Synthèse de la Matinale du Comité RPS QVT du 06 du 31 mars 2023

« La Prévention de la Désinsertion Professionnelle »

Depuis longtemps différents acteurs se mobilisent pour le maintien en emploi et dans l'emploi des personnes fragilisées. Plus récemment, de nouvelles mesures ont été prévues pour renforcer la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

Comment anticiper le risque de désinsertion ? Quels acteurs peuvent être mobilisés ? Quelles sont les solutions possibles face au risque d'inaptitude et de désinsertion ?

Les participants de la Matinale ont donné des éléments de réponse à ces questions à partir de la présentation de cas concrets. Ils ont également contribué à rendre plus visible le panorama des différents acteurs et ressources de la PDP. Les échanges avec le public ont permis aussi d'aborder des aspects tels que les liens entre la PDP et la prévention primaire des risques professionnels en entreprise, dont des RPS.

Cette synthèse indique les principaux aspects traités. Elle est complétée par **les supports présentés** par les participants, téléchargeables sur le site www.sante-securite-paca.org .

Introduction de la thématique

- *Mounia BELHAMLAT – Service Social 06 - CARSAT SE*
- *Murielle LORENZO – CAP Emploi 06*
- *Dr Jean-Marc PLAT – APST-BTP 06*

Mounia Belhamlat a ouvert la Matinale en présentant des chiffres qui attestent de l'importance et de l'urgence du sujet traité.
Elle poursuit en présentant l'axe d'intervention PDP du Service Social de la Carsat, un service spécialisé en santé, qui accompagne et représente à la fois l'assurance maladie et l'assurance vieillesse.
La porte d'entrée pour les assurés est le médecin conseil ou les Conseillères Services Assurance Maladie qui détectent, lors des contrôles d'arrêt de travail ou lors du traitement de la requête, les difficultés potentielles à la reprise du travail. Ils peuvent orienter le salarié, selon sa situation, vers la médecine du travail (pour une visite de pré-reprise) ou vers le service social de l'Assurance Maladie pour rechercher des solutions spécifiques avec les partenaires de l'Assurance Maladie. Le salarié peut aussi être à l'initiative du contact.

La précocité est un des impératifs de la PDP. Mme Belhamlat précise que si un salarié est en arrêt depuis plus de 60 jours, le service social lui fait systématiquement une offre de service par courrier et par téléphone. Dans les Alpes Maritimes cela correspond à 700 courriers par mois, et 20% des personnes contactées sont intéressées par un accompagnement.
L'assuré est au centre de l'accompagnement. Au-delà de favoriser la compréhension de sa situation, l'accompagnement PDP permet de mobiliser la personne, en fixant des échéances. Aujourd'hui des actions peuvent être mises en place même pendant l'arrêt de travail.
L'employeur est aussi mobilisable plus précocement, avant le retour du salarié. Il est systématiquement informé par courrier lorsqu'une mesure est mise en place pendant l'arrêt de travail, et peut aussi être appelé par le médecin du travail.

Murielle Lorenzo confirme que « la boîte à outils » de la PDP a été enrichie, notamment par tout ce qu'on peut mettre en place pendant l'arrêt : des bilans, de la formation (après accord du service médical) ; des essais encadrés.
Elle rappelle aussi le deuxième impératif de la PDP, l'interdisciplinarité. Si le médecin du travail est le traducteur des pathologies en termes de restrictions médicales, les différents acteurs contribuent à une analyse commune, pour aboutir sur différentes mesures. Mme Lorenzo rappelle qu'au-delà des mesures

techniques, les mesures organisationnelles, très souvent méconnues, sont de véritables mesures, mobilisant à la fois l'employeur et le collectif de travail.

Le Dr. Plat présente les apports de la loi du 2 août 2021, en précisant, en ce qui concerne les Services de Santé au Travail, qu'elle renforce ce qui existait déjà, mais qui était invisible, notamment la coordination avec les différents acteurs : médecin traitant, médecin conseil, etc.

Il indique les deux visites à retenir pour préparer le mécanisme de PDP lorsque la personne est encore en arrêt : celle de reprise, qui peut désormais être initiée par le médecin du travail, et le rendez-vous de liaison, nouvellement créé pour les salariés en arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours, à l'initiative du salarié ou de l'employeur.

Parmi les nouveautés, il attire l'attention sur la possibilité de la PDP pour les indépendants, ainsi que la création de la visite à 45 ans. Il remarque que cet âge peut paraître jeune, mais cette visite peut permettre une réorientation de carrière pour certains métiers ou personnes qui ont déjà un état de santé fragilisé.

