aides à domicile...)	2		1	1	4
Transports		1			1
Santé		1	1		2
Total général	2	7	4	2	15

Différents secteurs d'activités et tailles d'entreprises du département sont représentés. Les entreprises de taille intermédiaire et PME sont majoritaires.

Question 4 : Nombre de salariés en arrêt de travail de plus de 90 jours sur l'année 2014 ? Ce nombre est réparti par secteurs d'activités et types d'entreprises dans le tableau ci-dessous :

Secteur	GE	ETI	PME	TPE
BTP			2	0
Industrie		66	7	
Services (nettoyage industriel, aides à domicile...)	?+24000		2	1
Transports		40		
Santé		65	9	
Total général	?+24000	171	20	1

Les ETI et PME ont identifié sur l'année 2014 191 salariés en arrêt de travail. Le référent handicap de la grande entreprise n'a pas pu répondre sur le nombre de salarié en arrêt, ne faisant pas parti des ressources humaines il n'a pas eu accès à ces données.

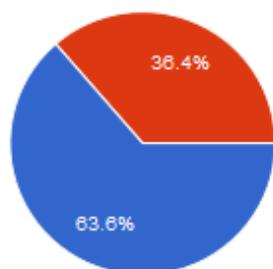
Maintien dans l'emploi réalisés selon les employeurs

Question 8 : Avez-vous réintégré des salariés en arrêt de plus de 90 jours ?

Nombre de salariés en arrêt en 2014	Réintégration Non	Réintégration Oui
BTP		2
Industrie	1	5
Services (nettoyage industriel, aides à domicile...)	1	3
Transports		1
Santé	1	1
Total général	3	12

La majorité des entreprises (11) déclare avoir pu maintenir leurs salariés suite à un arrêt prolongé.

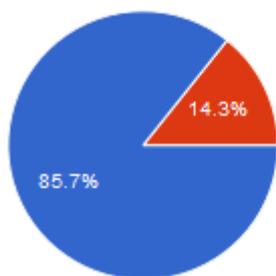
Question 10 : Ont ils pu reprendre le travail ?



sur le même poste 7 63.6 %
sur un autre poste 4 36.4 %

Sur les 11 entreprises, 7 entreprises ont maintenu leurs salariés sur le même poste de travail et 4 entreprises ont reclassé leurs salariés sur un autre poste.

Question 11 : Ces salariés sont-ils toujours dans l'entreprise ?



oui	12	85.7 %
non	2	14.3 %

Pour 12 entreprises, les salariés sont toujours en poste. Les 2 entreprises qui n'ont pas pu garder leurs salariés ont répondu :

« Un salarié n'a pu reprendre le travail. Il a été licencié pour inaptitude ». « Au vue des restrictions, aucun poste ne correspondait dans l'entreprise »

Ces entreprises n'ont pu réintégrer qu'une partie de leurs salariés.

Typologie des Médecins du travail

Question 1 : Nombre total de visites de salariés en 2014 ?

Question 2 : Dont le nombre de salariés vu en pré-reprises sur 2014 ?

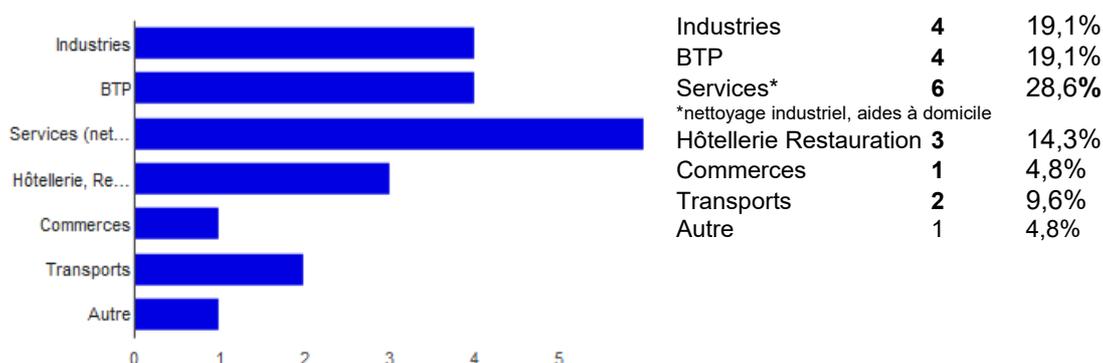
Le tableau ci-dessous représente le portefeuille d'activité des médecins du travail interrogés ainsi que la part consacrée aux visites de pré-reprise.

Nombre total de visites de salariés en 2014.	Nombre de salariés vu en pré-reprises sur 2014.	% de l'activité de pré-reprise
1429	43	3,01%
994	66	6,64%
1551	60	3,87%
2209	45	2,04%
1876	63	3,36%
2000	125	6,25%
2400	40	1,67%
926	31	3,35%
1014	58	5,72%
Moyenne 1600	Moyenne 59	Moyenne 3,69%

Sur un suivi moyen de 1600 salariés par médecin du travail, 59 salariés sont rencontrés en visite de pré-reprise soit 3,69% de l'activité.

Question 3 : Secteurs les plus concernés par les arrêts de travail ?

Les secteurs concernés par les arrêts de travail dans l'activité des médecins du travail :



Les secteurs les plus importants sont les services, le BTP et l'industrie.

Les médecins du travail pouvaient indiquer plusieurs secteurs d'activités.

Typologie des opérateurs du maintien

Les opérateurs du maintien qui ont répondu au questionnaire sont :

3 conseillers du SAMETH, 2 ergonomes comète et 1 service social inter-entreprises.

Question 1 : Nombre total de salariés pris en charge en 2014 ?

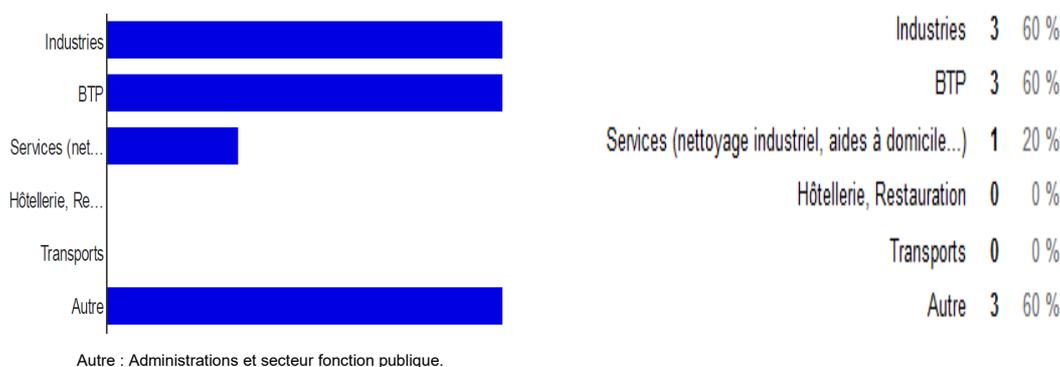
Question 2 : Dont le nombre de salariés en arrêt de travail sur 2014 ?

Type d'acteur	Nombre de salariés pris en charge	Dont personnes en arrêt	%
COMETE	346	340	98,27%
SAMETH	263	76	28,90%
Service Social Interentreprise	53	8	15,09%
Total général	662,00	424,00	64,05%

Les 6 opérateurs du maintien ont gérés un portefeuille moyen de 110 salariés sur 2014 dont une moyenne de 70 en arrêt de travail.

Le COMETE intervient auprès de personnes en rééducation fonctionnelle majoritairement en arrêt de travail. Si l'on enlève leurs données, le taux de moyen de personnes en arrêt suivies par les autres services est de 26,6%. Pour le Service social inter-entreprise, sa mission est de recevoir l'ensemble des salariés d'une entreprise et pas uniquement les salariés en arrêt. Pour le SAMETH, le résultat de 28,9% de salariés en arrêt est plus surprenant. Environ les 2/3 des salariés suivis par le SAMETH ont donc repris leur activité. Comment le SAMETH peut-il intervenir dans le maintien dans l'emploi ?

Question 3 : Quels sont les secteurs les plus concernés par une demande d'intervention ?

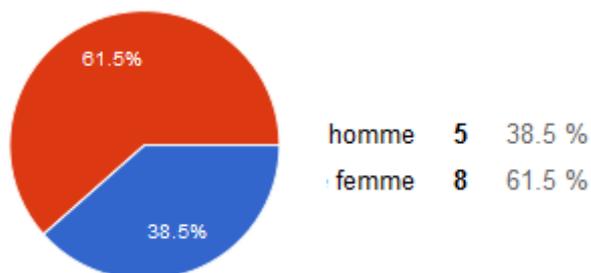


Les secteurs d'activités les plus concernés par une demande d'intervention en vue d'un maintien dans l'emploi sont l'industrie ,le bâtiment et les administrations.

Typologie des salariés maintenus

Question 1 : Vous êtes ?

Question 2 : Quel est votre âge ?

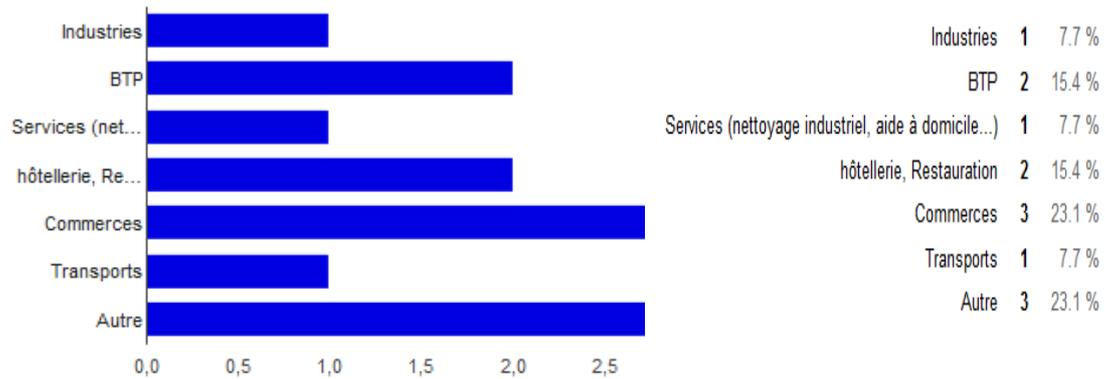


Moyenne des âges

homme	47,4
femme	48,625
Total	48,15

Ils sont âgés entre 32 ans et 59 ans avec une moyenne d'âge de 48 ans.

