

SOMMAIRE

INTRODUCTION 4

MÉTHODOLOGIE 7

PARTIE 1 : LES SITUATIONS AYANT CONDUIT À UNE DECLARATION D'INAPTITUDE 9

I. LE PROFIL DES SALARIES DECLARES INAPTES 10

1. Repères préalables sur les salariés suivis par les SST 10
2. Le profil des salariés concernés par l'enquête 11

II. LE PROFIL DES ENTREPRISES CONCERNEES 15

III. CARACTERISATION DE LA PROCEDURE DITE DE CONSTATATION DE L'INAPTITUDE 17

1. Le type de consultation médicale à l'origine du déclenchement de la procédure 17
2. Une procédure en un ou deux examens médicaux 18

PARTIE 2 : L'ISSUE DE LA PROCÉDURE 20

I. REPARTITION DES SITUATIONS A L'ISSUE DE LA PROCEDURE 21

II. LE PROFIL DES SALARIES SELON L'ISSUE DE LA PROCEDURE 22

1. Les salariés reclassés : plutôt des hommes en fin de carrière, employés dans les grandes entreprises 22
2. Les salariés ayant perdu leur emploi : plutôt des hommes en milieu ou fin de carrière, salariés de petites entreprises 23

PARTIE 3 : LE POINT DE VUE DES MÉDECINS DU TRAVAIL ET DES SALARIÉS SUR LES SITUATIONS 25

I. LE POINT DE VUE DES MEDECINS DU TRAVAIL SUR LES FACTEURS FACILITANT OU NON LE RECLASSEMENT 26

1. Les facteurs liés à l'entreprise : sa taille, son contexte économique et le contenu des activités 26
2. Les facteurs liés à la coordination entre acteurs 26

II. LE POINT DE VUE DES SALARIES SUR LES FACTEURS FACILITANT OU NON LE RECLASSEMENT 27

1. L'adéquation du poste proposé pour le reclassement 27
2. Les relations avec l'entreprise 28

III. DES ECARTS DE LECTURE DE LA SITUATION ENTRE SALARIES ET MEDECINS DU TRAVAIL 28

1. Des écarts relatifs aux mesures mobilisées pour favoriser le maintien dans l'emploi 29
2. Des écarts quant aux propositions de reclassement 30
3. Des écarts concernant l'issue de la procédure 30

PARTIE 4 : LE DEVENIR DES SALARIÉS DECLARÉS INAPTES 31

I. LE DEVENIR DES SALARIES RECLASSES 32

II. LE DEVENIR DES SALARIES AYANT PERDU LEUR EMPLOI 34

1. Les personnes au chômage 34
2. Les personnes qui ont retrouvé un emploi 38
3. Les stagiaires de la formation professionnelle 40
4. Les personnes à la retraite 42
5. Les autres situations d'inactivité : difficultés de santé, passage en invalidité et attente d'ouverture de droits à la retraite 42

PARTIE 5 : PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE ET PISTES D'ACTIONS 43

I. UNE MEILLEURE LECTURE DE L'ACTIVITE DE MAINTIEN EN MEDECINE DU TRAVAIL 44

II. ARRETS DE TRAVAIL - AMELIORER LA DETECTION DES SITUATIONS A RISQUE 44

III. LES RESSOURCES MOBILISEES - DES MARGES DE PROGRES IDENTIFIEES 45

IV. LE SUIVI POST-MAINTIEN - UNE PRATIQUE A DEVELOPPER 45

V. MIEUX ACCOMPAGNER LES LICENCIES POUR INAPTITUDE 46

VI. TRAÇABILITE DES ACTIONS - POUR UNE VISION PARTAGEE DES SOLUTIONS MISES EN ŒUVRE 48

INTRODUCTION

La prévention de la désinsertion professionnelle constitue une priorité des Plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés comme du nouveau plan santé travail 2016-2020.

Elle nécessite que l'on identifie et prenne en charge au plus tôt les situations dites «à risque de désinsertion», pour donner toutes leurs chances aux actions de maintien dans l'emploi. Arrêts de travail prolongés et/ou répétés, accidents ou maladies graves, quelle qu'en soit l'origine, restrictions d'aptitude, entrées en affections de longue durée ou en invalidité, sont autant d'événements qui appellent la vigilance - même s'ils ne sont pas en toutes circonstances facteurs de désinsertion professionnelle.

L'inaptitude médicale constatée par le médecin du travail, au sens du code du travail¹, est dans ce contexte à la fois ce que l'on cherche à éviter, et parfois une étape nécessaire vers un reclassement professionnel.

On cherche à l'éviter car cette constatation ouvre juridiquement la possibilité pour l'employeur de procéder à un licenciement pour inaptitude, même si elle est assortie de l'obligation pour ce dernier de rechercher des solutions de reclassement dans l'entreprise.

Elle est parfois une étape nécessaire car elle permet de prendre acte d'une situation et de rechercher les solutions adéquates au sein de l'entreprise, voire même - sans que cela soit toujours la pire des solutions - à l'extérieur de l'entreprise².

Dans tous les cas, la constatation de l'inaptitude médicale par le médecin du travail n'est pas sans conséquence sur la trajectoire professionnelle du salarié concerné.

