

GROUPE PROJET – DETECTION PRECOCE DES SITUATIONS A RISQUE DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE

COMPTE RENDU REUNION DU 23 AVRIL 2018

Participants

Prénom	NOM	STRUCTURE	
		Coordination PRITH (Practhis)	
		Carsat Bretagne	
		Cap emploi-Sameth 22	
		Coordination PRITH (Practhis)	
		Agefiph Bretagne	
		STSM	
		Comète France 35 CMP Rennes Beaulieu	
		Cap emploi-Sameth 35	
		Comète France 22	
		CPAM 35	
		CPAM 35	
		Constructys	
		AMIEM	
		MSA	
		ADIEPH 56	
		CPAM Morbihan (56)	
		Cap emploi-Sameth 29	
		Directe UR	
		Comète France 29	

Documents de référence

Diaporama utilisé en séance

Ordre du jour

- Rappel à propos des travaux
- Quelles pistes pour la détection précoce ?
- Quelles modalités pour agir ?

1. Rappel à propos des travaux du PRITH

Pascal Clarke introduit la réunion par un rappel de l'organisation du PRITH, et des précédentes actions qui ont été menées sur la thématique du maintien :

- L'organisation, sur 3 des 4 départements bretons de temps forts en 2016 favorisant le rapprochement des acteurs du maintien, sous la forme d'une demi-journée ou une journée¹.
- Un séminaire régional du PRITH organisé en mars 2017 a permis de dégager des axes de travail sur le maintien : appropriation de la réforme sur la médecine du travail, formation et maintien en emploi, interconnaissance des acteurs et des dispositifs et sensibilisation des employeurs sur le sujet du maintien.
- Une "commission maintien" a eu lieu le 04 janvier 2018. Celle-ci a retenu deux actions prioritaires : la détection précoce des situations à risques de désinsertion professionnelle et la connaissance mutuelle des acteurs du maintien dans l'emploi.

2. Quelles pistes pour la détection précoce ?

Les participants à la 1^{ère} réunion avait largement évoqué la mobilisation des médecins traitants comme levier pour la détection précoce. Le sujet de la détection est abordé sur cette nouvelle séance après un balayage des différentes manières d'aborder le sujet dans les régions, et en élargissant l'approche...

2 axes de travail potentiels sont ainsi abordés en préambule aux échanges...

Développer le recours à la visite de pré-reprise – élément moteur d'une détection précoce - via...

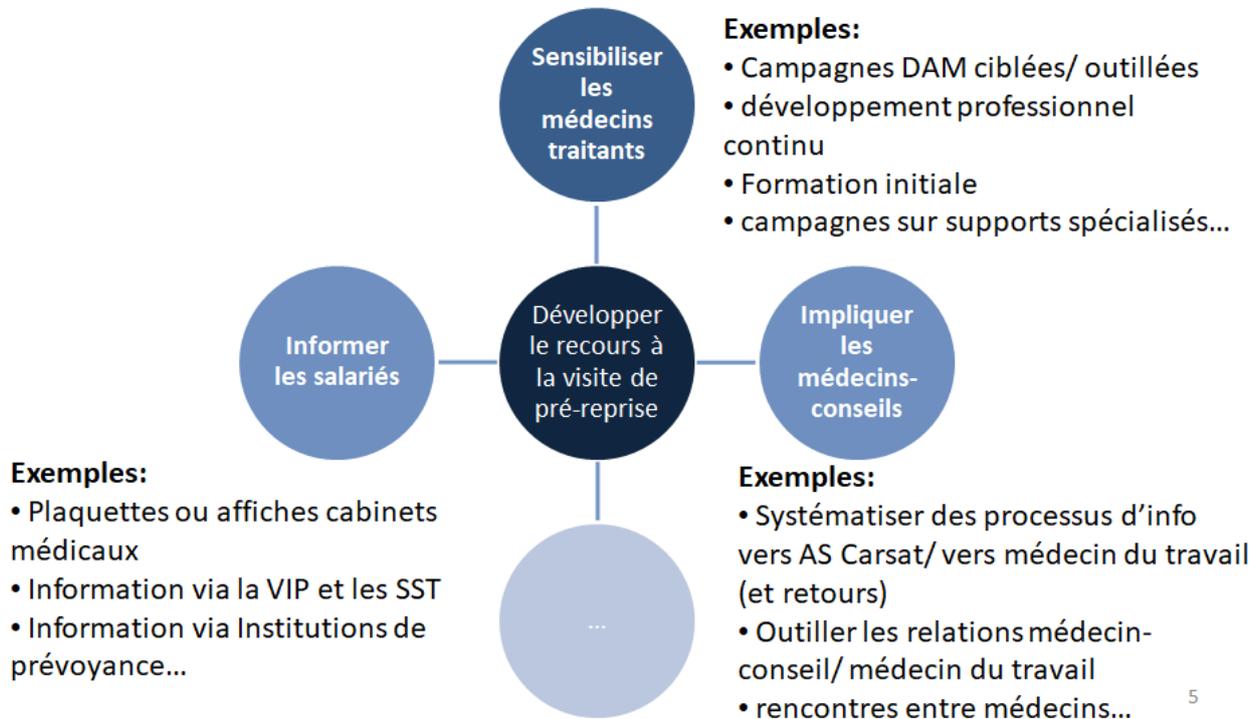
- La sensibilisation des médecins traitants
- L'implication plus large des médecins conseil
- L'information directe des salariés...