Question 4- Dans quel secteur d'activité travaillez-vous ?



L'ensemble des secteurs d'activités sont représentés avec une dominance pour le commerce (3/13). Dans « autre » nous retrouvons le nautisme, la navale et le médical. La navale doit être considérée dans l'industrie . Pour la personne dans le nautisme, il s'agit d'une association sportive.

Maintien dans l'emploi des salariés interrogés

Question 6 : Avez-vous pu conserver votre poste d'origine de travail dans votre entreprise ?



Ils ont tous pu conserver leur poste de travail lors de leur reprise.

8 salariés sur 13 ont répondu oui, les 5 autres ont pu être reclassé sur un autre poste dans l'entreprise.

Question 5 : Sur quel poste de travail étiez-vous avant l'arrêt ?

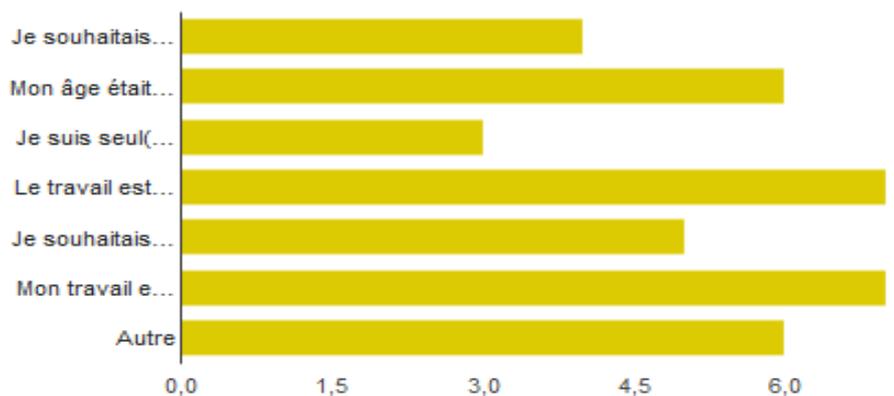
Question 7 : Si non, quel est votre nouveau poste dans votre entreprise initiale ?

Poste avant arrêt	Poste après arrêt
Hôtesse de caisse	Même poste
Employée libre service	Hôtesse de caisse
Contrôleur qualité peinture bord	Contrôleur qualité sur le suivi de la certification des tôles (bureau - informatique)
j'occupais un poste d'employée polyvalente de restauration	Même poste mais en cuisine et plus en service
Conductrice d'autocars en transport scolaire et occasionnels	Conductrice de minibus 22 places en lignes régulières
Chef d'équipe maçon	Même poste avec une spécialité de grutier
Usinage dormants de coulissants aluminium	Même poste
Coursière pour un laboratoire d'analyses médicales	Accueil téléphonique
Assistante de vie à domicile	Même poste avec baisse des horaires
Agent de service logistique	Même poste
Gestion de commandes	Agent administratif facturation
Technicien maintenance nautique	Même poste avec aménagements techniques
Chef d'équipe en pose de clôtures, portails, terrassement	Même emploi mais avec une équipe plus importante c'est-à-dire que nous étions 2 et maintenant on fonctionne à 4

Les 8 salariés qui sont restés sur leur poste ont pu trouver des aménagements d'horaires, de tâches ou techniques. Les 5 autres ont été reclassés sur un autre poste mais toujours dans la même entreprise.

Question 18 / salariés : Quelle a été à l'origine votre motivation pour rester dans l'entreprise ?

Plusieurs réponses étaient possibles.



Je souhaitais conserver mon niveau de salaire	4	30.8 %
Mon âge était un obstacle à la recherche d'un nouvel emploi	6	46.2 %
Je suis seul(e), je n'ai pas d'autre revenu.	3	23.1 %
Le travail est important pour moi.	7	53.8 %
Je souhaitais conserver des contacts avec mes collègues.	5	38.5 %
Mon travail est reconnu par l'employeur.	7	53.8 %
Autre	6	46.2 %

Le « travail est important pour moi » et « Mon travail est reconnu par l'employeur » sont à égalité pour 7 réponses.

« Mon âge était un obstacle à la recherche d'un nouvel emploi » arrive en second lieu.

1- Détection précoce

Durée moyenne des arrêts

Question 6 / employeurs: Quelle est la durée moyenne dans votre entreprise d'un arrêt de travail de plus de 90 jours ?

Nombre de personnes en arrêt en 2014 par entreprise	BTP	Industrie	Services (nettoyage industriel, aides à domicile...)	Transports	Santé	Moyenne de la durée des arrêts
1			6			6
2	4		3			3,5
3		3				3
4		5				5
6		5				5
7		5				5
9					10	10
12		7				7
40				7		7
41		5				5
65					5,76	5,76
Moyenne	4,0	5,0	4,5	7,0	7,9	5,5

La durée moyenne des arrêts de travail en mois selon les employeurs est de 5,5 mois. Nous avons exclu l'entreprise qui n'avait pas eu de salarié en arrêt et la grande entreprise qui ne connaissait pas ce nombre.

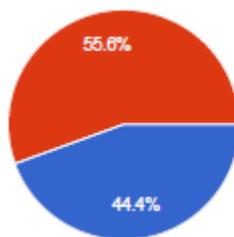
Question 3 / salariés : Au moment de votre reprise de travail, vous étiez en arrêt depuis combien de temps ?

Moins de 6 mois d'arrêt	Plus de 6 mois d'arrêt
2 mois	7 mois
3 mois	8 mois
3 mois	10 mois
4 mois	14 mois
6 mois	15 mois
	20 mois
	30 mois
	60 mois

Lors de la reprise de travail, 8 salariés étaient en arrêt de plus de 6 mois et 5 en arrêt de moins de 6 mois. Le nombre de mois d'arrêts moyens au moment de la reprise est de 14 mois pour cet échantillon de salariés. Alors que la durée moyenne des arrêts de plus de 90 jours annoncée par les entreprises est de 5,5 mois.

Cet écart peut s'expliquer par le fait que, peut-être, tous les arrêts de plus de 90 jours n'impliquent pas de difficultés de reprise (exemple maternité)

Question 7 / médecins du travail : Les salariés vus en visites de pré-reprises sont-ils en arrêt de travail depuis plus de de 6 mois ?



oui 4 44.4 %
non 5 55.6 %

Les réponses sont partagées : 4 médecins du travail sur 9 ont répondu «oui » et 5 sur 9 ont répondu « non ». Il est donc difficile d'en sortir une analyse.

Question 7 / opérateurs du maintien : A quel moment d'arrêt avez-vous été sollicité pour démarrer le maintien d'un poste de travail ?

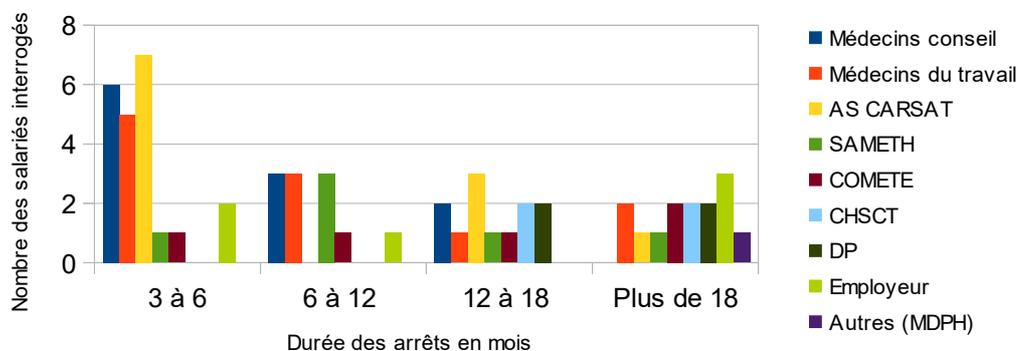
Nombre de mois d'arrêt	COMETE	SAMETH	Service Social Inter-entreprise	Total par nombre de mois d'arrêt
entre 3 et 6 mois	1		1	2
entre 6 et 9 mois	1	2	1	4
entre 9 et 12 mois	1	1		2
entre 12 et 18 mois	1			1
Total par type d'acteurs	4	3	2	9

Le début de sollicitation d'intervention d'un maintien dans l'emploi se situe entre 6 et 9 mois l'ensemble des acteurs représentés (4 réponses) et 9 et 12 mois pour 2 acteurs. Le COMETE intervient entre 9 et 12 mois d'arrêt.

Les acteurs avaient plusieurs réponses possibles.

Contacts des opérateurs du maintien selon le salarié

Question 8 / salariés : A partir de quelle période d'arrêt avez-vous contacté ou été contacté par les acteurs suivants ?



Il ressort que les acteurs institutionnels (Médecins conseil, Médecins du travail et AS CARSAT) sont rencontrés dès le début de l'arrêt de travail entre 3 et 6 mois avec une prédominance pour l' AS de la CARSAT.

Le SAMETH intervient plutôt entre 6 et 12 mois selon les salariés.

Le « bon moment » pour intervenir pendant l'arrêt.

Question 8 / médecins du travail : Si l'état de santé du salarié commence à se stabiliser (soins aigus terminés) et qu'il est possible de repérer les capacités fonctionnelles résiduelles, dans ce cas quel serait selon vous le bon moment pour rencontrer le salarié pendant son arrêt ?

Même question pour les employeurs et opérateurs du maintien.

le bon moment	acteurs maintien	employeurs	médecins du travail	Total général
entre 3 et 6 mois d'arrêt	4	10	8	22
entre 6 et 12 mois d'arrêt	3	2	2	7
Total général	7	12	10	29

Deux employeurs ont répondu ne pas savoir pour cette question d'où le nombre de réponses employeurs égal à 12 sur 14.

Il est intéressant de noter que pour l'ensemble des parties prenantes la période entre 3 et 6 mois d'arrêt serait le « bon moment pour intervenir » : 22 réponses. Plusieurs réponses étaient possibles, un acteur du maintien et un médecin ont répondu sur 2 périodes 3 à 6 mois et 6 à 12 mois d'arrêt.

Origines des orientations

Question 5 / médecins du travail : Combien de visites de pré-reprises vous ont été orientées sur le mois précédent et par qui ?

La majorité des orientations mensuelles vers le médecin du travail quelque soit l'acteur se situe de 0 à 5 salariés.

