

La place des services de prévention et de santé au travail dans la prévention de la désinsertion professionnelle

Retours d'un atelier de recherche



EN
RÉSUMÉ

AUTEURS :

J. Shettle, Information juridique, département Études, veille et assistance documentaires (EVAD), INRS

B. Delecroix, département des Sciences appliquées au travail et aux organisations (SATO), INRS

Le projet de recherche « L'employabilité sanitaire en question et en action » (ESQA) s'est interrogé sur la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) à travers les mécanismes de survenance des décrochages professionnels, les modalités possibles de la PDP, les outils de la « cellule PDP », disponibles au sein des services de prévention et de santé au travail (SPST), le rendez-vous de liaison et les obligations de sécurité de l'employeur au travers des liens entre la PDP et la prévention des risques professionnels.

MOTS CLÉS
Désinsertion/
Maintien dans
l'emploi /
Réglementation

1. Notion qui fait référence au maintien en emploi des salariés dont l'état de santé est dégradé.

Le projet de recherche ESQA (L'employabilité sanitaire en question et en action) est financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR). Il propose d'étudier les stratégies et les programmes d'anticipation, de prévention et de préservation de la santé des salariés mis en place au sein des entreprises. Il vise à comprendre les « mises en action » de l'employabilité sanitaire¹, les représentations de la santé qu'elles véhiculent, les acteurs impliqués ainsi que les outils mobilisés, notamment en termes de dialogue social. Dans une perspective interdisciplinaire, faisant intervenir le droit, la sociologie, l'économie et la médecine du travail, l'ambition du projet est de constituer un corpus

de connaissances de référence sur l'employabilité sanitaire en France (approche qualitative) ainsi qu'en Europe (approche statistique par exploitation de bases de données européennes). D'une manière plus fondamentale, le projet entend contribuer à la compréhension de la dynamique de l'employabilité sanitaire et aux transformations qu'elle induit en matière de santé et de bien-être, de vieillissement au travail et, en creux, des conditions de vie au travail. Il s'inscrit dans l'observation du rôle sociétal grandissant des entreprises. ESQA est coordonné par M. Del Sol, professeur de droit à l'Université de Rennes et membre du laboratoire IODE (UMR CNRS 6262) et A.S. Ginon, professeur de droit à

La place des services de prévention et de santé au travail dans la prévention de la désinsertion professionnelle

l'Université Nice Côte d'Azur et membre du laboratoire GREDEG (UMR CNRS 731). Ce projet regroupe plusieurs partenaires académiques. De par son expertise dans le domaine de la prévention des risques professionnels, de la santé et la sécurité au travail, l'INRS a été sollicité en tant qu'expert. Dans ce cadre, il est convenu que l'INRS organise chaque année une journée d'ateliers-débats sur des thèmes préalablement définis intéressant communément l'Institut et les chercheurs engagés sur ce projet.

Après une première journée en 2023, qui a traité des organismes complémentaires d'assurance maladie [1], l'atelier du 29 octobre 2024 s'est focalisé sur la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et le rôle des services de prévention et de santé au travail (SPST) en cette matière. En effet, la loi n°2021-1018 du 2 août 2021 renforçant la prévention en santé au travail a fixé pour objectif de mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap, et lutter contre la désinsertion professionnelle. Ses articles 18, 27 et 28 prévoient plusieurs mesures, notamment la mise en place d'une cellule dédiée à la PDP dans les SPST et l'élargissement de son champ d'application. Elle envisage également des rendez-vous de liaison entre l'employeur, le salarié absent et le SPST pour informer le salarié du bénéfice d'actions de PDP. Ainsi, avec cette loi « santé au travail », l'État incite les SPST à s'engager pleinement sur cette thématique.

Aussi cet article vise à présenter la teneur des échanges de ce deuxième atelier débat. Ceux-ci se sont organisés autour de quatre présentations.

LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE – DÉFINITIONS ET FACTEURS PRÉDICTIFS

S. Guyot, ergonome, psychologue du travail au département SATO de l'INRS, a présenté une étude menée de 2019 à 2023 qui avait pour objectif de mieux comprendre les mécanismes de décrochages professionnels chez les salariés seniors, et plus particulièrement les femmes, pour aider à la PDP et au maintien en emploi.

La désinsertion professionnelle est définie par la Haute Autorité de santé comme le risque d'exclusion de l'emploi lié à une incapacité à rester ou retourner au travail en raison d'un état de santé peu ou plus compatible avec la réalisation du travail. La santé est altérée, mais pas nécessairement en raison de l'activité professionnelle, et n'aboutit pas nécessairement à une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). La notion de décrochage professionnel est plus opérationnelle. Il a pour effet un éloignement durable de l'emploi, qui réduit les chances d'une reprise d'emploi, et relève de plusieurs formes de ruptures : professionnelles, personnelles, de santé... Le décrochage est favorisé par l'interaction de plusieurs de ces ruptures.

