

36^e

Congrès National
de Médecine &
Santé au Travail

Palais de la Musique et des
Congrès de Strasbourg

Th4 (Plen 2)

Parcours de vie et retour au travail

Regard français et transposition possible du CORAT

Philippe PETIT

CNAM-DRP



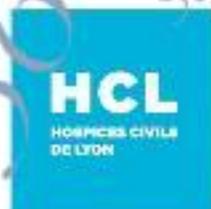
**l'Assurance
Maladie**

RISQUES PROFESSIONNELS

Jean-Baptiste FASSIER

Université Claude Bernard Lyon 1

Hospices civils de Lyon



Déclaration de conflit d'intérêt

■ Jean-Baptiste Fassier

- Membre du CS de la SFMT
 - Recommandations SFMT / HAS maintien en emploi
- Membre du CS association « Entreprise et cancer »
- Élaboration plan de formation « cancer et retour au travail »
 - Laboratoire CHUGAI

■ Philippe Petit



Plan de la présentation

- Retour d'expérience de l'Assurance maladie
 - Case management des accidents du travail graves
 - Expérimentation SST et plateformes de PDP
- Enjeux de la coordination du retour au travail
 - Données de la littérature & expérience du Québec
 - Contexte et dispositifs actuels en France
 - Enjeux & défis à relever





PDP - Prévention de la désinsertion professionnelle



LA PDP A L'ASSURANCE MALADIE

- Dès 2007 à l'initiative de la DRP
- Création des cellules locales et régionales de coordination de PDP en 2009
- Axe obligatoire des CPOM liant les CARSAT et les SST
- Extension à la maladie et intrication avec les objectifs de gestions du risque concernant les D



Les objectifs

Renforcer la détection et le signalement précoce des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle

Améliorer la coordination des actions en direction de ces personnes

- au sein du réseau de l'Assurance Maladie (Risques professionnels, service médical, service social, Ugecam, etc.)
- avec les partenaires extérieurs (Etat, SST, Agefiph, etc...)





EXPERIMENTATION case management
AT graves

L'accompagnement DES AT graves

- Une expérimentation sur 5 sites de décembre 2014 à février 2018

- Nb de dossiers réceptionnés par la requête	98 755
- Nb de dossiers éligibles	3 330
- Nb d'assurés contactés	1 461
- Nb d'assurés adhérents	1 074
- Nb d'assurés qui n'ont pas adhéré + repris le travail + injoignables	1 244

- Taux d'adhésion
- **74 %** des personnes contactées

- Une évaluation médico-économique (**Ecole d'économie de Paris**)

- Méthode employée : appariement sur score de propension
- 276 adhérents au programme avec un AT survenu en 2015
- Témoins choisis parmi les autres AT ayant eu lieu entre 2015 et 2013 dans les CPAM bénéficiaires ou 10 CPAM proches statistiquement



Les enseignements à tirer de cette expérimentation

- Ciblage sur la gravité médicale des lésions s'est avéré peu efficient
- Rapport coût bénéfice pas favorable dans le délai imparti
- Assez bonne collaboration entre médecin conseil et médecin du travail, avec des visites de pré-reprise débouchant fréquemment sur des aménagements de postes, de reprise de travail léger...
- Assez bonne coordination avec le médecin traitant
- **Aucune implication de l'employeur qui reste le grand absent de toutes les interventions**





**EXPERIMENTATION SST et plateformes
PDP**



DE NOUVEAUX RÉFÉRENTIELS

■ Un rapport IGAS sur la PDP

- 30 recommandations opérationnelles pour mieux informer et intervenir plus précocement
- renforcer l'investissement des services de santé au travail et mieux coordonner les acteurs
- améliorer certains dispositifs existants
- expérimenter de nouvelles formes d'intervention et d'implication de l'employeur

■ Une recommandation HAS de bonnes pratiques met l'accent sur :

- La précocité
- La visite de pré-reprise
- La coordination des acteurs
- L'élaboration et le suivi du plan de retour au travail



NOUVELLE EXPÉRIMENTATION

1 - Ciblage

A partir du flux des arrêts de travail

- Reposant sur étude concertée service médical / service social

2 - Visite médicale précoce

- Evaluation par le médecin du travail avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire :

Reprise probable sans aménagement

Nécessité aménagement de poste et/ou reclassement et adhésion employeur

- Rupture probable du contrat de travail et relais externes nécessaires comme le service social de l'assurance maladie, CAP-emploi....