Nombre de salarié

Par qui ?	De 0 à 5	De 5 à 10	De 10 à 15	De 15 à 20	Plus de 20
Médecins traitants	7	0	2	0	0
Médecins conseils	5	2	1	1	0
Salariés	5	2	0	0	2
Autres	5	0	0	0	3
Total	22	4	3	1	5

Un médecin a indiqué ne pas être en mesure d'apporter ces données chiffrées et deux médecins du travail indiquent que souvent les visites de reprises à l'initiative de l'employeur sont transformées en visites de pré-reprises.

Question 5 / opérateurs du maintien : Combien de salariés vous ont été orientés en 2014 et par qui ?

Nombre de salariés	Acteurs du maintien												Plus de 20		
	0 à 5			5 à 10			10 à 15			15 à 20			COMETE	SAMETH	SS inter- Entreprise
Orientés par qui ?	COMETE	SAMETH	SS inter- Entreprise	COMETE	SAMETH	SS inter- Entreprise	COMETE	SAMETH	SS inter- Entreprise	COMETE	SAMETH	SS inter- Entreprise	COMETE	SAMETH	SS inter- Entreprise
Médecin du travail	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Salarié	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0
AS CARSAT	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ergonome COMETE	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Employeur	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
CHSCT	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DP	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total	13	13	7	0	1	1	0	2	0	0	2	0	3	5	0

Les médecins du travail et employeurs orientent le plus vers le SAMETH pour plus de 20 salariés par an pour 3 acteurs. Le Comète reçoit des orientations directes par les salariés à plus de 20 par an également.

Par contre, la majorité des autres orientations (assistant social CARSAT, les délégués du personnels et CHSCT) vers les acteurs sont de l'ordre de 0 à 5 salariés par an.

Utilité / compréhension / intérêt de la visite de pré-reprise

Question 13 / médecins du travail : En quoi la visite de pré-reprise est-elle utile pour vous ?

	peu utile	Utile
Être informé de l'arrêt de travail du salarié	5	4
Connaître l'évolution de la santé du salarié pendant l'arrêt	3	6
Anticiper la recherche de solution	0	9
Mobiliser le salarié pendant l'arrêt	2	7
Amorcer des contacts avec l'entreprise	2	7

« Anticiper la recherche de solution » arrive en premier avec 100% des réponses classées utile. « Mobiliser le salarié » et « amorcer des contacts avec l'entreprise » en second lieu puis connaître l'évolution de la santé et en dernier « être informé de l'arrêt de travail ».

Il est surprenant d'avoir « être informé de l'arrêt de travail » en dernière position. Il a été demandé de graduer de 1 (moins utile) à 4 (plus utile) avec une réponse par ligne ce qui explique peut-être ces réponses.

Question 13 / opérateurs du maintien : Dans le cas d'une orientation suite à une visite de pré-reprise, en quoi cette dernière est-elle utile pour vous ?

- Connaître les restrictions médicales : 5 réponses sur 6
- Anticiper la recherche de solutions : 5 réponses sur 6
- Amorcer des contacts avec l'entreprise : 5 réponses sur 6

La visite de pré-reprise est utile pour l'ensemble des opérateurs du maintien pour anticiper l'organisation de la reprise si un risque d'inaptitude est évoqué.

Question 10 / salariés : Avez-vous utilisé la visite de pré-reprise à demander directement au médecin du travail pendant l'arrêt ?

100% des salariés interrogés répondent avoir utilisé la visite de pré-reprise pendant l'arrêt de travail. Les salariés en arrêt sont donc bien informés de cette possibilité de rencontrer le médecin du travail.

Un salarié a répondu : « J'ai aussi une visite de reprise de programmée par mon employeur »

Ceci rejoint l'avis des médecins du travail qui explique que des visites de reprises sont transformées en pré-reprise par l'employeur

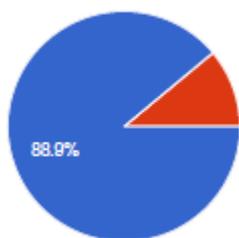
Question 12 / salariés : Si oui, pouvez-vous graduer en quoi la visite de pré-reprise vous a t-elle servie ?

	peu utile	Utile	% Utile
Être rassuré sur mes aptitudes	4	9	69%
Repérer une inaptitude probable au poste	2	8	80%
Me projeter sur une recherche de solutions	3	7	70%
Avoir des informations sur l'entreprise	6	4	40%

Nous leur avons demandé de graduer de 1 à 4 du moins utile au plus utile l'intérêt de la visite de pré-reprise. 3 salariés n'ont pu répondre qu'au premier item pour des problèmes techniques.

Cette graduation confirme que les salariés en arrêt ont besoin d'avoir des repères sur leurs capacités et d'être rassurés sur leurs aptitudes pour réussir à se projeter. Les informations sur l'entreprise viennent en dernier lieu.

Question 19 / médecins du travail : Lorsque le salarié est orienté par un tiers, a-t-il compris l'objectif de la pré-reprise ?



oui 8 88.9 %
non 1 11.1 %

8 médecins du travail sur 9 ont répondu oui . Le salarié a bien compris l'objectif de la pré-reprise. Nous pouvons en déduire que l'information sur la visite de pré-reprise est bien réalisée sur le terrain par les partenaires extérieurs (médecins traitants, médecins conseils, assistants sociaux CARSAT) et comprise par les salariés.

Question 20 / médecin du travail : Si oui, le salarié a-t-il compris en priorité ce que la pré-reprise va lui permettre ?

	peu utile	Utile	% Utile
Être rassuré sur mes aptitudes	6	2	25%
Repérer une inaptitude probable au poste	3	6	67%
Me projeter sur une recherche de solutions	4	5	56%
Avoir des informations sur l'entreprise	6	3	33%

L'inaptitude probable et se projeter sur la recherche de solutions apparaissent comme étant importants.

Il était demandé de graduer de 1 moins important à 4 plus important.

Temps de préparation du retour à l'emploi

Question 9 / employeurs : Combien de temps vous a-t-il fallu pour préparer un retour à l'emploi d'un salarié en arrêt depuis plus de trois mois ?

moins de 15 jours	4	33.3 %
entre 15 et 30 jours	4	33.3 %
entre 30 et 90 jours	5	41.7 %
plus de 90 jours	1	8.3 %

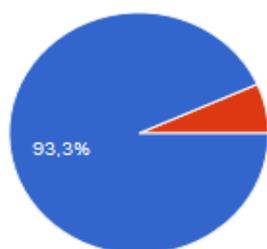
Sur les 12 entreprises qui ont pu réintégrer leurs salariés, 2 d'entre elles ont répondu entre 15 et 90 jours.

la préparation du retour à l'emploi, 4 réponses en moins de 15 jours, 2 entre 15 et 30 jours, 3 de 30 à 90 jours et 1 plus de 90 jours (Grande entreprise).

Soit les solutions sont faciles à mettre en place et dans les 15 jours le salarié peut reprendre son activité sinon il faut entre 15 et 90 jours de préparation. Ce délai est à rapprocher de l'arrêt de travail moyen évoqué par les employeurs qui est de 5,5 mois.

Information de la pré-reprise

Question 20 / employeurs : Informez-vous vos salariés de la possibilité de voir le médecin du travail en visite de pré-reprise pendant l'arrêt de travail ?



oui	14	93.3 %
non	1	6.7 %

La majorité des entreprises informent leurs salariés de la possibilité pendant l'arrêt de travail de rencontrer le médecin du travail .12 sur 13 ont répondu OUI.

Préparation de la visite de pré-reprise

Question 21 / médecins du travail / employeur et question 13 / salarié: Faudrait-il préparer davantage la visite de pré-reprise en amont de l'arrêt à l'aide d'outils spécifiques ?

Outils à développer pour la pré-reprise	Médecins Du Travail	Employeurs	Salariés	Total
Fiche de liaison commune entre les acteurs	3	10	7	20
descriptif de tâches d'activités formulées par le salarié	1	1	5	7
propositions de reprise formulées par le salarié	1	7	10	18
Plaquette explicative	2			2
fiche de poste	1			1
Cellules PDP		1		1
Ne sais pas			2	2

Une « fiche de liaison » est retenue comme un outil qui serait à développer : 20 réponses. Les « propositions de reprises formulées par le salarié » pour 17 réponses et les tâches descriptives 7 réponses.

Les opérateurs du maintien n'ont pas eu cette question car ils interviennent en cours de visite de pré-reprise et bien souvent plutôt après, en fin d'arrêt.

Question 22 / employeurs et question 14 / salariés : Si autre, pouvez-vous développer sur la pré-reprise?

	Employeur	Salariés
Aspect médical secret médical confidentialité	<p>- « <i>Le médecin du travail est en lien avec le salarié à sa demande</i> »</p> <p>- « <i>En tant qu'employeur, nous ne savons de l'aspect médical que ce que le salarié nous dit. La confidentialité étant présente, il serait préférable que la médecine du travail accompagne l'employeur dans les possibilités et choix à proposer aux salariés de longue durée</i> »</p> <p>- « <i>Sans tout dévoiler de la maladie, d'en savoir un peu plus afin de mieux adapter et ainsi mieux préparer le retour</i> »</p>	<p><i>Lors de l'entretien, le médecin du travail était très restrictif et n'acceptait aucune tâche sur mon poste de travail... donc l'adaptation semblait compliquer</i></p>
Information communication de la visite de pré-reprise	<p>- « <i>L'information peut aussi passer par les cellules PDP de la CARSAT</i> »</p> <p>- « <i>Mobiliser les généralistes</i> »</p> <p>- « <i>D'avoir à notre disposition une plaquette de tout ce que l'on peut faire pour aider ces salariés. En effet, il y a des progrès à faire en matière de communication ; ne serait ce que pour savoir les instances existantes et leur but</i> »</p>	
Le salarié acteur de sa reprise	<p>- « <i>La visite de pré-reprise doit être effectuée par le salarié, mais bien souvent c'est l'employeur qui "pousse" le salarié à prendre RDV auprès de la médecine du travail avant la fin de l'arrêt de travail. Enfin, en proposant des souhaits de reprise sur tel ou tel poste, le salarié est acteur dans sa reprise: il montre sa motivation. De plus, il est sur le terrain et connaît les différents postes de l'entreprise</i> »</p>	<p><i>je ne n'ai pas eu besoin grâce à mes chefs qui ont cherché un poste adapté à ma situation</i></p>

2- Agir pendant l'arrêt de travail/ Rendre acteur le salarié pendant l'arrêt.