Les études et travaux conduits sur le sujet révèlent :

► Un accroissement important des déclarations d'inaptitude par la médecine du travail³, qui doubleraient ou tripleraient selon les sources⁴

► Une augmentation des licenciements pour inaptitude⁵

1 Articles L1262-2 et 1262-10 notamment

2 L'établissement, l'entreprise ou le groupe, pour être précis.

3 Mahiou Isabelle, juillet 2013, « Santé : l'injustice des licenciements pour inaptitude », Santé et Travail n° 083. Passage de 9 300 à 20 500 avis d'inaptitude en Ile de France entre 1997 et 2003 (exploitation des chiffres de l'Inspection médicale du travail réalisée par Prachis). Une estimation de l'Agefiph en 2009 indiquait un passage de 28 000 à 75 000 avis entre 1998 et 2003 à l'échelle du territoire national. (chiffres cités dans le rapport de la Direccte des Pays de la Loire, L'inaptitude en 50 questions, 2ème édition de novembre 2012, p.1)

4 Une donnée à relativiser cependant, car le volume des avis d'inaptitude dépend de la nature de l'exploitation des rapports des médecins du travail dans les régions, qui n'est ni homogène entre région et/ou d'une année sur l'autre, ni exhaustive. Et par ailleurs l'effet des dernières réformes de la médecine du travail, qui recentrent les consultations médicales sur les salariés les plus exposés, induit cette évolution. Des études plus récentes indiqueraient plutôt une stabilité dans les déclarations d'inaptitude (Nord pas de Calais notamment, travaux de l'ISTNF entre 2009 et 2014)

5 A relativiser également - les licenciements pour inaptitude sont souvent comptabilisés en nombre, alors qu'ils dépendent à la fois du volume global des entrées au chômage pour licenciements, tous motifs confondus, et du suivi de cette donnée par Pôle emploi, qui nécessite des traitements spécifiques qui peuvent être différents d'une région à l'autre.

► Moins de 10% des personnes déclarées inaptes par la médecine du travail seraient reclassées dans l'entreprise⁶

Le PRITH des Pays de la Loire, à l'instar d'autres régions⁷, s'est intéressé au devenir des salariés déclarés inaptes par la médecine du travail - devenir immédiat ou à plus long terme, quelle que soit l'issue (maintien dans l'emploi ou rupture du contrat de travail).

Si un aspect descriptif des situations a été conservé dans l'enquête, c'est plus pour effectuer des comparaisons avec les travaux de même type que pour analyser l'origine même des situations examinées et les effets des actions conduites sur le maintien dans l'emploi⁸.

Enfin, quelques questions ont ciblé plus particulièrement la procédure de constatation de l'inaptitude au sens du code du travail - aucune analyse ne saurait cependant en être retirée, d'autant plus que cette procédure a évolué avec la loi 2016-1088 du 8 août 2016.

Ainsi, les objectifs de l'enquête étaient de :

► Mieux connaître les situations pour lesquelles le médecin du travail a constaté une inaptitude au sens du code du travail (contexte, profils des salariés et des entreprises, actions conduites...)

► Qualifier les suites de l'avis d'inaptitude : reclassement, perte d'emploi et autres situations éventuelles comme départ à la retraite ou passage en invalidité

► Mieux connaître les trajectoires des salariés ayant perdu leur emploi, mais également repérer les éventuelles difficultés rencontrées par les salariés reclassés.

Sur certains éléments (actions réalisées et issue de la procédure), l'enquête a cherché par ailleurs à croiser les points de vue du médecin du travail et du salarié.

6 Sur la base des différentes études existantes, avec des variations selon les choix méthodologiques de prendre dans l'échantillon tout ou partie des conclusions médicales (inaptitude au poste/aptitude à un autre, inaptitude à tous postes, inaptitude temporaire).

7 Nord Pas de Calais, Ile de France, Vaucluse et Bretagne notamment

8 Tenant compte des biais liés à la constitution de l'échantillon, voir encadré

INAPTITUDE CONSTATÉE VS CONSTATATION DE L'INAPTITUDE AU SENS DU CODE DU TRAVAIL

La lecture des constatations d'inaptitude au sens de l'article R4624-31 du code du travail dans les rapports d'activité des médecins du travail ne saurait recouvrir l'ensemble des situations pour lesquelles une inaptitude aurait pu être constatée.

Il n'est pas rare en effet que face à une telle situation, il soit préféré des conclusions de type «apte avec restrictions», voire quand la situation le permet, des recommandations sans émission de fiche d'aptitude.

Lorsque le risque a pu être anticipé - en préparation de la reprise, par exemple - le fait de trouver une solution de reclassement peut conduire à ignorer la constatation de l'inaptitude proprement dite (on passe alors d'un avis d'aptitude à l'ancien poste à un avis d'aptitude au nouveau poste).

Ainsi, le point de méthodologie consistant, dans l'ensemble des études conduites sur le sujet, à échantillonner les situations sur la base des conclusions médicales formalisées, fausse les résultats du point de vue de l'efficacité du maintien».

En l'état actuel des pratiques et des modalités de suivi de l'activité des médecins du travail, les situations où le maintien a été réussi, notamment parce qu'anticipé, échappent majoritairement à l'analyse (voir aussi enseignements et pistes de travail en page 41).

1 Attention, dans sa version antérieure à la Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 et des décrets associés

RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

Céline Foucher, Solen Berhuet, Pascal Clarke (Practhis), en collaboration avec un groupe projet et avec le concours de SST/ médecins du travail référents et la participation de médecins volontaires – que nous remercions tous vivement.