Fondée sur plusieurs enquêtes quantitatives et qualitatives, l'étude a permis de repérer des facteurs prédictifs de décrochage, liés aux conditions de travail passées, aux parcours professionnels et à la santé. Une première analyse a porté sur l'exploitation de l'enquête nationale « Santé et itinéraire professionnel » (SIP) de la Direction de l'animation de la

recherche, des études et des statistiques (DARES) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). Deux autres analyses ont concerné des enquêtes que l'INRS a effectuées auprès de SPST interentreprises (SPSTI) (Association lorraine de santé en milieu de travail – ALSMT – et Cévèna – ex CMIST). Une enquête statique transversale (plus de 19 000 réponses) a également été réalisée auprès de femmes de plus de 45 ans, à la recherche d'un emploi depuis plus d'un an, afin de compléter les données sur les facteurs professionnels et de santé associés aux sorties de l'emploi. Enfin, 24 entretiens ont été menés auprès de femmes du même profil que l'enquête précitée.

Les analyses ont fait ressortir plusieurs facteurs prédictifs de décrochage professionnel, notamment l'exposition au travail sous pression, le vécu d'arrêts de travail de plus de six mois, le ressenti négatif à son poste de travail, l'auto-estimation de sa capacité de travail comme étant faible à modérée. Concernant l'emploi, ces facteurs sont les durées longues de chômage, les changements relativement fréquents d'emploi dans les dix dernières années, l'inquiétude de perdre son emploi à court terme. Enfin, à propos plus spécifiquement de la santé, la perception d'avoir une santé altérée renforce le risque de décrochage.

Les analyses quantitatives et qualitatives concernant spécifiquement les femmes ont montré la forte intrication des facteurs professionnels, notamment au travers des caractéristiques des parcours d'emploi antérieurs, des facteurs de santé et des statuts familiaux. En synthèse, parmi les facteurs

prédicatifs du décrochage après 45 ans peuvent être mentionnés :

- les ruptures dans le parcours professionnel;
- l'intensité du travail et le manque de coopérations dans le travail;
- le pronostic négatif sur son destin professionnel;
- l'appréciation négative de sa santé et de son travail;
- la santé perçue altérée.

Pour faire face à ce risque de décrochage, le législateur a demandé aux SPSTI la mise en place de dispositifs, dont la « cellule PDP », qui a fait l'objet de la deuxième présentation.

LES OUTILS DE LA CELLULE PDP AU SERVICE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET DE LA PDP

S. Fantoni-Quinton, praticien hospitalier au Centre hospitalo-universitaire de Lille et professeur de médecine à l'Université de Lille, membre d'ESQA, rappelle que les cellules PDP sont mises en place au sein des SPSTI pour fournir un accompagnement individuel et collectif aux travailleurs et aux entreprises. Elles ont été instaurées par la loi du 2 août 2021 et leurs missions sont aujourd'hui détaillées au sein du Code du travail dans l'article L. 4622-8-1. Ces cellules sont chargées de proposer des actions de sensibilisation, d'identifier les situations individuelles, de proposer, en lien avec l'employeur et le travailleur, les mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou d'aménagement du temps de travail justifiées par des considéra-

tions relatives, entre autres, à l'âge ou à l'état de santé physique et/ou mental du travailleur.

Quelques précisions quant à leur composition et missions sont par ailleurs apportées par le décret du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des SPSTI. Mais c'est principalement la « certification » qui en précise les règles, lesquelles sont définies avec une grande souplesse, et autorisent donc une grande hétérogénéité des pratiques selon les SPSTI.

Par exemple, si la cellule doit être animée et coordonnée par un médecin du travail ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire désigné par lui et agissant sous sa responsabilité, le nombre de salariés par cellule ou suivis par un membre de l'équipe n'est pas précisé. Une grande marge de manœuvre est donc laissée dans la mise en œuvre de ces cellules, leur périmètre d'action et leurs modalités d'intervention et d'articulation avec les différents acteurs de santé au travail. Il est à noter que les cellules sont obligatoires dans les SPSTI mais non dans les SPST autonomes.

La cellule PDP est supposée être en lien avec tous les acteurs de la PDP : Assurance maladie, Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) ou Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP), les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS). Une circulaire de l'Assurance maladie

pour la PDP du 20 septembre 2024 indique, qu'à moyen terme, celle-ci pourra transmettre aux SPSTI les coordonnées des travailleurs présentant un risque de désinsertion professionnelle.