Alerter plus efficacement sur des situations à risques, de type...

- Arrêts longs, mais plus précocement...
- Arrêts courts mais répétés...

¹ Par exemple, dans le Morbihan, le temps fort organisé portait de témoignages de personnes maintenues qui illustraient les dispositifs mobilisés. Dans le Finistère, la thématique retenue portait sur les fins de carrière.

3. Quelles modalités pour agir ?



5

Plusieurs modalités sont abordées en séance pour favoriser le recours à la visite de pré-reprise, selon la cible d'acteurs sollicitée (voir schéma).

Pour la **détection des situations à risques**, sont évoqués deux points :

- Pour les arrêts longs, il est rappelé l'évolution des modalités de signalement des situations pour le régime général de l'assurance maladie, avec des délais plus courts (signalements à 60 jours d'arrêt), moins de systématisme (introduction de critères), et une approche plus individualisée (moins d'informations collectives).

- Pour les arrêts courts et répétés, la question de l'amélioration des relations RH/fonctions « personnel » sur le signalement des arrêts au médecin du travail est également abordé.

Quelles que soient les approches privilégiées, deux observations complémentaires...

- **Quelle appréciation de l'impact des actions menées ?**
 - Sur les médecins traitants : la mesure des effets de campagnes/ stratégies d'information auprès des médecins sur l'accroissement des visites de pré-reprise/ la sollicitation des partenaires du maintien est délicate à mettre en place. Des projets de « baromètre » sur la connaissance des médecins, leur implication, sont étudiés dans les régions.
 - Sur les visites de pré-reprise : quels repères et quelle mesure pour apprécier l'impact d'actions conduites sur l'évolution des visites ? (problèmes de la donnée de référence (vs nbre de visites ou vs visite de reprise ?), de la qualification des visites de pré-reprise (pas toutes comme telles – certaines comme visites à la demande), du nombre de visites par personne, ...)
 - ...
- Des nouveaux circuits à mettre en place ? par exemple...
 - Renvoi du patient/assuré vers un-e assistant-e de service social plutôt que directement vers le médecin du travail (ou en parallèle) – pour faire face aux peurs que peuvent avoir certains professionnels/ les personnes elles-mêmes de « prendre un risque »
 - Les institutions représentatives du personnel : quel rôle leur donner dans le contexte de la réforme?
 - ...

4. Synthèse des échanges

Les participants évoquent tout d'abord l'importance de **l'information des entreprises** comme acteurs du maintien

Depuis 2011-12 : il existe des matinées entreprise de l'assurance maladie – régime général. La prochaine thématique va porter sur les lombalgies. 4 réunions sont prévues sur les 4 départements. En général, un préventeur et un médecin conseil sont présents. Ces matinées sont l'occasion de faire passer des messages aux employeurs.

