

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs

Février 2019

OBJECTIFS

- Proposer un socle commun pour contribuer au maintien en emploi des travailleurs ayant un ou plusieurs problèmes de santé (en première intention dans l'entreprise d'origine) et pour prévenir leur désinsertion professionnelle.
- Améliorer la lisibilité et la cohérence de la prise en charge des personnes en risque de désinsertion professionnelle. Les recommandations se déclinent en recommandations générales s'appliquant quelle que soit la pathologie ; des recommandations spécifiques liées à certaines pathologies ont été émises le cas échéant.

CIBLES

- Professionnels des services de santé au travail, qu'ils soient organisés en équipes pluridisciplinaires, dans les services de santé au travail ou selon d'autres modalités dans des services autonomes.
- Autres professionnels du champ du maintien en emploi et plus largement du médico-social.

MESSAGES CLÉS

- ➔ **Le maintien en emploi ne se limite pas aux salariés en arrêt de travail : il s'envisage tout au long du parcours professionnel.**
- ➔ Il est recommandé de repérer, en amont de tout arrêt de travail, toute altération de l'état de santé du travailleur ayant un retentissement sur ses capacités fonctionnelles et de travail.
- ➔ **La coordination des acteurs** intervenant dans le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle est indispensable.
- ➔ **La visite de pré-reprise** est l'une des clés du maintien en emploi.
- ➔ **Un plan de retour au travail ou de maintien en emploi doit être élaboré avec le travailleur et les autres acteurs concernés (employeur, professionnels de santé, etc.)** ; le travailleur doit être informé, orienté et accompagné tout au long du processus.
- ➔ Le maintien en emploi comprend des mesures individuelles ainsi que des mesures concernant l'environnement de travail.
- ➔ Il est recommandé de tenir compte des freins et leviers pour chaque situation.
- ➔ **Une stratégie progressive doit être adoptée**, visant d'abord le maintien au poste antérieur avec des aménagements temporaires ou durables. À défaut un reclassement vers un autre poste de l'entreprise ou une reconversion dans une autre entreprise doivent être recherchés.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Mission de maintien en emploi (MEE) des services de santé au travail (SST)

La mission de MEE appartient pleinement aux missions des SST.

Le médecin du travail est identifié par la législation comme un **acteur pivot** du MEE et des mesures mobilisables dont il doit assurer le pilotage avec son équipe. Le cas échéant, **ce pilotage peut être partagé et/ou assuré par un acteur de MEE externe au SST**.

Si la structure qui pilote le plan de retour au travail/maintien en emploi d'un travailleur est extérieure au SST, elle doit être informée des contraintes de l'environnement et du poste de travail, ainsi que des limitations fonctionnelles et des capacités résiduelles du travailleur par l'intermédiaire de celui-ci ou avec son accord exprès. **Cette structure extérieure doit alors travailler en concertation avec le médecin du travail et son équipe tout au long du plan d'action.**

Les principes suivants gouvernent la stratégie de MEE :

- le MEE ne se limite pas aux salariés en arrêt de travail mais nécessite d'anticiper les difficultés et mesures mobilisables en amont de tout arrêt ;
- conformément à la nécessité d'adapter le travail à l'homme, il est recommandé d'adapter les exigences du poste de travail aux capacités résiduelles du salarié et aux limitations fonctionnelles entraînées par sa pathologie ;
- lorsqu'un licenciement pour inaptitude médicale est envisagé, il appartient au SST d'informer et de conseiller le travailleur sur les relais et les acteurs susceptibles de l'accompagner dans son parcours professionnel et de favoriser son employabilité ultérieure.

Respect du cadre déontologique et éthique

Les actions de maintien en emploi doivent être mises en œuvre dans le respect des règles déontologiques et éthiques des professionnels concernés et se faire dans le **respect de la personne**.