Témoignages d'acteurs de la PDP à partir de cas concrets

Cette partie de la Matinale, animée par Marc JOURDAN, a réuni des acteurs qui ont témoigné sur des actions concrètes de prévention de la désinsertion professionnelle.

Un exemple dans le BTP

- *Dr Claire SEMERIVA – Médecin du Travail – APST BTP 06*
- *Carole PEDRINI – Assistante Sociale – SS CARSAT SE*

Le cas de Monsieur R. permet d'illustrer l'importance de la coordination rapide entre le Service Social de la Carsat et le médecin du travail, et des différents dispositifs qui peuvent être utilisés pendant l'arrêt de travail.

Le cas a été signalé au Service Social par le médecin de la sécurité sociale. M. R, employé d'une TPE du bâtiment et réalisant des tâches de maçonnerie et carrelage, était en arrêt de travail suite à des problèmes de dos et d'une chirurgie.

Carole Pedrini précise qu'avant de faire une évaluation globale, il est important de comprendre qui sont les personnes. M. R. est polonais, en France depuis 14 ans, il a toujours travaillé dans le BTP, mais il y avait la barrière de la langue. Elle indique que, par rapport à la problématique de santé et au métier, des difficultés à la reprise du poste étaient déjà anticipables. Le partenariat avec le médecin du travail était important pour le valider.

De son côté, le médecin du travail indique qu'à 45 jours d'arrêt, le cas de M. R. avait déjà été repéré comme une situation à travailler pendant l'arrêt de travail.

Toutes les deux précisent que M. R avait déjà un statut RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) et était conscient de son état de santé.

Parmi les **dispositifs pouvant être utilisés pendant l'arrêt de travail**, ont été envisagés :

- L'alphabétisation, par rapport à la problématique de la barrière de la langue, qui peut être financée.
- Le bilan de compétences, permettant au salarié de se poser avec un interlocuteur, se projeter et faire émerger un nouveau projet professionnel. Cela peut également être financé par l'Assurance Maladie.

Le médecin du travail prend contact avec l'employeur pour vérifier s'il y avait une possibilité de reclassement dans l'entreprise. Entretemps, le Service Social de la CARSAT a été contacté par le patron d'un Bar Tabac fréquenté par M. R. Cet employeur indique qu'il peut proposer un poste qui allait se libérer à M. R, et demandait qu'est-ce qu'on pouvait mettre en place.

Après avoir validé la solidité de la proposition, le dispositif d'essai encadré a pu être utilisé. Ce dispositif donne la possibilité, pendant l'arrêt, de s'essayer à un nouveau poste dans l'entreprise ou ailleurs, pendant 14 jours renouvelables une fois. L'employeur ne paye rien et ne s'engage pas (il n'y a pas de contrat).

Le médecin du travail est un des acteurs de l'essai, pour évaluer le poste. Dans ce cas précis, même s'il ne s'agissait pas d'une entreprise du BTP, le Dr Semeriva est restée la référente, et a fait l'étude de poste. Elle a par exemple, identifié la tâche de réception des livraisons, et s'est assurée que leur taille et poids étaient compatibles avec l'état de santé de M. R, ainsi que des marges de manœuvres organisationnelles, telles que la possibilité de répartir leur réception sur la journée.

Suite à l'essai encadré, l'embauche de M. R a bien eu lieu.

<u>Un exemple d'un travailleur intérimaire</u>

- *Aurore BERTELEAU – Directrice du Développement territorial du FASTT*
- *Céline ROSSETI – Service Social RESSIF / FASST*

Aurore Berthelot présente le Fonds d'Action Sociale des Travailleurs Temporaires (FASTT), une structure privée, créée il y a 30 ans par les partenaires sociaux pour venir en aide aux intérimaires. Toutes les Agences de Travail Intérimaire paient une cotisation obligatoire au FASTT. L'organisme est géré de façon paritaire.

Dans les Alpes Maritimes, l'intérim représente 53000 ETP. On comptabilise 1000 Agences de Travail Intérimaire dans la Région PACA.

Face à des événements tels que des accidents de la vie, la maternité… le statut génère une différence de traitement par rapport au droit commun. Le FASST est un organisme qui « colmate les brèches » partout là où le statut entraîne des inégalités.

L'intérim ce sont des personnes avec des parcours fragmentés, discontinus, travaillant sous des contrats à la semaine. 75% ont un niveau de CAP. La barrière de la langue est fréquente parmi les intérimaires.

Le RESSIF est le service d'accompagnement social du FASST. Outre la question des accidents du travail, des aspects financiers et administratifs, il accompagne aussi les personnes sur la problématique de la PDP.