En termes d'organisation générale, les cellules PDP doivent établir un « schéma des acteurs fonctionnels », disponible sur un portail numérique que chaque SPSTI est supposé avoir mis en place, et rendu accessible aux employeurs, salariés et leurs représentants. D'autres « schémas » doivent également être établis sur :

- la mutualisation avec les éventuelles autres cellules PDP;
- la coordination des acteurs externes;
- les objectifs de la cellule;
- une procédure de traitement des demandes d'accompagnement individuel.

Une illustration des différentes façons dont ces cellules peuvent être mises en place a été proposée à partir d'une étude menée dans les Hauts-de-France auprès de 12 SPSTI. Si toutes les cellules PDP sont désormais engagées dans l'accompagnement individuel, il est constaté des disparités entre SPSTI et parfois même au sein d'un même SPSTI. Ces disparités concernent notamment l'implication des médecins, qui parfois, dans certains services, vont continuer à gérer l'ensemble des dispositifs de maintien dans l'emploi, alors que dans d'autres, ils vont préférer déléguer à d'autres membres des SPSTI. Par ailleurs, certaines cellules PDP reçoivent directement les salariés, et d'autres non. La structuration reste libre, ce qui donne des schémas de fonctionnement très différents.

La place des services de prévention et de santé au travail dans la prévention de la désinsertion professionnelle

LE RENDEZ-VOUS DE LIAISON : RETOURS DE TERRAIN

Le rendez-vous de liaison est un nouveau dispositif prévu pour les salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours (continu ou discontinu). Ce n'est pas un rendez-vous médical, mais une rencontre, facultative, organisée entre l'employeur et le salarié et devant associer le SPST durant la suspension du contrat de travail qu'est l'arrêt maladie. Le rendez-vous de liaison est organisé à l'initiative de l'employeur ou du salarié. Il n'est pas obligatoire et peut être refusé par le salarié sans conséquence pour lui.

M.L. Kulichenski, médecin du travail à l'ACMS, a fait part de son propre retour d'expériences, ainsi que de celui de divers médecins du travail d'un SPSTI ayant été associés à des rendez-vous de liaison.

LES INTÉRÊTS DU RENDEZ-VOUS DE LIAISON

Prévu pour les salariés ayant été arrêtés plus de 30 jours, le rendez-vous de liaison, dont le cadre est posé par l'article L. 1226-1 du Code du travail, a pour objectif de maintenir un lien entre le salarié et son employeur durant l'arrêt de travail afin de l'informer qu'il peut bénéficier :

- d'actions de PDP ;
- d'une visite de pré reprise ;
- et de mesures d'aménagement du poste et/ou du temps de travail à sa reprise.

Tel que le précise l'article R. 4624-33-1 du Code du travail, « les personnels des SPST chargés de la prévention des risques professionnels ou du suivi individuel de l'état de santé participent en tant que de besoin au rendez-vous de liaison ».

Le médecin du travail n'a donc pas nécessairement l'obligation d'être physiquement présent à ce rendez-vous ; une infirmière ou un intervenant en PDP peut y assister. L'intérêt d'une telle démarche est d'avoir une coordination entre les différents acteurs, pour anticiper et faciliter la reprise du travail, dans un contexte non médicalisé. Le SPST peut donc tout à fait être associé à ce rendez-vous à tout moment, pour le préparer en amont, pour y participer, pour en discuter après qu'il ait eu lieu.

Ce rendez-vous n'est pas obligatoire ; il peut être refusé par le salarié, sans conséquence. L'objectif est de conserver un lien entre le salarié et l'employeur. En effet, une rupture prolongée du contact entre les deux parties peut rendre particulièrement difficile le retour au travail. Ce rendez-vous de liaison permet alors d'en limiter les effets négatifs. Il peut également simplifier le dialogue entre le salarié et l'employeur. En réunissant l'employeur, le salarié ainsi que le SPST, l'objectif recherché est de tenir un discours concerté, transparent entre le salarié et l'employeur. Ce rendez-vous peut aussi être l'occasion d'échanger préalablement à la prescription des aménagements de poste. Il replace le salarié au cœur de la démarche de maintien en emploi, en favorisant l'engagement vers des plans de maintien. Ce rendez-vous va aussi permettre d'aller au-delà de l'information et d'explicitier les solutions adaptées à la situation, en proposant l'accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire et des membres de la cellule PDP : infirmier de santé au travail (IDEST), ergonomiste, assistant social.