Au sens de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique, l'équipe de santé au travail ainsi que l'ensemble des acteurs du MEE ne forment pas une équipe de soin. De ce fait, **tout partage d'informations strictement nécessaires** à la prise en charge d'une personne requiert son **consentement préalable**, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

Pour tous les travailleurs, il est recommandé de faciliter et de promouvoir :

- une information loyale, claire et appropriée du travailleur visant à favoriser son implication et son autonomie dans la démarche de MEE ;
- la compréhension partagée des enjeux du MEE, entre le travailleur, son médecin traitant, son médecin du travail, l'employeur, et les autres acteurs impliqués dans le processus de MEE le cas échéant, dans le respect de la déontologie ;
- la clarté et la cohérence des messages délivrés par ces différents acteurs ;
- la traçabilité des échanges entre ces acteurs, notamment sous la forme de courriers ou de fiches de liaison ;
- la cohérence des mesures de maintien en emploi mises en œuvre par ces différents acteurs.

Facteurs susceptibles d'influencer le pronostic professionnel

Il est recommandé que les acteurs du maintien en emploi recherchent les facteurs susceptibles d'influencer **négativement comme positivement** le pronostic professionnel. Ces facteurs concernent le travailleur ou son environnement de travail.

La revue de la littérature a permis d'identifier différents facteurs, communs ou spécifiques à certaines pathologies, comme significativement susceptibles d'influencer le pronostic professionnel. D'autres facteurs proviennent de l'avis des experts (cf. texte des recommandations).

PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS À L'OCCASION D'UNE VISITE DE PRÉ-REPRISE, D'UNE REPRISE DU TRAVAIL, OU D'UN SUIVI APRÈS LA REPRISE

Pour tous les travailleurs, il est recommandé :

- de promouvoir par tout moyen la visite de pré-reprise ;
- d'inciter les entreprises à communiquer avec le médecin du travail/le SST, concernant les absences répétées ou prolongées ;
- d'évaluer les conséquences sociales et familiales de l'arrêt de travail, avec l'appui si nécessaire de l'assistant(e) de service social.

Il est recommandé d'élaborer **un plan de retour au travail en trois phases**, en concertation avec le travailleur, l'employeur ainsi que le médecin traitant et le cas échéant, les médecins du parcours de soins.

Les phases du plan de retour au travail

- **Une première phase d'analyse et de compréhension partagées** du risque de désinsertion professionnelle (cf. schéma 1).
- **Une deuxième phase d'élaboration d'une liste des freins à la reprise du travail et des leviers** pouvant être mobilisés. Les mesures identifiées (cf. tableau 1) peuvent :
 - être individuelles ;
 - cibler le milieu de travail et les conditions de travail ;
 - cibler la coordination des intervenants.
- **Une troisième phase de mise en œuvre planifiée** des mesures identifiées, **et de suivi** avec une évaluation régulière de l'état de santé du travailleur et de sa situation de travail.

PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS DANS LE CADRE DES AUTRES VISITES

Il est recommandé d'élaborer un « plan de maintien en emploi » en trois phases selon les mêmes modalités que pour les travailleurs vus à l'occasion d'une visite de pré-reprise, de reprise ou de suivi.