Le rapport de l'IGAS sur la prévention de la désinsertion professionnelle préconise de **faciliter les contacts entre le salarié et l'employeur pendant l'arrêt**². Ce n'est pas pour l'instant dans les mœurs pour la plupart

² Recommandation n°2 : « Proposer au COCT de conduire une réflexion sur les modalités de maintien des liens entre employeurs et salariés durant les arrêts de travail, afin de faciliter l'anticipation de la reprise ».

des employeurs qui ont quelque fois des difficultés à repérer ce dont ils ont le droit de faire lorsque leur salarié est en arrêt.

La question du lien, via le médecin du travail, se pose parfois...

Certaines entreprises font le choix d'adhérer à un service social interentreprise (comme le service Co-Réso voir www.co-reso.fr) qui prévoit un accompagnement avec un assistant de service social au bout d'un mois d'arrêt. La personne s'en saisit ou non. Cette option permet d'éviter que l'employeur prenne contact directement avec le salarié en arrêt et de faciliter le lien avec le médecin du travail.

L'entretien professionnel devrait être l'occasion de passer des messages aux salariés sur les besoins d'évolution liés à un état de santé, une usure professionnelle un handicap... – y compris via le lien avec le Conseil en évolution professionnelle. Ceci n'est pas forcément le cas aujourd'hui.

Dans le cadre de son parcours médical, **la personne est en contact avec différents professionnels de santé** (médecin du travail, médecin traitant, médecin conseil), qui ont des objectifs et des discours parfois différents. Il est parfois nécessaire d'avoir plusieurs petites touches de rappel pour aider au cheminement de la personne car on ne peut pas attendre que la personne soit prête du 1^{er} coup. L'idée de n'approcher que le médecin traitant n'est pas forcément pertinente – ni celle de n'avoir qu'un seul vecteur d'information.

Une réflexion s'ouvre plutôt sur une **communication en direction des personnes** qui seraient multi-canal / multi-support, mais avec une cohérence des messages³, laissant le choix à la personne sans pour autant la perturber avec des informations trop nombreuses.

Une alerte : prendre en compte le risque d'engorger les services par de sollicitations trop nombreuses, qu'ils ne pourraient pas satisfaire.

En parallèle est abordée la question de **l'étude/ l'analyse des situations pour lesquelles les signalements sont tardifs** – susceptible de permettre d'identifier les améliorations possibles. Deux axes de travail sont identifiés :

- Le projet de la Carsat d'enquêter auprès des assurés n'ayant pas saisi l'opportunité d'un RDV, d'une info dans le cadre de l'offre de services PDP (programmé pour 2019)
- L'opportunité d'une étude associant Pôle emploi sur les licenciés pour inaptitude – dont une bonne part le seraient pour n'avoir pas été touchés par les dispositifs maintien, pour être « passés entre les mailles du filet ».

³ Autour de la considération de l'arrêt de travail (possibilités offertes), de l'intérêt de la RQTH, de la nature de la visite de pré-reprise... et peut-être du lien avec d'autres acteurs types AS en parallèle du médecin du travail ? Et aider la personne à se repérer dans sa situation... de type « cartographie mentale » (voir expérience Comète évoquée en séance).

5. Suite des travaux

En synthèse, les participants s'entendent à dire que la mobilisation des médecins traitants n'est pas la priorité – même s'ils peuvent être intéressés par les messages délivrés par ailleurs à leurs patients.

Du côté des médecins conseil, la situation devrait s'améliorer avec les nouveaux objectifs fixés aux services médicaux en la matière et le déploiement des facilitateurs IJ. Plus d'échanges entre médecins conseil et médecins du travail sur ces questions sont cependant souhaités (et peut-être une systématisation du signalement AS Carsat ET médecin du travail sur les situations dites à risque ? Situations à définir conjointement ?)

L'information aux entreprises, mais surtout **aux personnes elles-mêmes** est privilégiée, et fera donc l'objet d'un échange plus ciblé à la prochaine réunion, en axant sur :

- Les messages à délivrer
- Les canaux à privilégier

PROCHAINE REUNION : JEUDI 21 JUILLET, 10h-12h30 – AGEFIPH, RENNES