MEMBRES DU GROUPE PROJET

- Docteur Joëlle Barrit : Médecin Inspecteur Régional du Travail
- Frédéric Vernon : Chargé d'études et de développement en charge du maintien dans l'emploi à l'Agefiph, Délégation régionale des Pays de la Loire
- Docteur Véronique Frampas : Médecin du travail, référent maintien, SSTRN
- Docteur Caroline Bouju : Médecin du travail, Amebat
- Patrick Maillet : Chargé du maintien dans l'emploi au sein de la CPAM de Maine et Loire
- Jacques Mainguy : Responsable départemental de la Carsat de Maine et Loire

Les Services de Santé au Travail ayant pris part à l'enquête / les médecins référents :

- L'AMEBAT : Docteur Caroline Bouju
- Le SSTRN : Docteur Véronique Frampas
- Le SMIA : Docteur Hélène Lourtis
- Le SMIEC : Docteur Caroline Tilliette
- Le SMIE : Docteur Béatrice Davenas

RÉDACTION FINALE

Pascal Clarke et Solen Berhuet (Practhis)

CONCEPTION ET MISE EN PAGE

 Practhis



prith
PAYS DE LA LOIRE



Direccte
Direction régionale des entreprises,
de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi
Pays de la Loire



agefiph
ouvrir l'emploi
aux personnes handicapées



SECURITE SOCIALE
l'Assurance
Maladie
LOIRE-ATLANTIQUE



Carsat
Retraite & Santé
au travail
Pays de la Loire



Santé Travail
PAYS DE LA LOIRE
FÉDÉRATION RÉGIONALE
SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL
INTERENTREPRISES

MÉTHODOLOGIE

1 LES PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ENQUÊTE

1. Réalisation d'un état des lieux des études déjà conduites sur le sujet (en région, dans d'autres régions).
2. Constitution du groupe de travail pour cadrage et organisation de l'étude et élaboration des questionnaires.
3. Présentation de la démarche à chacun des SST impliqués, identification des médecins du travail volontaires
4. Passation de l'enquête
5. Traitements
6. Restitutions des résultats de l'enquête au groupe projet et à chacun des SST y ayant pris part
7. Appropriation des enseignements de l'enquête par le Comité maintien du PRITH pour suites à donner
8. Rédaction et diffusion élargie de l'enquête.

Les études consultées

- ▶ « Les inaptitudes au travail », Rhône-Alpes, 2008
- ▶ « Devenir des salariés suite à une inaptitude au poste de 2002 à 2004 », Vaucluse », 2008
- ▶ « Indicateurs régionaux de maintien en emploi, sortie du travail et précarité », Ile de France, 2010
- ▶ « Inapte et après ? », Analyse des résultats, Alsace, 2009
- ▶ « Le suivi des inaptitudes et maintien dans l'emploi », Nord Pas de Calais, 2010
- ▶ « Trajectoires inaptitudes. Devenir à 12 mois des personnes déclarées inaptées au poste de travail », Gref de Bretagne, 2012

2 LE PÉRIMÈTRE DE L'ENQUÊTE

La cible :

- ▶ Les salariés du secteur privé
- ▶ Suivis par un service de santé au travail inter-entreprises
- ▶ Déclarés « inaptés à leur poste de travail/apte à un autre » au cours du 1er semestre 2014⁹

Aucun critère de sélection des salariés n'a été appliqué, les médecins du travail ont renseigné autant de questionnaires que de salariés déclarés inaptés sur la période.

Les salariés concernés ont été interrogés par voie de questionnaire entre 6 et 15 mois après avoir été déclarés inaptés, en grande majorité à un an.

Sur la base du volontariat, le groupe de pilotage a sollicité les SST des deux départements ligériens qui rassemblent le plus de salariés : la Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire :

- ▶ 5 SST se sont portés volontaires
- ▶ 44 médecins du travail ont participé à l'enquête

Dans chacun des 5 SST, un médecin référent a assuré la coordination de l'enquête en interne et la liaison avec l'organisation régionale¹⁰.

⁹ Sur la base d'une saisie dans le logiciel « STETHO »

¹⁰ Pour préserver notamment l'anonymat

3 UN QUESTIONNAIRE CONSTITUÉ DE DEUX VOLETS¹¹

Le premier volet rempli par le médecin du travail décrit :

- Les profils des salariés concernés par la procédure d'inaptitude (âge, sexe, niveau de diplôme, existence préalable d'un handicap, nature de la pathologie à l'origine du déclenchement de la procédure¹²...)
- Les principales caractéristiques des entreprises (taille, mono ou pluri établissements, secteur d'activité, etc.)
- Le cadre dans lequel intervient la déclaration d'inaptitude (suite à une visite de reprise, procédure en une ou deux visites, ...)
- Les moyens mis en œuvre pour favoriser le maintien/reclassement
- Le devenir des salariés à l'issue du processus : reclassement ou perte d'emploi

Le second volet, rempli par les salariés, concerne quant à lui :

- Les moyens mis en œuvre pour favoriser le maintien/reclassement
- L'issue de la déclaration d'inaptitude : reclassement ou perte d'emploi
- Leur situation à la réception du questionnaire

4 PISTES D'AMÉLIORATION

Quelques points de méthode se sont révélés perfectibles à l'usage, par exemple :

- ▶ L'exclusion des avis d'inaptitude à tout poste s'est avérée inutile - elle aurait pu faire l'objet d'un traitement spécifique.
- ▶ La question relative à la période d'obtention du titre de bénéficiaire de l'obligation d'emploi qui n'est pas assez précise et ne permet pas de distinguer, entre avant et après l'embauche, si cette reconnaissance est en lien avec la situation ayant conduit à la déclaration d'inaptitude.
- ▶ Des précisions auraient pu être apportées aux questions relatives aux arrêts de travail

5 QUELQUES ÉLÉMENTS DE DIFFÉRENCIATION RELATIFS AUX ENQUÊTES DE MÊME TYPE MENÉES SUR LE SUJET QUI LIMITENT LES COMPARAISONS DIRECTES

- ▶ La nature de l'avis pris en compte : inaptitude à tout poste en Bretagne ; inaptitude au poste et à tout poste dans le Nord Pas de Calais ; salariés ayant notamment fait l'objet de restrictions d'aptitudes ou d'aménagement de poste en Ile de France...
- ▶ Délai de questionnement après la déclaration d'inaptitude : 1 mois après pour le Nord Pas de Calais, 12 mois après en Bretagne...
- ▶ Le volume des situations étudiées : base de plus d'un million de salariés en Ile de France, 393 situations dans le Vaucluse...
- ▶ Les modalités d'administration du questionnaire aux salariés : auto-administré par voie de courrier dans le cas de la présente étude ; salarié contacté par téléphone via un centre d'appel en Bretagne ; base de données spécifique alimentée par les médecins du travail en Ile de France ou dans le Nord Pas de Calais...