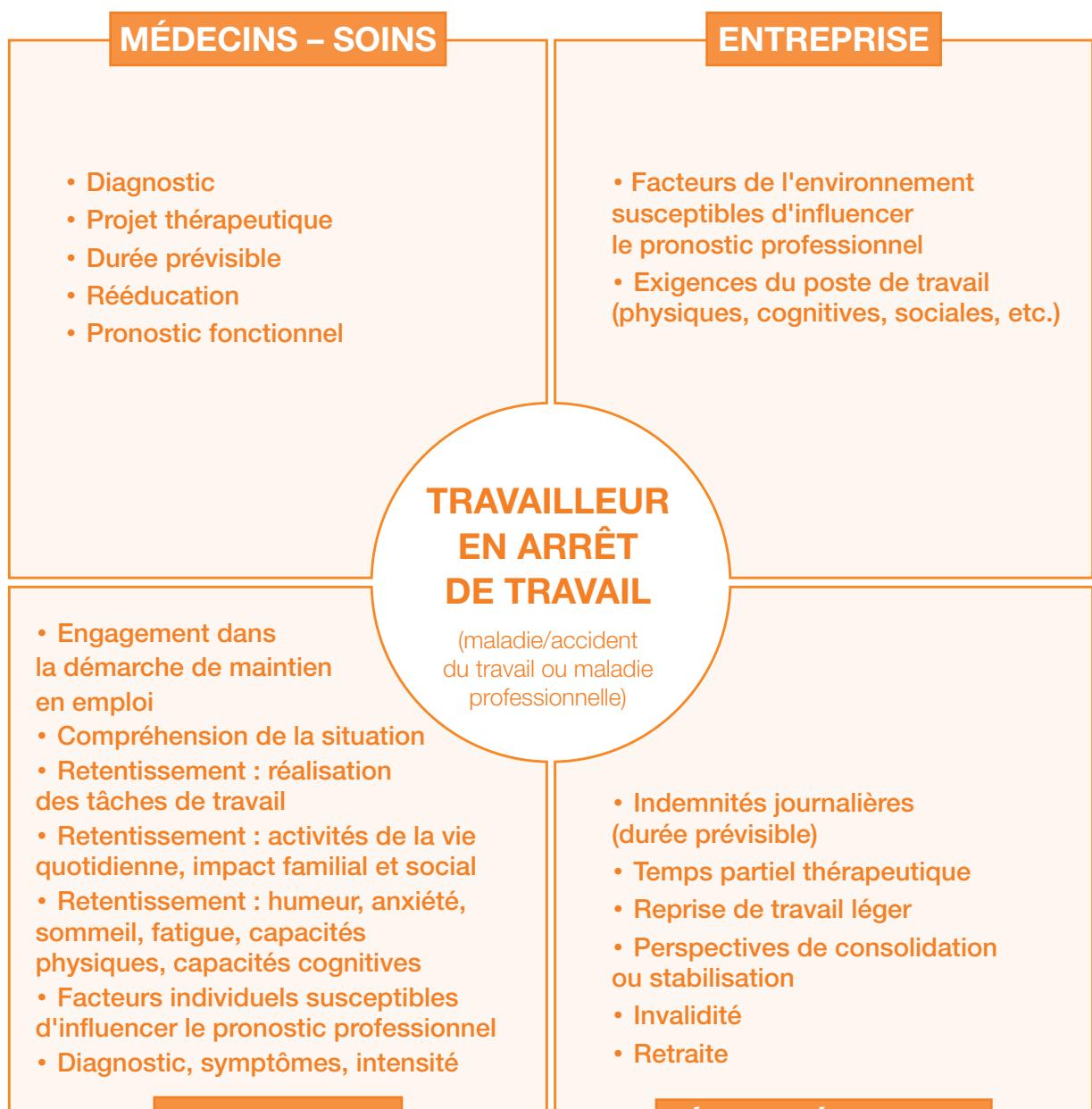


Schéma 1. Paramètres de la situation à prendre en compte par le médecin du travail

Tableau 1. Mesures mobilisables dans le cadre du plan de maintien en emploi ou de retour au travail

	Mesure	Objectif	Modalités de mise en œuvre
DROIT COMMUN	Bilan de compétences	Aider à la construction d'un projet d'évolution ou de reconversion professionnelle et/ou confirmer un projet de formation	Mobilisable au titre du plan de formation de l'entreprise ou du compte personnel de formation (CPF). Hors ou pendant le temps de travail.
	Formation	Accompagner un projet d'évolution ou de reconversion professionnelle	Mobilisable au titre du plan de formation de l'entreprise ou du compte personnel de formation (CPF). Hors ou pendant le temps de travail.
	Télétravail	Aménager les situations de travail et contribuer à la qualité de vie au travail	Mise en œuvre dans le cadre d'une charte ou d'un accord collectif d'entreprise ou, à défaut, d'un accord formalisé entre salarié et employeur.
ASSURANCE MALADIE	Indemnité temporaire d'inaptitude (ITI)	Maintenir le versement de l'indemnité journalière accident du travail/ maladie professionnelle (AT/MP), au salarié déclaré inapte, pendant la période d'étude du reclassement.	Lien entre l'inaptitude et l'accident du travail ou la maladie professionnelle reconnu à titre initial ou de rechute. Remise du CERFA par le médecin du travail au salarié pour transmission à la caisse d'assurance maladie. Versement de l'ITI par la caisse d'assurance maladie au maximum un mois entre le premier jour qui suit la date de l'avis d'inaptitude et le jour du reclassement ou du licenciement pour inaptitude.
	Temps partiel thérapeutique (TPT)	Aménager temporairement le temps de travail, y compris lorsqu'il n'y a pas eu d'arrêt de travail pour maladie.	Prescription du médecin traitant ou d'un autre spécialiste. Négociation des modalités avec l'employeur et le médecin du travail.
	Reprise de travail léger	Aménager temporairement le temps de travail et/ou la charge de travail, par une reprise progressive de l'activité après un arrêt de travail d'origine professionnelle (accident du travail ou maladie professionnelle).	Prescription du médecin traitant ou d'un autre spécialiste. Accord du médecin-conseil et de la caisse d'assurance maladie. Négociation des modalités avec l'employeur et le médecin du travail.