Le cas présenté a permis d'illustrer **les dispositifs** qui ont pu être mis en place pour une personne en CDI-I (contrat conclu par l'entreprise de travail temporaire avec une personne pour l'exécution de missions successives). Céline Rosseti précise que 95% des personnes accompagnées par le RESSIF bénéficient de contrats cours, et que 5% sont en CDI-I.

L'intérimaire en CDI-I, exerçant le métier de maçon, a été tardivement orienté au RESSIF par l'Agence, une semaine avant sa visite médicale. Le risque d'une inaptitude existait.

Le motif de l'arrêt est passé d'accident du travail à maladie, mais « il fallait aller vite ». Comme pour le cas précédent, la personne exerçait le métier depuis 15 ans, et la barrière de la langue existait.

Le RESSIF a déclenché un <u>bilan de compétences</u>, via un financement propre au FASTT (car il n'y avait pas de fonds dans la CARSAT du département). De ce bilan, ressort une orientation vers le métier de grutier.

Un <u>contrat d'alternance reconversion</u>, proposé par l'OPCO de la branche, a pu être mis en place. L'intérimaire peut être financé. L'Agence garde l'intérimaire pendant qu'il est en formation, et s'engage à le mettre en mission.

Les intervenantes remarquent les efforts de dialogue et de pédagogie à faire avec les Agences. Les salariés des Agences sont des commerciaux et des recruteurs, avec peu de compétences en prévention des risques pour la santé et en matière de PDP. Le turn-over est aussi important, donc ses efforts doivent se renouveler.

<u>Un exemple à La Poste</u>

- *Dr. Marie-Dominique LE MERRER – Médecin du Travail – La Poste*
- *Murielle LORENZO – Cap Emploi 06*

La présentation a été préparée avec l'appui de Jean-Marc BOUYER – Référent Handicap – La Poste.

Cet exemple a permis d'illustrer :

- Comment éviter une inaptitude, avec un objectif de maintien dans l'emploi, dans le cas d'une problématique psychologique (pathologie mentale).

- L'importance, la place, du collectif de travail (manager, collègues) dans cette situation.
- Le rôle du médecin du travail et du référent handicap internes.
- Les acteurs externes (Cap Emploi) et les aides possibles.

Mme M est entrée à La Poste en 1998 à l'âge de 23 ans (titulaire d'un BTS). Elle a occupé le poste de guichetière.

L'activité de La Poste a évolué : colis, réseau bancaire … et le poste « guichetière » est devenu « chargée de clientèle » : gestion des colis, gestion des comptes bancaires, téléphonie mobile, utiliser des argumentaires de vente, faire du contrôle réglementaire… Les tâches sont plus variées et complexes.

Cette évolution a déstabilisé Mme M, qui avait une maladie psychique évolutive avérée depuis longtemps. Elle avait des difficultés d'attention, pour traiter plusieurs tâches à la fois, des difficultés lors des interactions humaines. Malgré l'entourage professionnel soutenant, permettant une régulation collective de son activité de travail, ses difficultés psychologiques s'aggravent, se traduisant au travail par du stress et des difficultés d'adaptation ainsi que des arrêts maladie.

La Poste dispose d'une cellule de retour / maintien dans l'emploi interne. Avec l'appui de la cellule, du médecin du travail et du manager, son poste a été aménagé, centrant son activité sur les colis et le courrier.

Cet aménagement posait la question des pertes en termes de productivité par rapport aux objectifs commerciaux fixés, ainsi que les limites des régulations collectives. Les collègues aidaient en prenant le relais lorsqu'il fallait faire des approches commerciales, mais devraient aussi anticiper les difficultés de la salariée, pour éviter des conflits avec la clientèle. L'entraide commençait aussi à peser car les tâches prises en charge par les collègues étaient des tâches complexes.

La Poste a fait appel à Cap Emploi, et la mise en place d'une aide de l'état pour la compensation du handicap a été envisagée. L'objectif de cette aide est de compenser une organisation mise en place par l'employeur lorsque cette organisation impacte sur la productivité, lorsqu'il y a une « lourdeur économique » liée au handicap (heures supplémentaires, aide d'autres salariés à la réalisation de la tâche).

Murielle Lorenzo précise que la démarche pour la mise en place doit être concertée et interdisciplinaire. En premier lieu, la personne doit faire la demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap. Les acteurs concernés doivent faire aussi la démonstration qu'on a déjà tout essayé avant de faire appel au dispositif. Dans ce cas précis, les conditions étaient réunies : la salariée est une personne qui avait compris son diagnostic, qui avait l'habitude de solliciter les médecins. Les acteurs de l'entreprise étaient mobilisés : manager de proximité, RRH, médecin du travail, référent handicap.