Isolement des salariés pendant l'arrêt / regards croisés de l'ensemble des parties.

Question 14 / opérateurs du maintien , question 13 / employeurs, question 14 / médecins du travail et question 15 / salariés: Repérez-vous des salariés isolés du monde du travail pendant l'arrêt ? ou Vous sentez vous isolés du monde du travail ?

Salariés Isolés ?	acteurs maintien	employeurs	médecins du travail	salariés	Total général
non	1	14	2	7	24
oui	5	1	7	6	19
Total général	6	15	9	13	43

Les employeurs estiment que les salariés ne sont pas isolés du monde du travail pendant l'arrêt, contrairement aux opérateurs du maintien et des médecins du travail. Pour les salariés les réponses sont plus partagées mais le questionnaire ne concernait que les salariés maintenus qui ont trouvé des solutions pour ne pas être isolé.

Question 15 / médecins du travail et opérateurs du maintien et question 16 / salariés : Si oui, selon vous, que faudrait-il développer pour aider le salarié à rompre cet isolement du monde du travail pendant l'arrêt?

	<i>Médecins du travail</i>	<i>opérateurs du maintien</i>	<i>Salariés maintenus</i>
Information	<p>« infos sur les pré-reprises » « Information des médecins et des différents intervenants durant cette période de soins pour qu'ils incitent les salariés à maintenir le contact » « des informations sur les possibilités de faciliter le retour au poste (mais souvent déjà fait par les assistantes sociales, mais tous les salariés ne vont, ou ne veulent pas , aller aux réunions proposées) »</p>	<p>« Des informations très précoces sur ses droits en cas d'arrêt de travail prolongé : par exemple, le fait de pouvoir demander une visite de pré-reprise au médecin du travail ou trouver un moyen pour informer les médecins du travail de l'arrêt de travail des salariés qu'ils suivent » « Des informations concernant les procédures existantes ou les personnes ressources en entreprise pour le moment où ils seront prêts à rompre cet isolement (qui convient à certains dans certaines situations) » « Une meilleure information sur ce qui est possible de faire pendant un arrêt et les acteurs à mobiliser en fonction de sa situation ».</p>	
Maintenir et créer du lien		<p>« Suivi renforcé pour les salariés très isolés : point toutes les semaines/ou 15 jours, élaboration d'un plan d'action qu'il peut mener pendant son arrêt (rencontre d'organisme de formation, réalisation d'un CEP,...). Faire un point avec lui pour savoir si il peut devenir bénévole dans une association afin de recréer du lien social »</p>	<p>« Proposer des formations et des réunions d'information dès le 3ème mois d'arrêt de travail et mettre plus en avant la mise en situation professionnelle qui me paraît très importante ». « une formation, une occupation »</p>
Contact service social	<p>« la visite chez l'assistante sociale », « les assistants sociaux »</p>	<p>« La présence d'un service social du travail extérieur est une réponse à l'isolement: l'assistante sociale, en tant que personne extérieure à l'entreprise, est perçue</p>	

		<i>comme une personne aidante et non comme étant rattachée à l'employeur ».</i>	
Relation employeur	<i>« Tout dépend du motif de l'arrêt et de la relation avec l'entreprise »</i>	<i>« Visite de pré-reprise Encourage le salarié à donner des nouvelles ».</i>	<i>« plus informer de mon état à mon employeur car je me suis retrouver alitée pendant plusieurs mois , rééducation , repasser la conduite car mon entreprise n a pas évaluer les séquelles de mon accident » « aucun appels des patrons ou collègues (à part 2 ou 3 personnes de la société, c'est peu par rapport au nombre d'employés et bien dommage car nous avons un sentiment de total isolement - avoir un peu plus de nouvelles par téléphone de la part de collègues et employeurs remonte un peu plus le moral et savoir où en est la société dans laquelle nous travaillons, le sentiment d'être toujours intégré serait bien, ne pas se sentir inutile lors de problèmes de santé ».</i>

Pour les médecins du travail, informer sur la pré-reprise et le rôle des différents acteurs contribueraient à réduire l'isolement des salariés pendant l'arrêt.

Pour les opérateurs du maintien, s'informer des procédures, des acteurs existants permet aux salariés de rompre l'isolement.

Question 17 / salariés : Qu'avez-vous mis en place pour ne pas vous sentir isolé du monde du travail ?

Les réponses des salariés maintenus sont assez unanimes dans le sens où ils ont tout mis en œuvre pour garder et maintenir le lien avec leur entreprise comme le démontre leurs expressions ci-dessous :

Se tenir au courant	<i>« Rien de particulier. J'ai "pris sur moi" sachant qu'il fallait du repos pour se rétablir et je me suis soignée comme j'ai pu. J'ai assisté à une ou deux réunions de la Carsat nous précisant les démarches à effectuer avant et après un arrêt de maladie prolongé... »</i>
---------------------	---

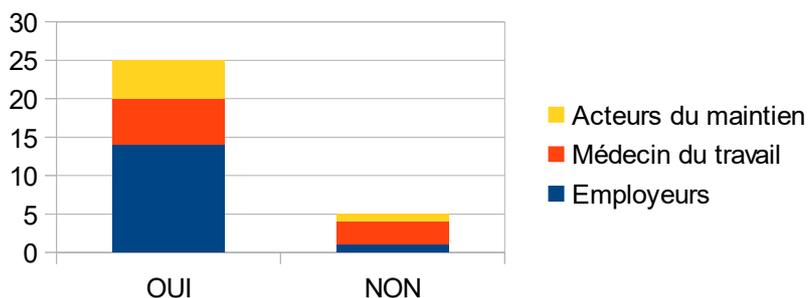
Maintien des contacts avec l'entreprise	<p>« contact téléphonique et visite des collègues chez moi ».</p> <p>« je me rendais régulièrement chez mon employeur et buvais un café. pour garder un contact et connaître l'évolution de l'entreprise je me rendais à la CPAM pour connaître la législation et savoir comment mon dossier évoluait ».</p> <p>« toujours en contact avec mes collègues et ma hiérarchie ».</p> <p>« J'ai gardé des contacts avec certains collègues ».</p> <p>« Visite de mes collègues de travail à la maison ».</p>
Réduire la durée de l'arrêt	« Arrêt court pour éviter l'isolement ».

contact salarié/entreprise pendant l'arrêt

Question 13 / employeurs et 16 / médecins du travail et opérateurs du maintien:

Les salariés ont-ils gardé des contacts avec l'entreprise pendant l'arrêt ?

Salarié en contact avec l'entreprise selon :	OUI	NON
Employeurs	14	1
Médecin du travail	6	3
Acteurs du maintien	5	1
Total	25	5



Pour l'ensemble des parties prenantes, les salariés ont gardé contact avec l'employeur pendant l'arrêt ; même si la réponse est plus nuancée pour les médecins du travail.

Question 14 / employeur et question 17 / médecins du travail et opérateurs du maintien: Avec quels acteurs internes les salariés ont-ils gardé contact pendant l'arrêt ?

	Garder contact	Direction DRH	Hiérarchie de proximité	Collègues	DP
Employeurs	Plutôt souvent	4	10	10	1
	Plutôt rarement	8	3	4	9
Médecins du travail	Plutôt souvent	1	4	4	1
	Plutôt rarement	8	5	5	8
Acteurs du maintien	Plutôt souvent	3	3	2	2
	Plutôt rarement	3	3	4	4
Total	Plutôt souvent	8	17	16	4
	Plutôt rarement	19	11	13	21

Les liens internes entretenus par les salariés sont cités majoritairement avec les collègues de travail et la hiérarchie de proximité d'après les employeurs. Les réponses sont plus partagées pour les autres acteurs. La Direction/Ressources humaines ainsi que les délégués du personnel sont rarement contactés par les salariés d'après l'ensemble des acteurs.

Les commentaires des médecins du travail sont :

« Là encore, tout dépend des relations pré-existantes et de la nature de l'arrêt ».
« Cela dépend de la pathologie si problèmes physique et non mental , l'approche est plus facile ».
« Secret médical par rapport à leur pathologie »
« Pour les entreprises, les employeurs ne sont pas intéressés pour intégrer des personnes en difficultés ».

Question 15 / employeur : Dans le cas d'un contact conservé, est-il plus facile , à votre avis, de préparer la reprise de travail ?

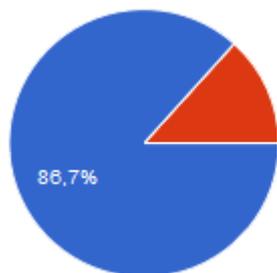
A l'unanimité des 15 entreprises interrogées, il est plus facile de préparer la reprise lorsque le contact a été maintenu avec le salarié pendant l'arrêt.

Question 16 / employeurs : Que produit selon vous ce contact pendant l'arrêt ?