Tableau 1. Mesures mobilisables dans le cadre du plan de maintien en emploi ou de retour au travail (suite)

	Mesure	Objectif	Modalités de mise en œuvre
ASSURANCE MALADIE	Invalidité	Aménager durablement le temps de travail par une diminution du volume horaire. Compenser la perte de salaire engendrée par l'impossibilité de travailler ou la réduction du temps de travail pour raison de santé.	Prescription par le médecin traitant ou proposition du médecin-conseil. Après évaluation par le médecin-conseil de sécurité sociale et vérification des droits administratifs par la caisse d'assurance maladieClassement en 3 catégories, selon évaluation du médecin-conseil, qui correspondent à un pourcentage d'indemnisation différent.
	Actions de remobilisation précoces	Élaborer et/ou mettre en œuvre un projet de maintien en emploi pendant l'arrêt de travail.	Actions de formation professionnelle continue et actions d'accompagnement, d'information et de conseil. Sur autorisation de l'Assurance maladie via l'accord du médecin traitant (CERFA) et avis du médecin du travail et de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle. Maintien des indemnités journalières servies et couverture du risque AT/MP par la caisse d'assurance maladie.
	Essai encadré	Valider un projet de maintien en emploi pendant un arrêt de travail qui permet de : tester les capacités à reprendre le poste de travail ; tester un aménagement de poste ; tester un nouveau poste de travail ; valider des pistes de reconversion professionnelle.	Période en entreprise de 3 jours maximum en continu ou discontinu. Sur autorisation de l'Assurance maladie via l'accord du médecin traitant (CERFA) et l'avis de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle. Accord de l'entreprise d'accueil et du médecin du travail de cette dernière. Maintien des indemnités journalières et couverture du risque AT/MP par la caisse d'assurance maladie.
	Contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE)	Accompagner un projet de maintien en emploi nécessitant de la formation « pratique » tutorée pour se réaccoutumer à l'exercice de l'ancien métier ou se former à un nouveau métier.	Contrat conclu entre la caisse d'assurance maladie, l'employeur et le salarié, pour une durée déterminée, renouvelable une fois dans la limite de 18 mois. Prise en charge à hauteur de 50 % de la rémunération brute par la caisse d'assurance maladie dans la limite du montant des indemnités journalières servies. Information de la DIRECCTE de la signature du contrat.

Tableau 1. Mesures mobilisables dans le cadre du plan de maintien en emploi ou de retour au travail (suite)

	Mesure	Objectif	Modalités de mise en œuvre
MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES	Reconnais-sance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	Faire reconnaître son aptitude au travail en tenant compte des capacités et incapacités liées à la situation de handicap. Permettre de mobiliser les aides, mesures et services d'accompagnement visant à favoriser le maintien en emploi.	Sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes Handicapées (CDAPH) après évaluation médicale et administrative. À l'avenir, la RQTH sera attribuée de façon définitive lorsque le handicap de la personne est irréversible.
	Centres de pré-orientation (CPO)	Définir et construire un projet professionnel en tenant compte des souhaits, aptitudes, potentiels et capacités de la personne.	Stage rémunéré, à temps plein, de 8 à 12 semaines. Sur orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) après évaluation médicale, professionnelle et administrative.
	Centres / établissements de rééducation professionnelle (CRP)	Entraîner ou ré-entraîner la personne au travail, en vue d'une insertion professionnelle. Suivre une formation qualifiante précédée d'une « Préparatoire » si nécessaire.	Formations rémunérées et accompagnements. Sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) après évaluation médicale, professionnelle et administrative.
	Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation socioprofessionnelle (UEROS)	Définir et construire un projet professionnel, en milieu ordinaire ou protégé, en tenant compte des souhaits, aptitudes, potentiels et capacités de la personne.	Stage rémunéré, à temps plein, de 18 semaines. Sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) après évaluation médicale, professionnelle et administrative.
	Dispositif d'emploi accompagné (DEA)	Permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail en bénéficiant d'un accompagnement médico-social et d'un accompagnement à visée d'insertion professionnelle.	Sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) après évaluation médicale, professionnelle et administrative. La mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du travailleur ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur.