11 Codifiés de manière à pouvoir associer les bonnes "paires" de questionnaires

12 La classification des données médicales s'est appuyée sur des travaux conduits dans d'autres enquêtes

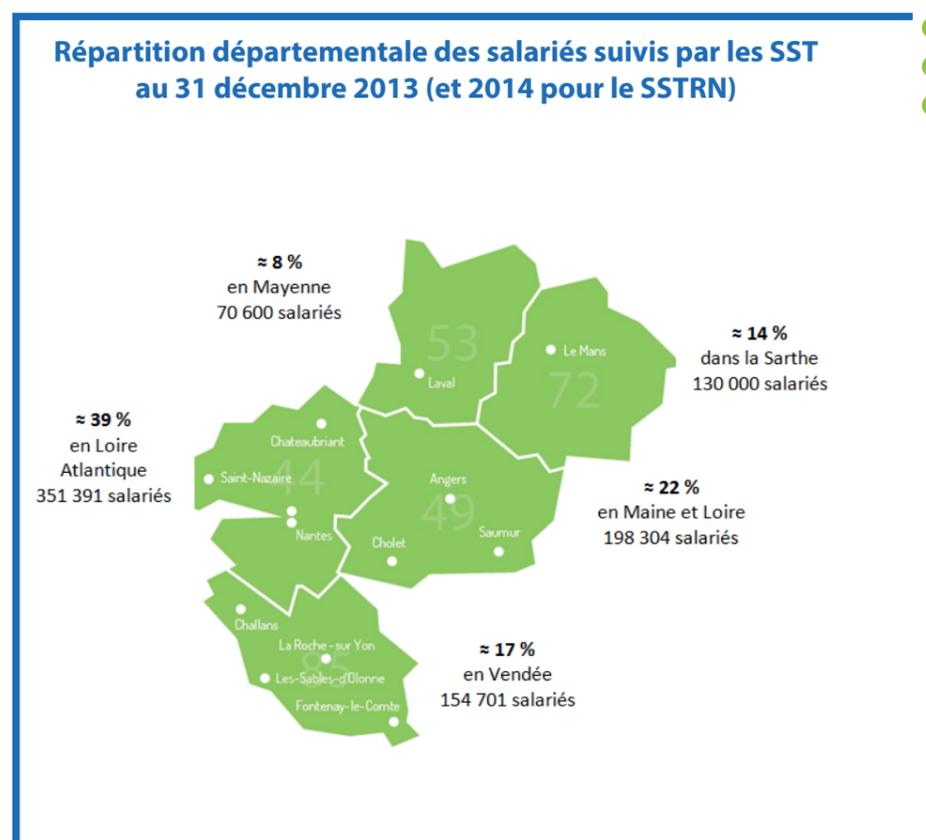
PARTIE 1 LES SITUATIONS AYANT CONDUIT A UNE DÉCLARATION D'INAPTITUDE

I. LE PROFIL DES SALARIÉS DECLARÉS INAPTES

1. Repères péalables sur les salariés suivis par les SST

La Fédération Régionale des Services de Santé au Travail interentreprises recense près de 905 000 salariés suivis par les 13 SSTI de la région Pays de la Loire, soit 53 % de la population active régionale (1 694 776 actifs au recensement de la population de 2012)¹³.

Avec 455 535 salariés suivis, les cinq SST ayant participé à l'enquête représentent la moitié des salariés pris en charge par les 13 SST de la région.



Source : Fédération Régionale des Services de Santé au Travail interentreprises

www.sante-travail-pdl.com

Ces données résultent de l'addition des données communiquées par 4 services de Loire Atlantique adhérents à la Fédération régionale : l'AMEBAT, le GIST, le MTPL et le SMIE. Nous avons ajouté les données du SSTRN pour 2014.

13 Données 2014 pour le SSTRN et données au 31 décembre 2013 pour les autres SST.

	Ensemble des salariés suivis, y compris intérimaires	Poids des salariés
AMEBAT	25 655	5,6 %
SSTRN	242 852*	53,3 %
SMIA	120 182	26,4 %
SMIEC	57 616	12,6 %
SMIE	9 230	2 %
Ensemble des 5 SST	455 535	100 %

Sources : Fédération Régionale des Services de Santé au Travail Interentreprises
Site internet : <http://www.sante-travail-pdl.com/Les-services-de-sante-au-travail>

*Site internet du SSTRN, nombre de salariés suivis au cours de l'année 2014

2. Le profil des salariés concernés par l'enquête

► Plutôt des hommes peu ou non diplômés et en deuxième partie de vie active

56 % des salariés ayant été déclarés inaptes au poste/aptes à un autre par le médecin du travail¹⁴ sont des hommes. La proportion d'hommes est donc plus élevée que celle des actifs occupés où leur proportion atteint 52 % (recensement de la population 2012 en Pays de la Loire).

Comme dans d'autres enquêtes sur le sujet, les salariés de 50 ans et plus sont sur-représentés dans la population ayant été déclarés inaptes comparativement aux autres actifs¹⁵.

Alors que les 50-64 ans représentaient 23 % des actifs en emploi de la région en 2009¹⁶, 43,4 % des salariés de l'enquête ont 50 ans et plus.

Sur la question des professions et catégories socioprofessionnelles, les résultats rejoignent également d'autres travaux : les ouvriers sont plus représentés dans l'échantillon (43%) que dans la population active ligérienne (27,5% toujours en 2012)¹⁷.