Reconnaissance du salarié	<p><i>« Cela permet de garder le contact avec le salarié, et pour le salarié il se sent pris en compte dans son entreprise, ce qui est important lors d'un arrêt »</i></p> <p><i>« relations humaines conservées »</i></p> <p><i>« On prouve l'intérêt que l'on porte au salarié. il se sent toujours dans l'effectif de l'entreprise on le rassure sur sa réintégration »</i></p> <p><i>« Ce contact durant l'arrêt de travail a selon moi un double effet: 1- Il permet à l'entreprise de ne pas oublier que les salariés, même physiquement absents de</i></p>
---------------------------	---

	<i>l'entreprise, font partie de notre effectif! Le retour au travail se fait alors plus facilement quand on a des contacts réguliers 2- Le salarié se sent moins isolé et sait que l'entreprise est toujours présente. Il y a une forme de reconnaissance du salarié qui peut même aller jusqu'à une reprise plus rapide du travail »</i>
Rassurer Être à l'écoute	<i>« De préparer psychologiquement le salarié à une reprise de fonction, de ne pas stresser lors de la reprise, de le rassurer, d'être à l'écoute afin éventuellement d'adapter son poste. Et surtout de connaître les nouvelles conditions de travail et mise en place de divers protocoles »</i>
Écoute Plusieurs avis appel à des experts	<i>« Meilleure écoute des évolutions de l'état de santé Orientation vers certains professionnels Plusieurs avis » « la mise en place de bilan de reconversion »</i>
Souhaits	<i>« les envies ou non de reprise du travail » « la réflexion sur l'avenir, la projection »</i>
Rompre l'isolement	<i>« L'absence d'isolement, la possibilité d'exprimer un souhait de retour qui sera facilité » « Soutien, information, contact... » « Maintenir le lien Prévenir la désinsertion Préparer le retour. »</i>
Se tenir informé actualité entreprise	<i>« Permet de garder le lien, d'informer et d'échanger sur l'actualité de l'entreprise »</i>
Implication	<i>« le salarié se sent toujours impliqué dans l'entreprise »</i>

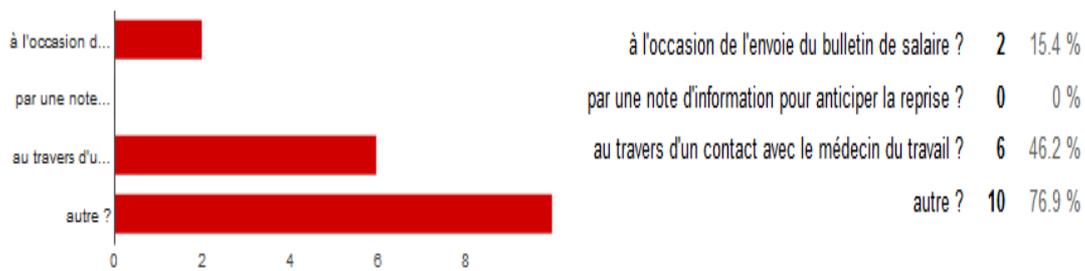
Question 17 / employeur : Si le salarié n'a pas pris contact avec vous pendant l'arrêt, prenez-vous contact avec lui ?



Oui	13	86.7 %
Non	2	13.3 %

13 entreprises répondent avoir pris contact avec leurs salariés pendant l'arrêt.

Question 18 : employeurs : Si oui, sous quelles formes ces contacts sont-ils réalisés ?



Le contact avec le salarié se réalise pour les entreprises au travers des médecins du travail pour 6 réponses.

Mobilisation du salarié

Question 19 / employeurs : Êtes-vous favorable à une mobilisation du salarié pendant l'arrêt ?



Majoritairement 13 entreprises sur 14 sont favorables à une mobilisation du salarié pendant l'arrêt de travail.

Question 18 / opérateurs du maintien : Si le salarié n'arrive pas à mobiliser l'entreprise pourquoi ?

« Elles ne savent pas forcément qu'elles peuvent être accompagnées par des intervenants extérieurs au cours de leur arrêt »

« Il leur est néanmoins difficile de les identifier et cela peut être accentué par le manque de contact d'autant plus si l'arrêt est de longue durée ».

contact salarié/employeur pendant l'arrêt

Question 9 / médecins du travail et opérateurs du maintien : A l'issue d'une ou de plusieurs visites de pré-reprises, le salarié demande t-il d'agir auprès de l'entreprise ou freine t-il le contact avec l'employeur ?

	Salarié demande d'agir	Salarié freine le contact
Médecins du travail	<p>« pas de frein ».</p> <p>« demande d'action ».</p> <p>« il demande d'agir auprès de l'employeur dans la majorité des cas ».</p> <p>« le salarié accepte presque toujours que le médecin du travail envoie un courrier à l'employeur pour préparer la reprise ».</p> <p>« Le plus souvent demande d'agir ».</p> <p>« Oui ».</p>	<p>« totalement dépendant de la cause de l'arrêt: contact demande si désir de retour dans l'entreprise, mais si arrêt pour souffrance au travail, le salarié ne veut souvent pas qu'on contacte l'employeur »</p> <p>« Majoritairement, il est d'accord pour que l'employeur soit contacté, sauf cas de souffrance au travail ».</p>
Opérateurs du maintien	<p>« Cela varie d'un salarié à l'autre. Un salarié qui a confiance dans ses capacités ne freinera pas ses contacts avec l'employeur.</p> <p>« En général, le salarié est plutôt d'accord pour qu'un contact soit établi avec son employeur »</p> <p>« Tout dépend de la relation qu'a le salarié avec son employeur avant et pendant son arrêt et son projet/ses souhaits de maintien dans l'emploi. Selon l'histoire du salarié dans l'entreprise avant son arrêt de travail, il est soit demandeur soit réticent à une action dans l'entreprise. Mais en règle générale, il est plutôt favorable à ce type d'action »</p> <p>« Cela dépend de son relationnel avec son employeur et des prises de contact ou non pendant l'arrêt. Je dirais que si le SAMETH est sollicité c'est qu'il est plutôt favorable à la prise de contact avec son employeur »</p> <p>« ça dépend des salariés, de la relation avec l'employeur, de la volonté de rester dans l'entreprise, des projets du salarié »</p>	<p>Toutefois, un salarié dont les capacités ont été amoindries par les problèmes de santé rencontrés manifeste davantage de crainte quant à la reprise de contact avec l'employeur: quel sera son avenir dans l'entreprise, est-il prêt à revoir son projet professionnel, etc??? »</p> <p>Selon l'histoire du salarié dans l'entreprise avant son arrêt de travail, il est soit demandeur soit réticent à une action dans l'entreprise.</p> <p>« Cela dépend de son relationnel avec son employeur et des prises de contact ou non pendant l'arrêt »</p>

Les médecins du travail ont répondu majoritairement oui (6 réponses) pour une intervention dans l'entreprise à la demande du salarié.

Deux médecins ont précisé que ce cela dépendait du contexte de l'arrêt en évoquant la souffrance au travail.

Les opérateurs du maintien mettent en avant que l'histoire du salarié, sa relation avec l'entreprise, le maintien du contact pendant l'arrêt influencent la négociation future d'un maintien. 6 sont plutôt en faveur d'une intervention dans l'entreprise.

Question 10 / médecins du travail et opérateurs du maintien : Dans le cas d'une réintégration dans l'entreprise, le contact avec l'employeur est-il facilité si le salarié a maintenu le dialogue ?

	oui	non
Médecins du travail	<p>«complètement!!», «Oui , c'est certain» « Bien entendu » « OUI, c'est même un élément très important » « oui ».</p>	
Opérateurs du maintien	<p>« Oui » « Oui tout à fait » « Oui, bien sûr » « Une bonne communication et coordination entre le salarié, l'employeur et les services d'aide (Service de santé au travail, assistante sociale, éventuellement sameth, agefiph, etc...) est indispensable pour le succès de la réintégration» « Il est évident que si le contact est maintenu c'est un facteur facilitant car ils ont pu réfléchir ensemble. De plus l'employeur a plus facilement conscience et connaissance de l'état de santé et des contraintes médicales» « Maintien du lien » « oui parce que le lien n'est pas coupé et que l'employeur est informé de la situation »</p>	<p>« non parce qu'il peut y avoir une dimension "affective" qui fait que le patient peut-être déçu »</p>

L'ensemble des acteurs estiment que le maintien dans l'emploi est plus facile à mettre en place si le salarié a pu maintenir le dialogue avec son employeur.

Question 11 / médecin du travail et opérateurs du maintien : Si le salarié ne souhaite pas d'intervention auprès de son employeur, quelles sont, selon vous, les raisons possibles ?

	Médecins du travail	Acteurs du maintien	%
Relations conflictuelles	9	5	56%
Perte de confiance par la durée de l'arrêt	1	3	16%
Manque d'information des aides possibles	1	2	12%
Autre	1	3	16%

Dans le cas où le salarié ne souhaite pas d'intervention auprès de l'employeur, les relations conflictuelles des salariés sont majoritaires et obtiennent 100 % des réponses des médecins du travail.

Les opérateurs du maintien ont le même positionnement par les « relations conflictuelles » qui sont en premier, mises en avant (5 réponses), vient en second lieu « la perte de confiance par la durée d'arrêt » (3 réponses)

Dans la rubrique « Autre » les raisons sont les suivantes:

« il sait qu'il n'y a pas de poste adaptable dans son entreprise par rapport à ses problèmes de santé »

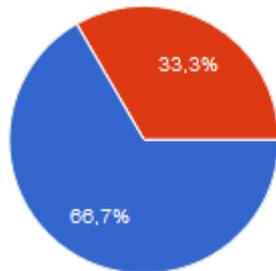
« Le salarié a trouvé un poste ailleurs ou a un souhait de formation pour une reconversion »

« Recherche de bénéfice secondaire à la situation d'arrêt de travail»

« Il pense qu'il n'y aura aucune solution de maintien »

3- Partenaires et outils

Question 3 / employeurs: Appartenez-vous à un groupe ?



oui	10	66.7 %
non	5	33.3 %

Relations entre les acteurs

Question 19 / opérateurs du maintien , médecins du travail, salariés : Avec quels acteurs êtes-vous en relation dans le cadre d'un retour au travail après un arrêt prolongé ?

La relation avec les acteurs est ici visée avec la notion de fréquence par les items : jamais/parfois/souvent. Une seule réponse par ligne était demandée.

		acteurs Maintien	médecins du Travail	salariés	employeur	Total
DRH	jamais	0	0	4	nc	4
	parfois	0	2	5	nc	7
	souvent	6	7	4	nc	17
Médecins Conseils	jamais	2	1	3	nc	6
	parfois	3	6	6	nc	15
	souvent	1	2	4	nc	7
SAMETH	jamais	nc	5	4	8	17
	parfois	nc	4	4	6	14
	souvent	nc	0	5	1	6
COMETE	jamais	1	4	9	12	26
	parfois	3	4	4	3	14
	souvent	2	1	0	0	3
AS CARSAT	jamais	0	1	4	8	13
	parfois	6	5	5	6	22
	souvent	0	3	4	1	8
CHSCT	jamais	4	7	10	7	28
	parfois	2	2	0	3	7
	souvent	0	0	3	5	8
DP	jamais	3	7	10	7	27
	parfois	3	2	2	4	11
	souvent	0	0	1	4	5
Ingénieurs conseils	jamais	6	9	11	13	39
	parfois	0	0	0	2	2
	souvent	0	0	2	0	2
Contrôleur CARSAT	jamais	6	9	12	13	40
	parfois	0	0	0	2	2
	souvent	0	0	1	0	1
Risque PRO CPAM	jamais	6	9	12	11	38
	parfois	0	0	0	4	4
	souvent	0	0	1	0	1
OPCA	jamais	2	6	10	13	31
	parfois	4	3	2	1	10
	souvent	0	0	1	1	2
Agent Sécurité	jamais	2	8	13	11	34
	parfois	4	1	0	2	7
	souvent	0	0	0	2	2
AS Interentreprise	jamais	1	4	13	14	32
	parfois	5	4	0	0	9
	souvent	0	1	0	1	2
Réfèrent Handicap	jamais	0	4	11	9	24
	parfois	4	4	2	2	12
	souvent	2	1	0	4	7

nc : non concerné

Toutes les entreprises n'ont pas d'agent de sécurité en prévention, de référents handicap ou de service social inter-entreprises donc les résultats pour ces catégories sont à nuancer. Par contre, elles peuvent avoir accès aux ingénieurs-conseils et contrôleurs CARSAT ainsi qu'aux agents des risques professionnels CPAM et pour autant les réponses « jamais » arrivent à la majorité à 38 réponses en moyenne.