Dans les situations d'inaptitude, ce rendez-vous permet d'accompa-

gner le salarié en emploi, notamment avec les missions handicap. Il peut en outre permettre au salarié d'accepter de ne plus pouvoir mener ses anciennes activités et l'aider à la prise de décision.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LE CADRE DE L'ORGANISATION DES RENDEZ-VOUS DE LIAISON

Dans le cas où un salarié sollicite ou accepte le rendez-vous de liaison, l'employeur doit lui proposer une date de rencontre dans un délai de 15 jours. Il lui appartient ensuite d'informer le SPST au moins 8 jours avant sa tenue. Ce délai de prévenance est cependant souvent trop court pour que les médecins du travail puissent s'organiser, d'autant que certains médecins du travail considèrent ce rendez-vous comme chronophage.

S'il est initialement destiné à informer le salarié, le rendez-vous de liaison a pu être détourné, et certains médecins font preuve d'une certaine réticence à y assister par crainte d'être instrumentalisés. Ce rendez-vous n'est en effet pas le lieu pour envisager une inaptitude, discuter de l'état de santé du salarié qui doit rester soumis à la confidentialité et au secret médical. Si les plus grandes entreprises ont tendance à organiser plus systématiquement le rendez-vous, elles n'en informent pas toujours le SPST.

PISTES DE RÉFLEXION

Suite à ces constats, plusieurs pistes de réflexion ont été envisagées et soumises à débat lors de l'atelier organisé. Il serait notamment opportun :

- d'accompagner les employeurs pour élaborer le contenu du rendez-vous de liaison ;

- de renforcer la communication envers les salariés sur cet outil lors des visites de pré-reprise;
- d'accompagner les services de ressources humaines sur la mise en œuvre des rendez-vous;
- de sensibiliser les employeurs à l'enjeu de ces rendez-vous par des ateliers d'information;
- de mener une enquête auprès des adhérents des SPSTI pour comprendre leurs difficultés à le mettre en œuvre.

RÉFLEXION MENÉE AUTOUR DE LA PDP ET OBLIGATION DE SÉCURITÉ DE L'EMPLOYEUR

Lorsqu'un salarié se trouve confronté à la maladie ou à un accident, il se trouve face à des difficultés à la fois personnelles et professionnelles résultant de son état de santé. Son emploi peut être menacé, il est susceptible de subir une potentielle perte de ressources ou un risque de déclassement professionnel et d'exclusion sociale.

Dans ce contexte, la protection de la santé du travailleur et la préservation de son emploi font corps autour de la nécessité d'une démarche proactive autant que rationnelle, pour briser le plus tôt possible le processus qui conduit à la réalisation d'un risque d'atteinte à la santé ou de perte de l'emploi.

Cette démarche de prévention est accompagnée en matière de santé et de sécurité au travail d'un dispositif dont l'essentiel figure dans la quatrième partie du Code du travail (« santé et sécurité au travail »). La question qui s'est posée a consisté à savoir si ce dispositif

était transposable en matière de PDP, ou même, si l'obligation de prévention en matière de protection de la santé incluait cette dernière.

Pour tenter de clarifier les conditions d'articulation de la prévention des atteintes à la santé et de la prévention de la fragilisation de l'emploi, les intervenants reviennent sur les éléments du contexte, tant aux plans sémantique, juridique qu'institutionnel. Ils mettent notamment en évidence le fait que l'une et l'autre préventions s'appuient sur une forte exigence d'anticipation des situations susceptibles de générer des risques pour les travailleurs et requièrent une véritable implication des employeurs, qui disposent de plusieurs outils en faveur de la PDP (essai encadré, convention de rééducation professionnelle en entreprise...).

Le fruit de ces réflexions communes a été publié en janvier 2025 dans la revue *Droit Social* [2], comparant et analysant les similitudes et distinctions entre la prévention des risques professionnel d'une part, et de la désinsertion professionnelle d'autre part.

CONCLUSION

Cet atelier de travail, mené dans le cadre du projet de recherche ESQA, a permis d'éclairer le rôle des SPST dans la PDP grâce aux dispositifs qu'ils peuvent mobiliser. Il a permis d'illustrer comment, malgré un cadre juridique fort, les pratiques peuvent être hétérogènes selon les caractéristiques des salariés et leur parcours professionnel, selon les SPST, ou selon les entreprises. Il

a permis de rappeler que les deux préventions, celle de la désinsertion professionnelle d'une part et celle des risques professionnels d'autre part, sont liées.

Le prochain atelier, organisé à l'automne 2025, devrait porter sur les conséquences du vieillissement de la population.

BIBLIOGRAPHIE

1 | SHETTLE J, DELECROIX B - Les enjeux de l'arrivée de nouveaux acteurs sur le terrain de la prévention des risques professionnels. Retours d'un atelier de recherche. *Pratiques et métiers TM 82. Réf Santé Trav.* 2024; 179: 33-37.

2 | FÉLICIE N, POURCHEL A, SHETTLE J, VERKINDT PY - Prévention des risques professionnels et prévention de la désinsertion professionnelle. *Droit Soc.* 2025; 1: 80-90.