3- Rendez-vous tri-partite

- sauf reprise probable sans aménagement ou impossibilité
- Formalisation du plan de retour en emploi



UN BILAN MITIGÉ

En sept 2021, un bilan modeste dans le contexte de la crise sanitaire

273 personnes recrutées et feed-back des SST obtenu pour 55 % des recrutés :

85 parcours clos :

68 reprises au même poste dont 28 avec aménagement

7 inaptitudes prononcées dont 2 orientées en formation

2 abandons du salariés, 3 fin d'accompagnements AM, 2 ruptures conventionnelles, 1

licenciement économique, 1 démission, 1 invalidité

Nombre de visites de pré-reprise : 165

Nombre de rencontres tri-partites organisées par les SST : 5



SYNTHESE QUALITATIVE

Malgré une mise en œuvre opérationnelle restée limitée :

Préparation des services à communiquer et collaborer autour de l'objectif de PDP. Intérêt de mettre en place une messagerie sécurisée.

Adhésion à des modes opératoires élaborés conjointement avec les SST

Expérimentation de rencontres tripartites avec l'employeur tout juste ébauchée, mais qui se poursuivra au sein des plateformes de PDP, d'autant que la loi santé/travail du 2 août 2021 leur donne une base légale pérenne.



UN NOUVEAU SOUFFLE

- Des organisations régionales portées par les CPOM des SPST
- Un cadrage national par une circulaire commune DGT / Cnam et des indicateurs communs
- Une collaboration renforcée de l'assurance maladie avec les cellules PDP des SPST pour :
 - Informer le SPST des arrêts de travail en cours
 - Repérer précocement les assurés en risque de désinsertion professionnelle
 - Organiser des points de rencontre avec l'employeur et mobiliser les ressources de l'entreprise pour adapter le poste ou reclasser au sein de l'entreprise
 - Prendre le relais de l'accompagnement quand le maintien dans l'entreprise n'est pas possible
 - Mobiliser les acteurs de la réinsertion professionnelle





À suivre ...



Enjeux de la coordination du retour au travail



Données de la littérature & expérience du Québec

■ Compétences recensées / attendues

■ **Savoir**

- Santé (TMS, santé mentale, autres)
- Droit (droit du travail, droit social)
- Ergonomie
- Monde de l'entreprise

■ **Savoir-faire**

- Gérer les projets
- Résoudre les conflits / problèmes
- Communiquer avec / fédérer les différents acteurs
- Évaluer les exigences du travail + obstacles au retour au travail

■ **Savoir-être**

- Assurance, flexibilité, maturité, cohérence, éthique

■ **Accessibilité, disponibilité**

- Moyens alloués
- Efficience / complexité des cas & environnement

Shaw et al. 2008
Fransky et al. 2010
Gardner et al. 2010
James et al. 2011
Durand et al. 2011
Corbiere et al. 2020
McEachen et al. 2020
Dol et al. 2021



De quelle coordination parlons-nous?

Aménagement > reclassement interne > externe

Mesures de 1^{ère} intention

Visite de pré-reprise

Temps partiel
thérapeutique

Aménagements du
poste de travail

Risque d'inaptitude

RQTH

Bilan de
compétences

Mesures spécifiques

Droit commun

Assurance maladie

Handicap



Essai encadré
CRPE
Actions
remobilisation
précoce

Invalidité
Etc..



De quelle coordination parlons-nous?

Aménagement > reclassement interne > externe

Mesures de 1^{ère} intention

Visite de pré-reprise

Temps partiel
thérapeutique

Aménagements du
poste de travail

Risque d'inaptitude

RQTH

Bilan de
compétences

Mesures spécifiques

Droit commun

Assurance maladie

Handicap

Essai encadré
CRPE
Actions
remobilisation
précoce

Invalidité
Etc..



Plan de retour au travail

- Pour tous les travailleurs en arrêt

- Il est recommandé aux médecins du travail d'élaborer, en concertation avec le travailleur et l'employeur, un « **plan de retour au travail** » en trois phases

- Idéalement le plus tôt possible au cours d'une visite de pré-reprise

1. **Analyse et compréhension partagées** du risque de désinsertion professionnelle

2. **Élaboration d'une liste des freins à la reprise du travail et des leviers pouvant être mobilisés**

3. **Mise en œuvre planifiée**

- mesures identifiées, et de suivi (3 - 6 mois)

- évaluation état de santé du travailleur + situation de travail



De quelle coordination parlons-nous?