Les salariés en arrêt sont en contact : Assistant social CARSAT / médecin du travail/médecin conseil à égalité 11/12 puis le SAMETH 6/12, Comète 5/12 et enfin l'employeur pour 6/12. Le CHSCT et les DP sont des acteurs où ils sont peu en contacts pour 4/12 salariés.

Connaissance des outils de maintien (assez bien et très bien) par l'ensemble des parties prenantes

Question 21 / Employeurs, médecins du travail, opérateurs du maintien : Quels sont les outils de maintien que vous utilisez pour faciliter la reprise après un arrêt prolongé ?

	Temps Partiel Thérapeutique	Pension d'invalidité	Contrat de rééducation professionnelle en entreprise	Carsat Aides Financières	Poste Cadre vert	Formations pendant arrêt	Aménagement poste	Étude ergonomique	Mutation	Poste aménagé réservé	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapés	Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap
Employeurs	14	9	3	0	1	7	11	10	9	6	11	2
Médecins travail	9	3	1	0	0	4	8	4	2	2	8	1
Acteurs	5	3	3	0	0	3	5	6	2	2	6	1
Salariés	nr	nr	3	2	0	6	nr	5	nr	4	11	0
Total	28	15	10	2	1	20	24	25	13	14	36	4

Nous avons additionné les réponses « assez bien et très bien » sur la connaissance des outils de maintien. La RQTH atteint le plus de réponses 35, vient ensuite le temps partiel thérapeutique pour 27 réponses (les salariés n'ont

pas eu cet item). L'aménagement de poste arriverait devant l'étude ergonomique, avec 23 contre 24 mais sans la réponse des salariés qui n'ont pas eu cet item. Par contre, d'autres outils sont moins connus comme le contrat de rééducation 10 réponses, ou moins utilisés comme les mutations. Les aides financières simplifiées de la CARSAT (2 réponses) ne concernent que les entreprises de moins de 50 salariés.

Quant aux postes « cadre vert » (pas de réponses), ne sont présent que dans les très grandes entreprises.

Zoom particulier sur la connaissance des « Actions de remobilisations pendant l'arrêt »

Question 22 / opérateurs du maintien, question 25 / médecins du travail, question 29 / employeurs et questions 31 / salariés: Connaissez-vous les actions de formations et d'accompagnement pendant l'arrêt ?

Actions de remobilisations pendant l'arrêt	Acteurs maintien	Médecins du travail	Employeurs	Salariés	Total
non	1	4	7	8	20
oui	5	5	8	5	23

23 répondants sur 42 connaissent les actions de formations pendant l'arrêt soit un peu plus de la moitié.

Question 30 / employeurs, question 26 / médecins du travail et question 23 / opérateurs du maintien: Utilisez-vous ces actions de remobilisations ?

	Bilan de compétences				MOA IJ				PSOP				CEP OPACIF				Actions de formation professionnelle				Mise en situation professionnelle			
	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent	pas du tout	un peu	souvent	très souvent
acteurs maintien	0	2	4	0	1	4	1	0	0	6	0	0	3	2	1	0	0	3	3	0	3	0	2	1
employeurs	6	5	3	1	12	3	0	0	13	2	0	0	10	3	2	0	6	7	1	1	10	4	1	0
médecins du travail	0	8	1	0	1	3	5	0	4	4	1	0	8	1	0	0	7	1	1	0	5	4	0	0
Total	6	15	8	1	14	10	6	0	17	12	1	0	21	6	3	0	13	11	5	1	18	8	3	1

Question 32 / salariés : Avez vous bénéficié des actions de remobilisation suivantes ?

- Bilans de compétences 4
- Module d'Orientation Approfondi (MOA IJ) 0
- Prestation d'Orientation Spécifique (PSOP) 0
- Conseil en évolution professionnel OPCA/OPACIF 0
- Actions de formations professionnelles (ex: habilitations électriques, logiciels informatiques...) 2
- Mise en situation professionnelle 2

5 salariés n'ont pas bénéficié d'actions de formations.

Question 24 / opérateurs du maintien : Pour les mises en situations professionnelles, quels pourraient être pour vous les apports de cet outil ?

- la mise en situation permet de repérer les éventuelles difficultés et limites du projet, de valider certains aménagements, de tester la fatigue. Elle permet à la personne de se projeter en situation réelle et d'avancer psychologiquement. Elle permet d'objectiver certains arguments ou besoins
- Confirmer ou infirmer un projet professionnel, de rassurer l'employeur (voire le médecin de santé au travail) des capacités du salarié , de faire prendre conscience au bénéficiaire de ses difficultés ou possibilités
- connaître les contraintes du poste compte tenu de l'état de santé du salarié, les possibles aménagements techniques et/ou organisationnel
- Tester en situation réelle les capacités d'un salarié à occuper son ancien poste ou à occuper un nouveau poste
- identifier les possibilités et capacités de reprise sur un autre poste. Mettre en lumière un besoin de formation ou d'aménagement du poste.
- Ces mises en situations professionnelles permettent au salarié de ce projeter dans le poste et d'anticiper les demande de formations spécifiques.

Question 25 / opérateurs du maintien, médecins du travail, employeurs :
Intervenez-vous dans le dossier de demande de financement des actions de formation et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ?

	employeurs		Médecin du travail		Acteurs du maintien	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
OPCA	5	10	0	9	5	1
FONGECIF	7	8	1	8	4	2
AGEFIPH	5	10	8	1	6	0
Plan de Formation	10	5	1	8	3	3
Autres	0	0	0	0	0	0
Total général	27	33	10	26	18	6

Question 33 / salariés : Avez-vous bénéficié de financements des actions de formation et d'accompagnement pendant l'arrêt de travail ?

	salariés	
	Oui	Non
OPCA	0	13
FONGECIF	0	13
AGEFIPH	3	10
Plan de Formation	1	12
Autres	1	12
Total général	5	60

Question 26 / employeurs, médecins du travail, opérateurs du maintien : Quels sont en moyenne les délais pour obtenir ces financements ?

	8 à 15 jours		1 à 2 mois		+ de 3 mois		Ne sait pas	
	employeurs	Acteurs du Maintien	employeurs	Acteurs du Maintien	employeurs	Acteurs du Maintien	employeurs	Acteurs du Maintien
OPCA	5	2	3	1	0	1	7	2
OPACIF	1	0	1	2	5	3	8	1
AGEFIPH	1	0	1	6	2	0	9	0
Plan de Formation	4	2	2	2	2	0	7	2
Total	11	4	7	11	9	4	31	5

Pour plus de la moitié des employeurs, le délai moyen de financement de formation n'est pas connu. Pour l'autre moitié, le plan de formation prend 8 à 15 jours pour 4 réponses ainsi que le financement OPCA (4 réponses), le financement OPCACIF 3 mois en moyenne pour 4 réponses, l'AGEFIPH 1 à 2 mois pour 3 réponses.

Les médecins du travail ne connaissent pas du tout les délais de financement des formations hormis l'AGEFIPH pour 3 réponses : 1 dans un délai de 1 à 2 mois et 2 pour 3 mois.

Les opérateurs du maintien semblent mieux connaître les délais moyens de financements de formations avec une réponse unanime pour l'AGEFIPH pour un délai de 1 à 2 mois. Le délai OPCA, connu par 4 sur 6 acteurs, est évalué entre 8 à 15 jours pour 2 réponses et le délai OPACIF par 5 sur 6 acteurs avec des réponses de délais rejoignant celles des employeurs à savoir 3 mois.

Zoom sur le CEP

Question 29 / opérateurs du maintien, employeurs : La réforme de la formation professionnelle continue (loi du 5 mars 2014) introduit les conseillers en évolution professionnelle (CEP). Ils seront l'interlocuteur pour le projet professionnel du salarié.

Comment voyez-vous son rôle pour les salariés en arrêt de travail avec un risque d'inaptitude au poste ?