Tableau 1. Mesures mobilisables dans le cadre du plan de maintien en emploi ou de retour au travail (suite)

	Mesure	Objectif	Modalités de mise en œuvre
MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES	Prestation de compensation du handicap (PCH)	Aider à la prise en charge de certaines dépenses liées au handicap (par exemple, achat de prothèses auditives, aménagement du logement ou du véhicule, recours à une tierce personne, etc.)	Aide financière personnalisée, modulable en fonction des besoins, versée par le département. La demande de PCH fait l'objet d'une évaluation par une équipe pluridisciplinaire qui élabore ensuite un plan personnalisé de compensation. Ce plan comprend des propositions de toute nature (prestations, orientation, conseils). Le plan personnalisé de compensation est ensuite transmis, avec les observations éventuelles du demandeur, à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour décision.
Prestations			
AGEFIPH* & FIPHFP**	Étude préalable à l'aménagement des situations de travail	Analyser la situation de travail et identifier les solutions permettant l'adaptation du poste de travail en fonction du handicap.	Sur prescription d'un Cap emploi ou par demande directe de l'employeur à la délégation régionale de l'AGEFIPH ou du FIPHFP.
	Prestations d'appuis spécifiques (handicap visuel, auditif, moteur, mental, psychique et troubles cognitifs)	Apporter un appui expert permettant d'identifier précisément les conséquences du handicap au regard du projet professionnel et les moyens à mettre en œuvre.	Sur prescription du Cap emploi.
	Prestation spécifique d'orientation professionnelle	Aider la personne handicapée à se projeter dans un nouveau projet professionnel.	Sur prescription du Cap emploi ou autre acteur selon les régions (Carsat, services de santé au travail, COMETE France, etc.).
	Aides financières		
	Aide à l'accueil, à l'intégration et à l'évolution professionnelle	Participer au coût pour l'accompagnement de la personne handicapée sur un nouveau poste.	Aide prescrite par Cap emploi ou demande auprès de la délégation régionale AGEFIPH ou du FIPHFP.
	Aide à l'adaptation des situations de travail	Participer au coût de l'adaptation du poste de travail.	Demande auprès de la délégation régionale AGEFIPH ou du FIPHFP.

* AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées ;

** FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Tableau 1. Mesures mobilisables dans le cadre du plan de maintien en emploi ou de retour au travail (suite)

	Mesure	Objectif	Modalités de mise en œuvre
AGEFIPH & FIPHFP	Aide aux déplacements en compensation du handicap	Participer au surcoût en lien avec le handicap pour les déplacements.	Demande auprès de la délégation régionale AGEFIPH ou du FIPHFP.
	Aide à la formation dans le cadre d'un maintien	Contribuer au financement d'une formation pour favoriser le maintien en emploi.	Demande prescrite par Cap emploi ou COMETE France.
	Aide technique en compensation du handicap	Participer aux coûts des moyens techniques compensant le handicap.	Demande auprès de la délégation régionale AGEFIPH ou du FIPHFP.
	Aide prothèses auditives	Contribuer au financement d'une prothèse auditive.	Demande auprès de la délégation régionale AGEFIPH ou du FIPHFP.
	Aide à la recherche de solution pour le maintien en emploi	Participer aux frais occasionnés pour une recherche de solution de maintien en emploi.	Aide prescrite par Cap emploi.
	Reconnais-sance de la lourdeur du handicap (RLH)	Compenser financièrement les charges importantes supportées par une entreprise du fait des conséquences du handicap d'une personne sur la tenue de son poste après que l'aménagement optimal du poste a été mis en place.	Décision administrative, sur dossier. Demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap à déposer auprès de l'AGEFIPH.