14 Pour alléger la lecture du document, nous ne précisons pas toujours « déclarés inaptes au poste de travail/aptes à un autre par le médecin du travail » bien qu'il s'agisse de la formulation appropriée

15 43 % des salariés selon l'enquête menée en Rhône-Alpes en 2008 ; 75 % des salariés selon l'enquête du Vaucluse en 2008 ; 63 % des salariés dans le Nord Pas de Calais ont plus de 45 ans dans leur enquête 2010.

16 Insee, « Vieillesse des actifs dans les Pays de la Loire : le « papy-boom » et ses enjeux », Etude, numéro 121, juillet 2013

Les résultats du recensement de 2012 affichent un pourcentage de 12 % des actifs en emploi (pour les 55-64 ans). Les tranches d'âge prises en compte ne sont certes pas les mêmes, mais les données observées entre 2009 et 2012 pourraient aller dans le sens des départs à la retraite anticipés par l'Insee.

17 53% d'ouvriers dans l'enquête menée en 2008 en Rhône-Alpes ainsi que dans l'enquête du Nord Pas de Calais en 2010.

ÉCLAIRAGE SUR LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Selon les projections réalisées par l'Insee, trois actifs sur 10 pourraient partir à la retraite d'ici à 2020 en Pays de la Loire.

Le vieillissement de la population pose de manière accrue les questions de pénibilité du travail et de maintien dans l'emploi.

A l'échelle de la région, cinq groupes de métiers rassemblent la moitié des seniors en emploi : les services aux particuliers et aux collectivités (avec les métiers d'assistants maternels et d'aide à domicile), la gestion des entreprises (secrétaires, employés administratifs, dirigeants d'entreprises), l'administration publique (enseignants, agents de catégorie B et C), la santé / l'action sociale et le commerce¹.

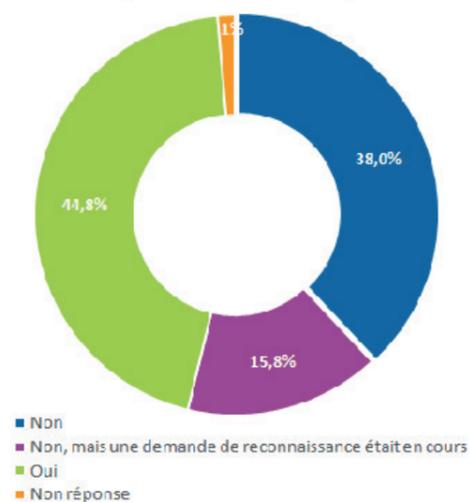
1 Insee, « Vieillesse des actifs dans les Pays de la Loire : le « papy-boom » et ses enjeux », Etude, numéro 121, juillet 2013

72 % des salariés de l'enquête n'ont pas de diplôme ou un CAP / BEP (50,7 %), proportion plus forte comparativement à la population ligérienne non scolarisée de 15 ans et plus (61 % de niveau V et moins)¹⁸.

► **Près de 45 % des salariés disposaient d'une reconnaissance administrative du handicap avant d'être déclarés inaptes...**

44,8 % des salariés de l'échantillon étaient bénéficiaires de l'obligation d'emploi avant d'être déclarés inaptes (99 personnes) et 15,8 % des salariés étaient en attente d'une reconnaissance¹⁹.

Répartition des salariés ayant ou non une reconnaissance administrative du handicap avant la procédure d'inaptitude



Très majoritairement, les salariés qui disposaient d'une reconnaissance administrative de leur handicap (au sens de la loi du 11 février 2005) l'ont obtenu après leur embauche dans l'entreprise, soit 81% d'entre eux.

18 Les classes d'âge ne sont toutefois pas exactement les mêmes, mais elles permettent toutefois de montrer des écarts a priori significatifs entre l'ensemble de la population et les salariés de l'enquête.

19 La part des salariés disposant déjà d'une reconnaissance administrative du handicap est bien moins importante dans l'enquête menée en 2008 dans le Vaucluse avec 24 % des salariés concernés. La proportion est proche en revanche dans l'enquête du Nord Pas de Calais avec 48 % des salariés.

QUELQUES ÉLÉMENTS DE COMPARAISON ENTRE L'ENSEMBLE DES SALARIÉS SUIVIS ET CEUX DECLARÉS INAPTES PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL

L'Amebat a extrait quelques données relatives aux profils de l'ensemble des salariés suivis par les médecins ayant participé à l'enquête.

Au total, 13 466 salariés sont suivis par les 4 médecins volontaires ayant pris part à l'enquête (chiffres de 2015). Les salariés déclarés inaptes à leur poste (38 au cours du 1er semestre 2014) représentent ainsi 0,28 % des salariés suivis par ces médecins.

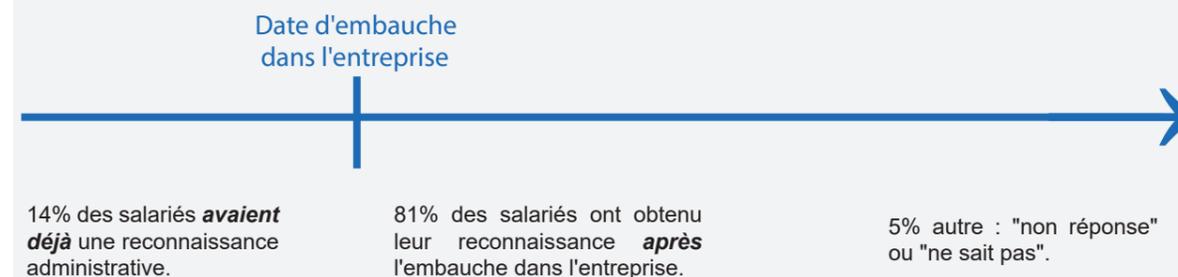
Bien que l'on soit sur un petit échantillon, ces données semblent confirmer quelques uns des constats préalablement exposés comme la plus forte représentation des hommes et la sur-représentation des 50 ans et plus :

- **Hommes** : 85 % des salariés suivis par les médecins ayant participé à l'enquête contre 97 % des salariés déclarés inaptes (+12 points)

- **50 ans et plus** : 21 % des salariés suivis par les médecins ayant participé à l'enquête contre 42 % des salariés déclarés inaptes (+21 points)

Le nombre de salariés reconnus handicapés est probablement sous-déclaré, car seuls sont identifiés les salariés qui ont fourni un titre de bénéficiaire. Cependant, ceux-ci représentent 2,25 % des salariés suivis par les 4 médecins, contre 34 % des salariés de l'échantillon (+32 points).