Rôle du CEP	Employeurs	opérateurs du maintien
Notion de parcours Compétences Expertise	<p><i>Conseiller le salarié, envisager les tests psychotechniques pour guider le salarié dans ses démarches</i></p> <p><i>Pour les salariés avec un risque d'inaptitude, il s'agirait de créer un parcours de formation qui pourrait répondre aux attentes de l'entreprise pour une mobilité interne sur un autre poste</i></p>	

	<i>Bilan de compétences et aide à la formation par le fongecif pour changer de poste quand nécessaire.</i>	
Coordination Médiateur	<i>Son rôle dépendra de sa capacité à être en relation avec le salarié durant son arrêt de la possibilité de se coordonner avec le médecin du travail pour respecter les contre-indications Rôle d'intermédiaire et de médiateur entre les différentes parties, afin d'être force de proposition.médicales</i>	
Conseils Orientation sur les métiers projet professionnel	<i>rôle de conseil auprès du salarié ; aider le salarié à s'orienter vers un autre métier Orientation des salariés, bilan de compétences à proposer. Conseil et médiation en cas d'inaptitude de reprise Faciliter les reconversions professionnelles Accompagnement psychologique Accompagnement dans les démarches d'aide à la recherche d'emploi et de formation (ex CPF) Aider à préparer une reconversion professionnelle, en préparant parfois à une sortie de l'entreprise</i>	<i>Ils pourraient permettre d'anticiper l'étude de faisabilité d'un projet de formation en vue d'un reclassement interne ou externe à l'entreprise Permet d'amorcer une réflexion pour la définition d'un projet professionnel et d'enclencher une certaine dynamique pour les futures démarches du salarié de plus dispositif gratuit et pouvant être mobiliser assez rapidement Le conseiller en évolution professionnel peut être un très bon outil pour le projet professionnel du salarié.</i>
Pas d'avis	<i>Pas d'expérience encore sur ce dispositif qui reste de tous très méconnu par les acteurs. Je ne sais pas ras pas concerné</i>	<i>Dans l'attente de voir ce qu'ils feront et leur capacité d'accompagnement Nous ne connaissons pas encore leur champ d'intervention</i>
Le salarié, acteur de son projet professionnel		<i>Un salarié bien informé et se sentant soutenu pourra plus facilement re-devenir acteur de son avenir professionnel.</i>

Question 33 / employeurs, question 29 / médecins du travail, questions 27 / opérateurs du maintien et question 36 / salariés: Le développement de compétences est-il pris en compte dans le cadre du retour à l'emploi ?

	employeurs	médecins Du travail	Acteurs Du maintien	Salariés	Total
Bilan professionnel (employeur associé)	4	2	2	0	8
Bilan de compétences (initiative salarié)	6	5	5	4	20
Période de professionnalisation	0	2	0	0	2
Congé individuel de formation	4	4	4	1	13
Plan de Formation	5	1	4	2	12
Validation des acquis de l'expérience	1	1	1	1	4
Contrat de professionnalisation	0	1	1	0	2
Tutorat	4	2	5	nc	11
Aucun	2	0	0	6	8
Autres	0	0	0	1	1

Le plan de formation et le bilan de compétences sont en première position pour 5 réponses, arrivent en seconde position respectivement le bilan professionnel et le tutorat pour 4 réponses. Le CIF a obtenu 3 réponses et la VAE 1 réponse.

Pour les médecins du travail, le bilan de compétences est retenu pour 5 réponses, puis le CIF pour 4 réponses, viennent ensuite à égalité bilan professionnel, période de professionnalisation et tutorat pour 2 réponses chacun. La VAE, le plan de formation, le contrat de professionnalisation ont eu 1 réponse chacun.

Le bilan de compétences et le tutorat obtiennent le plus de réponses : 5 de la part des opérateurs du maintien. Le bilan de compétence et plan de formation arrivent ensuite pour 4 réponses.

La rubrique «aucun » pour les salariés a eu 6 réponses. Le bilan de compétences arrive en second lieu pour 4 réponses

Question 26 / employeurs, médecins du travail, opérateurs du maintien : Le financement de ces dispositifs est-il facilement activé par le salarié ?

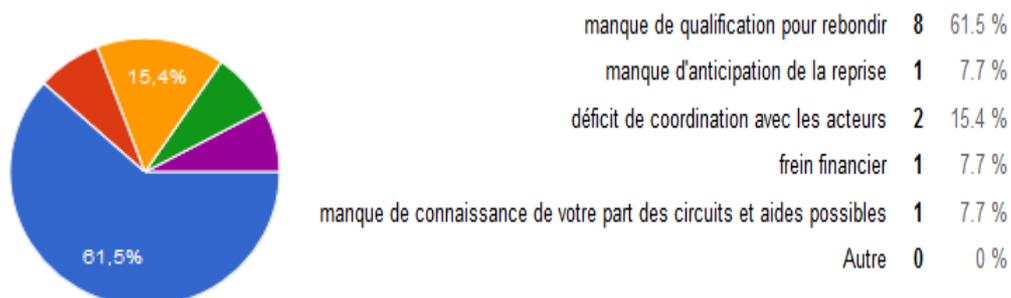
	Oui	non	ne sait pas
Acteurs du maintien	1	5	
Employeurs	8	7	
Médecins du travail	0	7	2
Salariés	5	5	3
Total général	13	24	5

Les réponses des employeurs sont partagées pour 8 oui et 7 non.

Les opérateurs du maintien ont quant à eux répondu 1 oui et 5 non. De même, les médecins du travail ont répondu 0 oui et 7 non ; 2 ne savent pas. Pour l'ensemble des acteurs, les financements de formations ne paraissent pas aisément activées par le salarié.

Les freins au maintien dans l'emploi

Question 23 / employeurs : Pour les entreprises, dans un contexte d'inaptitude, sans possibilité de reprise du poste, quel est selon vous le frein principal au reclassement interne ?



Le frein principal au reclassement professionnel est pour les entreprises essentiellement lié au manque de qualification des personnes pour 7 sur 12 réponses et au déficit de coordination avec les acteurs pour 2 sur 12.

A cette question, une seule réponse par employeur était possible volontairement. Trois employeurs ont précisé que « le déficit de coordination est également un frein », le « Manque d'opportunité de poste hors production » et le secteur d'activité très « physique » plus frein financier.

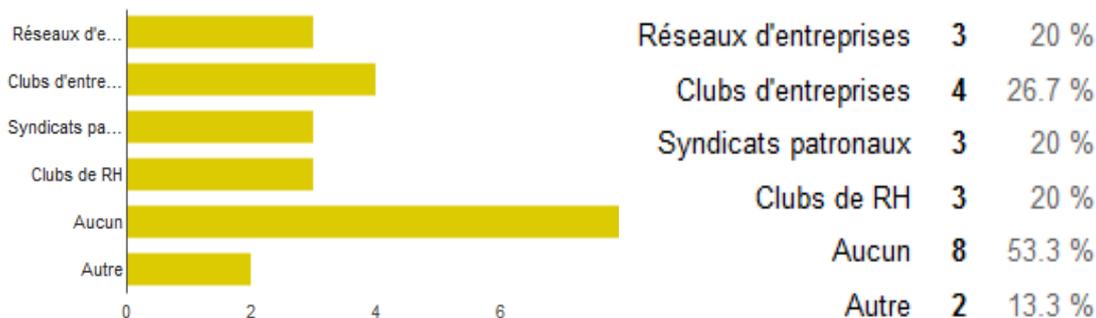
Conditions de réussite d'un maintien dans l'emploi pour les parties prenantes.

Question 35 / employeurs : Selon vous, quelles sont les conditions de la réussite d'un maintien de poste ? De quoi auriez-vous besoin ?

Conditions de réussite du maintien dans l'emploi	employeurs		médecins du travail		acteurs du maintien		Salariés		Total	
	Utile	Inutile	Utile	Inutile	Utile	Inutile	Utile	Inutile	Utile	Inutile
Connaissance de la durée prévisible de l'arrêt ?	13	2	8	1	6	0	7	6	34	9
Précocité du signalement ?	11	4	9	0	6	0	8	5	34	9
Décision concertée Médecins conseils/Médecins du travail ?	15	0	8	1	6	0	11	1	40	2
Fiche de poste détaillé du salarié ?	13	2	8	1	5	1	8	4	34	8
Temps Partiel Thérapeutique plus long ?	9	6	5	4	6	0	10	3	30	13
Etude de poste encadré en situation réelle dans l'entreprise pendant l'arrêt ?	9	6	8	1	6	0	8	5	31	12
Prévision de pension d'invalidité pour négocier une réduction du temps de travail ?	12	3	9	0	6	0			27	3
Recherche de financement des actions de formation pendant l'arrêt ?	12	3	9	0	5	1	8	5	34	9
Intervention systématique du COMETE ou du SAMETH ?	8	7	5	4	5	1	9	3	27	15
Intervention du contrôleur CARSAT sur la prévention individuel des risques au travail ?	9	6	2	7	3	3	11	2	25	18
Aide au dossier MDPH, RQTH et orientation ?	11	4	4	5	5	1	11	1	31	11

4- Coordination

Question 37 / employeurs: Avez-vous des lieux d'échanges sur la question du retour à l'emploi après un arrêt prolongé ?



8 entreprises ne sont dans aucun réseau et les autres sont dans des réseaux d'entreprises pour 2 réponses, clubs d'entreprises pour 3 réponses, syndicats patronaux 2 réponses leur permettant d'aborder la question du maintien dans l'emploi.

Question 32 / médecin du travail : Participez-vous à des instances de coordinations ?

Peu de médecins du travail participe à des instances de coordination. Seulement 2 ont répondu :

« CPOM oui, mais indirectement, d'autres médecins sont en contact direct »

« COPIL départemental du SAMETH »

« Instances internes à l'entreprise en collaboration avec les RH, l'assistante sociale de l'entreprise et les responsables des secteurs »

Question 32 / opérateurs du maintien : Participez-vous à des instances de coordinations ?

Les acteurs participent à des instances de coordination pour 5 d'entre-eux sur 6 à la cellule PDP, 4 sur 6 à l'instance du PRITH et du PLITH. Aucun opérateur

du maintien ne participe au CPOM avec la DIRRECTE, CARSAT, SST.
Pourrait-on y voir ici un certain cloisonnement ?

Question 34 / opérateurs du maintien, question 38 / employeurs, question 34 / médecins du travail, question 40 / salariés : Pensez-vous qu'une coordination unique pour le salarié serait nécessaire tout au long du parcours ?

	non	oui	ne sait pas
Acteurs maintien	1	5	
Employeurs	1	14	
Médecins du travail	1	8	
Salariés	3	6	4
Total général	6	32	4

L'ensemble des parties prenantes partagent l'idée d'une coordination du parcours de maintien : 14 entreprises sur 15, 8 médecins du travail sur 9, 5 opérateurs du maintien sur 6 et 6 salariés sur 13 avec 4 salariés qui ont précisé ne pas savoir.

Question 39 / employeurs, question 35 / médecins du travail et opérateurs du maintien, question 42 / salariés : Selon vous, quel serait l'acteur approprié pour être l'interlocuteur unique du parcours de reprise et de maintien dans l'emploi ?

A cette question plusieurs réponses étaient possibles.

SST et CARSAT ont la majorité des réponses.