Aménagement > reclassement interne > externe

Mesures de 1^{ère} intention

Visite de pré-reprise

Temps partiel
thérapeutique

Aménagements du
poste de travail

Risque d'inaptitude

RQTH

Bilan de
compétences

Mesures spécifiques

Droit commun

Assurance maladie

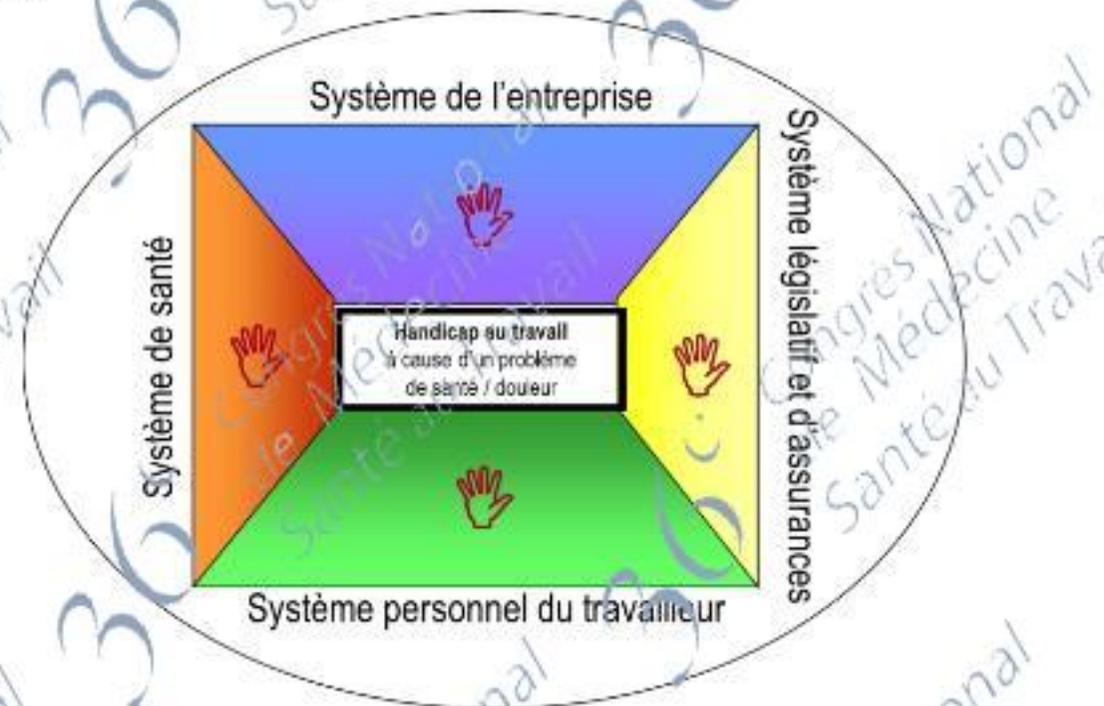
Handicap

Essai encadré
CRPE
Actions remobilisation
précoce
(...)

Invalidité
Etc...

Contexte français

- De nombreuses personnes assument des fonctions de CORAT
- Métiers
 - Médecins du travail
 - Psychologues; assistantes de services sociaux; ergonomes; métiers RH; gestionnaires de cas; (...)
- Affiliations
 - SPST – services autonomes
 - Cap emploi – Sameth ; ADAPT (...)
 - Assurance maladie
 - Centres de rééducation ; Comète-France
 - Entreprises - Missions Handicap; DRH



D'après Loisel et al. 2001 ; Durand et al. 2002



Enjeux ➤ formation

■ Compétences recensées / attendues

■ **Savoir**

- Santé (TMS, santé mentale, autres)
- Droit (droit du travail, droit social)
- Ergonomie
- Monde de l'entreprise

■ **Savoir-faire**

- Gérer les projets
- Résoudre les conflits / problèmes
- Communiquer avec / fédérer les différents acteurs
- Évaluer les exigences du travail + obstacles au retour au travail

■ **Savoir-être**

- Assurance, flexibilité, maturité, cohérence, éthique

■ **Accessibilité, disponibilité**

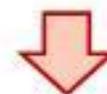
- Moyens alloués
- Efficience / complexité des cas & environnement



Référentiel de compétences

Objectifs pédagogiques

Modalités de formation



Diplôme ?

Professionalisation
Harmonisation
Reconnaissance



Enjeux ➤ partage information

- Accès aux informations nécessaires
 - Limitations fonctionnelles ; capacités restantes
 - Restrictions médicales
 - Durée du projet thérapeutique + rééducation
- Alimentation DMP
 - Traçabilité
 - Aide au suivi du plan de retour au travail
 - Aide à la décision pour le médecin du travail



Enjeux ➤ collaboration pluridisciplinaire & inter-organisationnelle

■ Cellules PDP des SPSTI

- Composition
- Fonctionnement
 - Médecin du travail
 - Autres professionnels
- Recrutement
 - Interne au SPSTI
 - Externe: adressage ou signalement
- Articulation autres acteurs
 - assurance maladie
 - Cap emploi
 - Services de rééducation
 - (...)



Enjeux ➤ évaluation

■ Indicateurs

- Recrutement
- Fonctionnement
- Résultats

■ Complexité et typologie des « cas » + environnement

- Outils de dépistage / prédiction du risque de PDP

■ Moyens alloués

- Compétences mobilisées
- Temps humain
- Efficience professionnelle / organisationnelle / inter-organisationnelle



Merci de votre attention