Période d'obtention du statut de travailleur handicapé

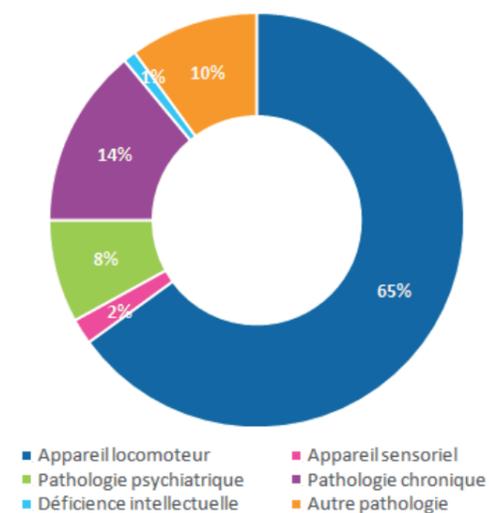


► **Une forte représentation de titulaires de la RQTH, et dont la pathologie est principalement en lien avec l'appareil locomoteur.**

Parmi les salariés qui étaient bénéficiaires de l'obligation d'emploi, trois quarts d'entre eux sont titulaires d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapés (RQTH), loin devant l'invalidité sécurité sociale (16,2%²⁰) ou la reconnaissance d'un accident du travail/ d'une maladie professionnelle (AT / MP) avec une incapacité (IPP) supérieure à 10 % (9,1%).

La nature du handicap / de la pathologie à l'origine de la reconnaissance concerne majoritairement l'appareil locomoteur (65% des citations²¹) et dans une moindre mesure les pathologies chroniques, (14% des citations).

Nature du handicap / pathologie à l'origine de la reconnaissance du handicap



20 16,2 % d'invalidité au titre de la sécurité sociale dont : 29,4 % en 1ère catégorie et 70,6 % en 2ème catégorie.

21 Plusieurs pathologies pouvant être citées pour un salarié.

HANDICAP ET INAPTITUDE

Dans l'enquête menée par le Gref de Bretagne en 2012, 85 % des salariés disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap l'avaient obtenue après l'embauche dans l'entreprise (soit une proportion identique à celle de l'enquête ligérienne).

L'enquête bretonne précise que ces 85% se décomposent ainsi :

- 29% ont obtenu leur reconnaissance avant d'être déclarés inaptes (entre la date d'embauche et la date de l'avis) ;
- et 56% après.

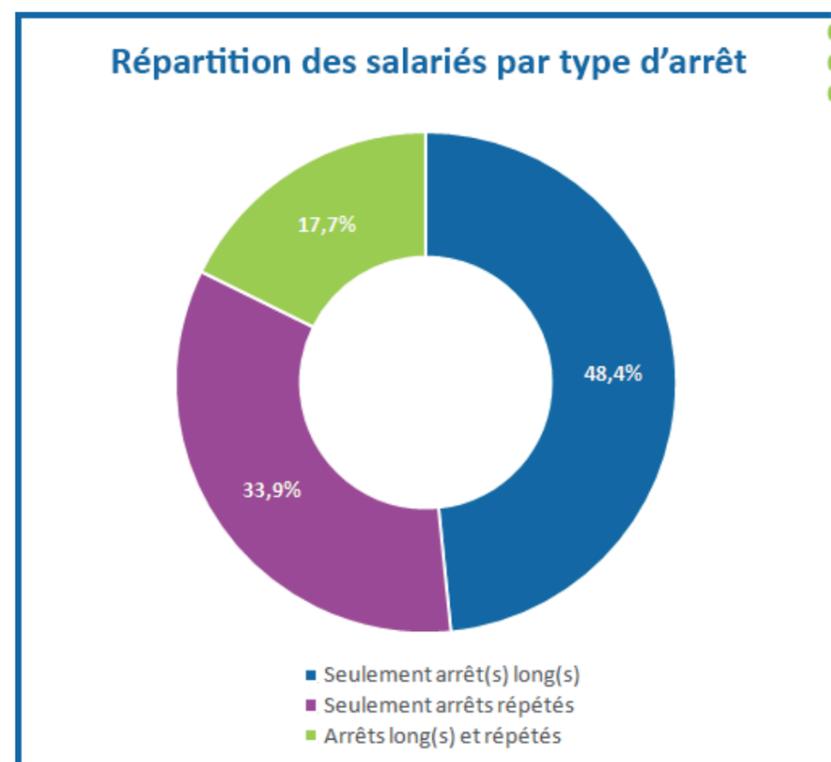
Les pathologies psychiatriques représentent 8% des problèmes de santé à l'origine de la reconnaissance du handicap. 20% d'entre elles concernent des situations de souffrance au travail (2 personnes concernées). Sur ce point, les médecins du travail s'accordent à dire que leur représentation aurait été probablement plus importante si l'enquête avait intégré les déclarations d'inaptitude à tout poste.

► **Plus de la moitié des salariés déclarés inaptes avait un historique en matière d'arrêt de travail.**

57% des salariés de l'enquête avaient eu des arrêts de travail avant la déclaration d'inaptitude par le médecin du travail, et pour près de la moitié d'entre eux (48,4%) un arrêt long.