Echanges avec la salle

Les témoignages ont été suivis d'échanges entre le public, les intervenants et des représentants des différentes institutions présents à la Matinale.

Un représentant syndical a fait le constat que 95% des reclassements dans le BTP n'aboutissent pas, que beaucoup de salariés « finissent au RSA ». Il remarque que les TMS apparaissent tout au long de la carrière, et s'interroge sur les bénéfices possibles de la formation tout au long de la carrière.

Murielle Lorenzo (Cap Emploi 06) indique que cela relève de la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences), mais que tous les employeurs ne seraient pas dans la capacité de le faire.

Le Dr Uguetto, médecin conseil chef du Service Médical de l'Assurance Maladie, précise le rôle de suivi de l'état de santé des salariés en arrêt de travail. L'Assurance Maladie détecte le plus précocement possible (mais rarement avant trois mois).

L'objectif de la détection précoce est de permettre la PDP dès la période d'arrêt, autorisant la mise en place des différents dispositifs. Il remarque que l'analyse des dossiers est faite avant la convocation des personnes, on vérifie la pathologie (pour ne pas convoquer une personne en chimiothérapie pour la PDP, par exemple). Il

indique aussi que la durée d'indemnisation pour maladie est de trois ans, mais qu'au bout de trois mois le risque de rupture y est déjà.

Une précision est faite par rapport au temps partiel thérapeutique : l'objectif est que la personne puisse reprendre le travail à temps plein par la suite.

Une responsable des ressources humaines dans le secteur de l'hôtellerie remarque que certains salariés ont peur des rendez-vous de pré-reprise ou de liaison, appréhendant qu'on « les mette en inaptitude ». Cette réalité renforce le constat sur l'intérêt de communiquer, d'informer les personnes sur ce qu'est la PDP.

Sandrine MOCAER de la DREETS ajoute que les représentants du personnel ont aussi leur mot à dire concernant la PDP. Les IRP peuvent, par exemple, demander que les cas de personnes ayant des maladies chroniques évolutives soient mis en discussion au sein du CSE. Elle indique que les CSE peuvent demander que les sujets liés à la PDP soient mis en discussion au sein de l'instance au même titre que la prévention des risques professionnels.

Concernant l'exemple de La Poste, une personne relève que les changements évoqués ne touchent pas seulement la salariée, et s'interroge sur les précautions à prendre de façon collective. Un consultant présent réagit en rappelant l'intérêt de la transmission de ces informations concernant les cas individuels pour que les instances représentatives du personnel puissent s'en saisir, car « la somme des individus fait le collectif ».

Enfin une personne pose la question sur la suite donnée au sein de l'entreprise, après un cas de reclassement, sur les facteurs de risque professionnels. Alain BRUNEL de la CARSAT indique la complémentarité entre le Service Social et le secteur Risques Professionnels de la CARSAT, qui intervient en amont, en prévention.

Informations et outils Régionaux

Sandrine MOCAER (DREETS PACA) présente le Système d'information en santé, travail et environnement (SISTE PACA), un dispositif fait pour les médecins généralistes mais accessible à tous. L'adresse du site est http://www.sistepaca.org et un onglet Maintien dans l'emploi (MDE) présente différentes informations et outils.

Elle indique également que dans le cadre du Plan régional de santé au travail 2021-2025 de la région PACA, l'Agefiph et ses partenaires développent une action de sensibilisation et de professionnalisation des employeurs (de moins de 50 salariés) sur le maintien dans l'emploi et la Prévention de la Désinsertion Professionnelle de leurs salariés en situation de handicap et/ou atteints de maladies chroniques évolutives.

Dans le support des présentations de la Matinale vous pouvez retrouver les dates des Modules de cette action, qui se dérouleront en Visio et en présentiel.

La Matinale a été organisée par le Comité RPS-QVT 06 avec l'appui du Cabinet Analusis. Le comité réunit les partenaires sociaux du département et les institutions de prévention, sous l'égide des services du Ministère du Travail (DREETS), pour œuvrer à la prévention des risques psychosociaux (RPS) et à la promotion de la qualité de vie au travail (QVT).

Le Comité RPS-QVT 06 : DDETS 06, UPE 06, U2P 06, UD CFE-CGC, UD FO, UD CFDT, UD CGT, UD CFTC, UD UNSA, Union Syndicale Solidaires, APST BTP, AMETRA 06, MSA Provence Azur, CMTI, CARSAT SE, ARACT PACA, AAPDS-SAF, SSIRCA.