	Employeurs	Médecins du travail	Acteurs du maintien	Salariés	Total
S. Santé au travail	11	4	4	4	23
CARSAT	6	1	1	7	15
CPAM	1	1	0	0	2
SAMETH	3	3	3	1	10
OPCA	0	0	0	0	0
Autre	1	0	2	1	4

Annexe 11 : Précocité des signalements ELSM

Précocité des signalements ELSM 2014											
Département	Nombre de signalements ELSM	Taux ELSM pour 100 assurés en arrêt de travail de 90 jours ou plus (SA 900)	< 6 mois		> 6 mois et < 12 mois		> 12 mois et < 18 mois		> 18 mois	Total renseignés	
			NBRE	%	NBRE	%	NBRE	%			NBRE
Loire Atlantique	1177	10,2%	228	23,97%	418	43,95%	163	17,14%	142	14,93%	951
Maine et Loire	439	6,8%	131	32,11%	100	24,51%	91	22,30%	86	21,08%	408
Mayenne	274	10,9%	60	25,64%	37	15,81%	68	29,06%	69	29,49%	234
Sarthe	430	8,7%	118	31,38%	147	39,10%	61	16,22%	50	13,30%	376
Vendée	1005	15,7%	227	24,10%	228	24,20%	204	21,66%	283	30,04%	942
REGION	3325	10,4%	764	26,25%	930	31,95%	587	20,16%	630	21,64%	2911

Annexe 12 : Dossier personnel Maintien dans l'emploi

Mayenne

CPAM - 37 bd Montmorency - 53084 Laval Cedex 9

www.ameil.fr

Service Social Carsat

37 bd Montmorency - 53084 Laval Cedex 9

SSRMMayenne@carsat-pl.fr

Services « Santé au travail en Mayenne »

Laval

51 rue du chef de bataillon H. Gélet

CS 26151

53062 Laval cedex 9

Tél. 02 43 59 10 59

Mayenne

Zi La Peyennière - 265, Impasse Ampère

Tél. 02 43 32 00 31

Château-Gontier

8 rue du Polcou - Bazouges

Tél. 02 43 07 91 48

Sarthe

CPAM - 178 avenue Bollée - 72033 Le Mans Cedex 09

maintien_emploi@cpam-lemans.cnamts.fr

Service Social Carsat

178 avenue Bollée - 72033 Le Mans Cedex 09

SSRSarthe@carsat-pl.fr

Services « Santé au travail 72 »

9 rue Arnold Dolmetsch - 72021 Le Mans

Tél. 02 43 74 04 04

www.s172.org

Vendée

CPAM - 61 rue Alain - 85931 La Roche/Yon Cedex 9

maintien_emploi@cpam-laroche.cnamts.fr

www.ameil.fr

Service Social Carsat

61 rue Alain - 85931 La Roche/Yon Cedex 9

SSRMendee@carsat-pl.fr

Services « Santé au travail »

RESTEV - Impasse Newton - BP CS90267 - 85007 La Roche/Yon

Tél. 02 51 37 06 68 - Fax 02 51 36 08 20

SMINOV - Secteur de Challans - 28 bd Jean Yole - 85300 Challans

Tél. 02 51 68 16 54 - Fax 02 51 68 66 92

AHSTSV - Sud Vendée

Allée Roger Guillemet - BP 1558 - 85203 Fontenay le Comte

Tél. 02 51 69 30 88 - Fax 02 51 69 74 39

ahmtrf@wanadoo.fr

SSTCL

2 rue des Frères Lumière - Olonne - BP 90047 - 85102 Las Sables d'Olonne

Tél. 02 51 95 18 05 - Fax 02 51 23 92 94

contact@sstcl.fr

Dossier personnel

Maintien dans l'emploi



Munissez-vous de ce dossier lors de vos rendez-vous avec les professionnels qui vous accompagnent dans votre démarche de maintien dans l'emploi





Vous êtes en arrêt de travail et vous vous interrogez sur votre reprise de travail

Notre proposition :

Vous accompagner dans une démarche active de maintien dans l'emploi.

Au cours de cette démarche, ensemble, nous allons :

- faire un bilan de votre situation
- vous aider à la construction d'un projet
- vous accompagner dans sa mise en œuvre.

Lors de vos rendez-vous, nous vous conseillons de vous munir des documents cités ci-dessous.

- > Double de votre consentement "éclairé"
- > CV
- > Fiche de l'avis médical délivré par le médecin du travail
- > Notifications
 - de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
 - Pension d'invalidité
 - Rente-Accident du Travail
 -
- de la MDPH
-
-
- > Autres documents :
 -
 -
 -

Vos contacts

Loire-Atlantique

CPAM - 9 rue Gaëtan Rondeau - 44958 Nantes Cedex 9
PDFCPAM44@cpam-loireatlantique.cnamts.fr
www.ameli.fr

Service Social Carsat

Nantes

Site Nantes - place Bretagne - 2 place de Bretagne - 44932 Nantes Cedex 9

SSPPlaceBretagne@carsat-pl.fr

Site Nantes - Ile Beaulieu - 9 rue Gaëtan Rondeau - 44958 Nantes Cedex 9

SSSiteBeaulieu@carsat-pl.fr

St Nazaire - 28 av. S. Lenglen - 44618 Saint Nazaire Cedex

SSR44SaintNazaire@carsat-pl.fr

Services « Santé au travail »

SSTRN - 2 rue Limé - BP 39549 - 44185 Nantes Cedex 4

Tél. 02 40 44 26 00 - Fax 02 40 44 26 30

Pour connaître les coordonnées des centres annexes, consulter : <http://www.sstrn.fr/nos-centres/>

GIST - 28 rue des chantiers - CS 50211 - 44614 Saint Nazaire Cedex

Tél. 02 40 22 52 42 - Fax 02 40 19 00 25

Pour connaître les coordonnées des centres annexes, consulter : <http://www.gist44.fr/centres/>

SMIE - 8 rue des Tanneurs - BP 111 - 44143 Chateaubriant cedex

Tél. 02 40 28 00 69 - Fax 02 40 28 20 67

www.sme-chateaubriant.fr - sme44@wanadoo.fr

AMIEEM - Centre médical - 14 rue d'Anjou - BP 80636 - 35606 Redon

Tél. 02 97 362 262 - Fax 02 99 71 22 30

info@amieem.org

AMIEBAT - 173 rue du Perray - 44328 Nantes Cedex 3

Tél. 02 40 49 32 58 - Fax 02 40 49 52 34

MTPL 44 - 6 rue Joseph Caillé - 44000 Nantes

Tél. 02 40 35 21 61 - Fax 02 51 72 32 35

Maine-et-Loire

CPAM - 32 rue Louis Gain - 49937 Angers Cedex 9

maintien-emploi@cpam-maineetloire.cnamts.fr

www.ameli.fr

Service Social Carsat

Angers - 11 rue de la Harne - 49930 Angers Cedex 9

SSR49Angers@carsat-pl.fr

Cholet - 2 rue St Eloi - 49328 Cholet Cedex

SSR49Cholet@carsat-pl.fr

Services « Santé au travail »

SMIA - 25 rue Carl Linné - BP 90905 - 49009 Angers Cedex 1

Tél. 02 41 47 92 92

assist-smia@sante-travail.net

SMIEC - 34 bd de la Victoire - BP 50008 - 49308 Cholet Cedex

Tél. 02 41 49 10 70

SMIS - 50 rue du Pressoir - BP 10072 - 49400 Saumur Cedex

Tél. 02 41 50 28 40





Formation

Niveau de formation : _____

Diplômes : _____

Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) : _____

Formation professionnelle : _____

Description du parcours professionnel (en l'absence de CV)

Entreprise

Nom et adresse : _____

Interlocuteur (nom, fonction) : _____

Poste de travail : _____

Type de contrat de travail : _____

Nom du médecin du travail : Dr _____

Coordonnées du Service de Santé au Travail : _____

Date de la 1^{er}e rencontre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Norm de l'organisme qui remet le dossier maintien dans l'emploi : _____

Dates	Nom de l'interlocuteur (Organisme, téléphone)	Commentaires, démarches engagées, décisions etc...

Annexe 13 : Fiche de consentement éclairé

Fiche de consentement éclairé



J'ai été informé(e) par M _____, en qualité de _____, de l'existence d'une équipe de concertation favorisant le maintien dans l'emploi.

Ce groupe est composé de représentants de l'Assurance Maladie (services administratifs, médical et social) et de ses partenaires (médecins du travail et SAMETH). Il étudie les dossiers des assurés dont les problèmes de santé risquent de compromettre la poursuite de l'activité professionnelle.

Je consens à communiquer les informations utiles et à me munir, à cet effet, de mon dossier « Maintien dans l'emploi ».

J'autorise l'examen de mon dossier médico-administratif par l'équipe de concertation.

Fait le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L'assuré : M _____

Signature

Mots-clés

Maintien dans l'emploi, Détection précoce, Anticipation, Prévention de la Désinsertion Professionnelle, Licenciement pour inaptitude médicale, Développement du pouvoir d'agir, Adhésion, Activation, Coordination, Case-manager

Synthèse

Afin de réduire le nombre d'indemnités journalières toujours croissant, les pouvoirs publics et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie incitent à une prévention de la désinsertion professionnelle de plus en plus précoce. Le temps de l'arrêt est un temps de soin et de reconstruction. Il est aussi un temps de réflexion sur le projet professionnel et de préparation au retour à l'emploi. Cependant, trop tôt, le salarié est en soin et n'a pas fait le deuil de sa situation précédente. Trop tard, il n'a plus le temps de préparer sa reprise. Le licenciement dans ces conditions est inéluctable. Sur une population, déjà fragile par un niveau de formation faible, le handicap diminue l'employabilité. La durée du chômage s'allonge et précarise encore plus la personne.

Comment trouver la bonne temporalité avec le salarié pour le mettre en mouvement ?

Des acteurs multiples, ayant des intérêts parfois différents, appartenant à des structures institutionnelles complexes, ont créé de nombreux outils. Cependant, ces derniers ne sont pas toujours faciles d'accès. Leur mise en place peut s'avérer longue et leur enchaînement compliqué. La personne seule ne peut s'en sortir.

Comment activer logiquement tous ces outils, en tenant compte de l'environnement du salarié ?

Le rôle du Chargé de projets d'Insertion Professionnelle sera d'accompagner les salariés avec un risque d'inaptitude tout au long du parcours de maintien. Le développement du pouvoir d'agir, associé à la méthode « JABES » peuvent être des instruments puissants pour tenir compte de la temporalité à la fois de la personne, mais aussi des différents acteurs dont l'employeur. La connaissance de tous les outils lui permettra de coordonner le parcours de la personne afin d'éviter le licenciement pour inaptitude. Il devra être au carrefour du médical, du social et du professionnel.