Si les arrêts longs déclenchent un signalement de la CPAM au service social de la Carsat, les arrêts répétés²² quant à eux ne sont pas forcément repérés et/ou ne font pas l'objet d'une offre de services à l'assuré.

Or un tiers des salariés de l'enquête ont connu uniquement des arrêts de cette nature.



22 Le groupe de travail a fait le choix de ne pas définir la durée, l'intervalle et le nombre de ces arrêts lors de l'élaboration du questionnaire.

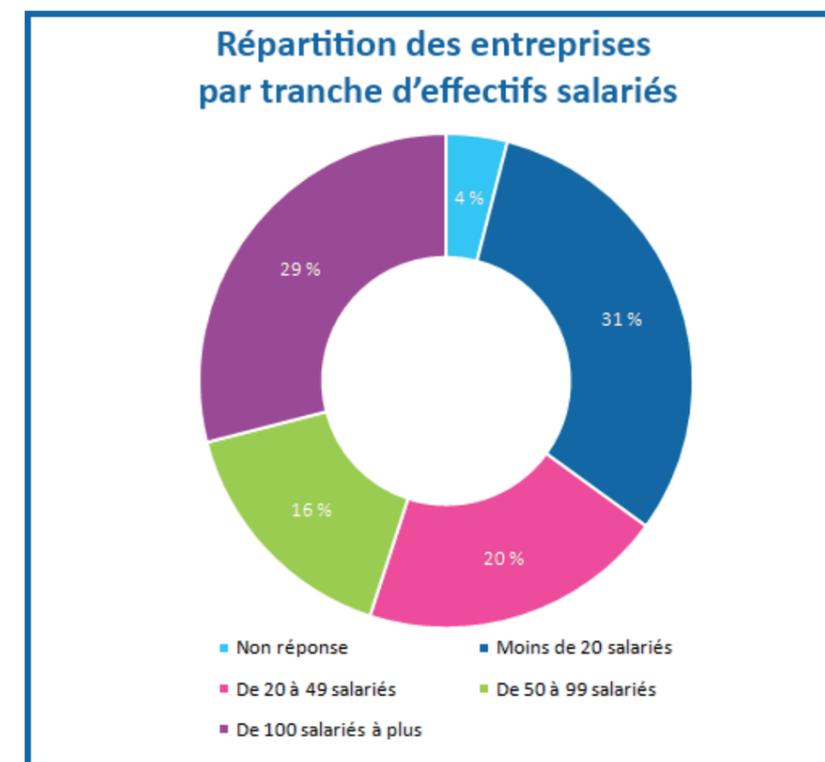
II. LE PROFIL DES ENTREPRISES CONCERNÉES

► **La moitié des entreprises concernées par l'enquête comptabilisent moins de 50 salariés.**

51% des entreprises de l'échantillon sont des entreprises de moins de 50 salariés. Selon les membres du groupe de travail, ce chiffre sous-estime largement la part des petites entreprises, qu'ils évaluent plutôt à 90% des entreprises affiliées.

La comparaison avec les enquêtes menées dans d'autres régions montre une forte représentation des entreprises de moins de 50 salariés (75% dans le Vaucluse, 59 % dans le Nord Pas de Calais).

Les chiffres transmis par l'Amebat confirment les remarques des membres du groupe de travail (95% des entreprises affiliées emploient moins de 50 salariés)²³.



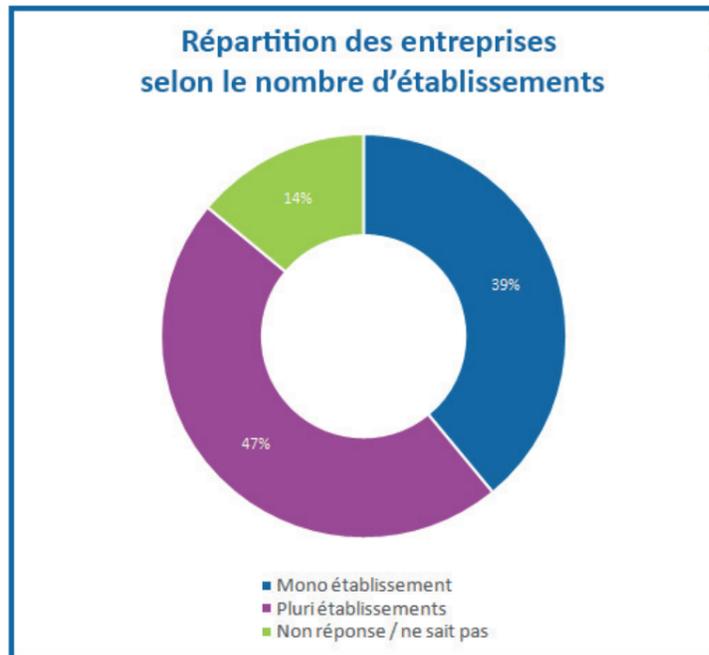
Sept secteurs d'activité représentent un peu plus de la moitié des entreprises de l'échantillon.

Ils se répartissent de la manière suivante :

- les travaux et la construction spécialisée (15,6%)
- le commerce de détail (9,2%)
- le commerce de gros (7,3%)
- la restauration (7%)
- les industries alimentaires (5,5%)
- la fabrication de produits en caoutchouc et en plastique (4%)
- les transports terrestres et les transports par conduite (3,6%)

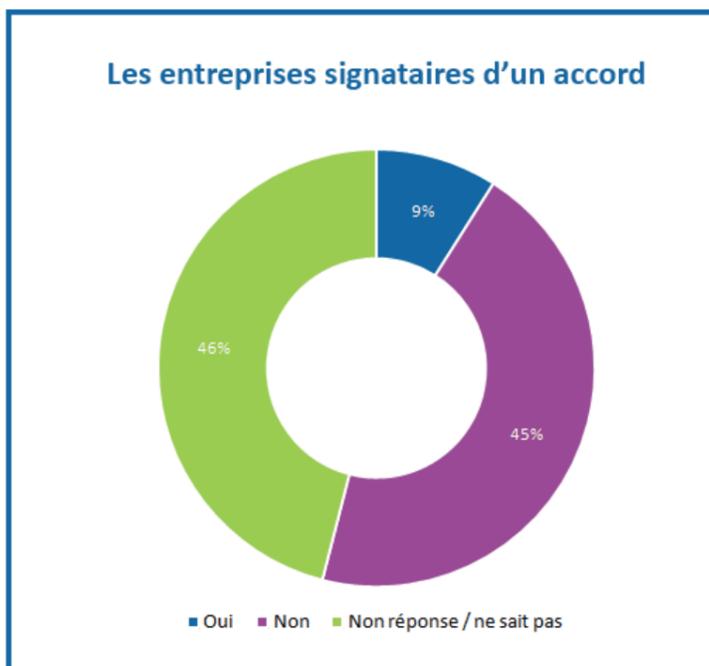
23 En 2015, les médecins de l'Amebat ayant pris part à l'enquête assurent le suivi des salariés de 1 169 entreprises, dont 1 116 emploient moins de 50 salariés. Notons toutefois que le secteur du BTP est caractérisé par la forte proportion de petites, voire très petites entreprises. En 2014, 94% des entreprises du secteur employaient moins de 10 salariés (source : Observatoire des métiers du BTP).

L'échantillon montre une plus forte représentation des entreprises établies sur plusieurs sites (47 %), contre 39 % d'entreprises implantées sur un site unique.



► **Les entreprises concernées par un accord en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap**

19 entreprises sont concernées par un accord en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, soit 9% de l'effectif total – avec cependant une part importante de non réponse à cette question.



III. CARACTÉRISATION DE LA PROCÉDURE DITE DE CONSTATATION DE L'INAPTITUDE

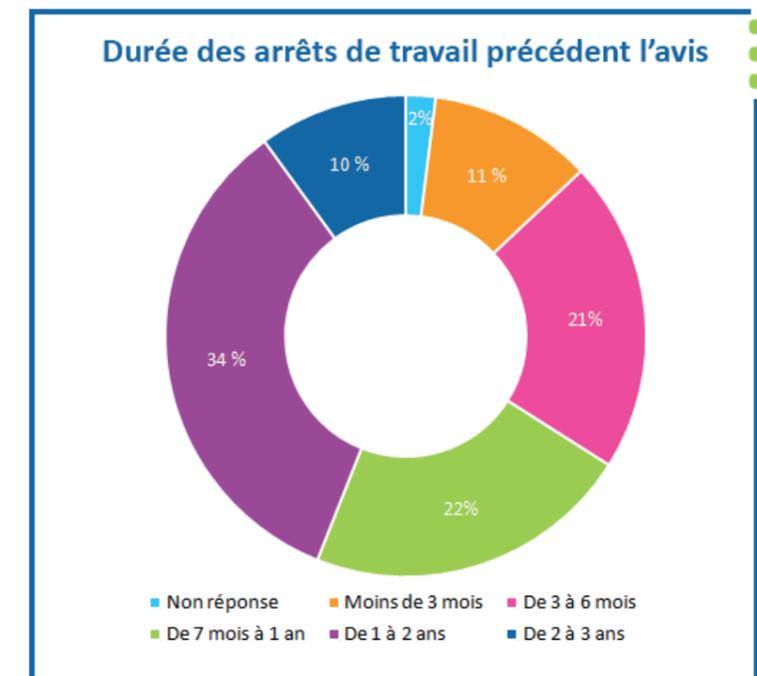
1. Le type de consultation médicale à l'origine du déclenchement de la procédure

Les salariés ont été déclarés inaptes par les médecins du travail principalement à l'occasion d'une consultation de reprise : 91,7% des cas, soit 200 des 218 salariés concernés.

Les autres situations se répartissent de la manière suivante :

- Occasionnelle - à la demande du salarié : 5 % (11 situations, dont 2 situations de souffrance au travail)
- Occasionnelle - à la demande de l'employeur : 1,8% (4 situations)
- Occasionnelle - à la demande du médecin du travail : 0,5 % (1 situation) .
- Périodique : 0,5 % (1 situation)²⁴
- Non réponse : 0,5 % (1 situation)

Lorsque l'inaptitude a été constatée lors d'une visite de reprise, dans 90 % des situations, l'arrêt de travail précédant la consultation était supérieur à 3 mois.



²⁴ Ce type de visite n'avait pas été formulé par le groupe de travail. Ce cas de figure a été ajouté au moment de la saisie car mentionné par un médecin sur le questionnaire avec la précision « surveillance médicale renforcée ».

LA PROCÉDURE DE CONSTATATION DE L'INAPTITUDE AU SENS DE L'ARTICLE R4624-31

Au moment de l'enquête , le code du travail prévoit que la décision de déclarer un salarié inapte à son poste de travail se fasse au terme de deux visites médicales espacées de deux semaines.

Dans cet intervalle de temps, le médecin du travail doit réaliser une étude de poste du salarié et des conditions de travail dans l'entreprise.

Deux situations permettent aux médecins du travail de prononcer un avis d'inaptitude au terme d'un seul et unique examen médical :

- En cas de danger immédiat pour la santé ou la sécurité du salarié ou celles des tiers
- Ou lorsqu'une visite de pré-reprise a eu lieu dans un délai de 30 jours au plus.

84 % des salariés de l'enquête ont réalisé une visite de pré-reprise.

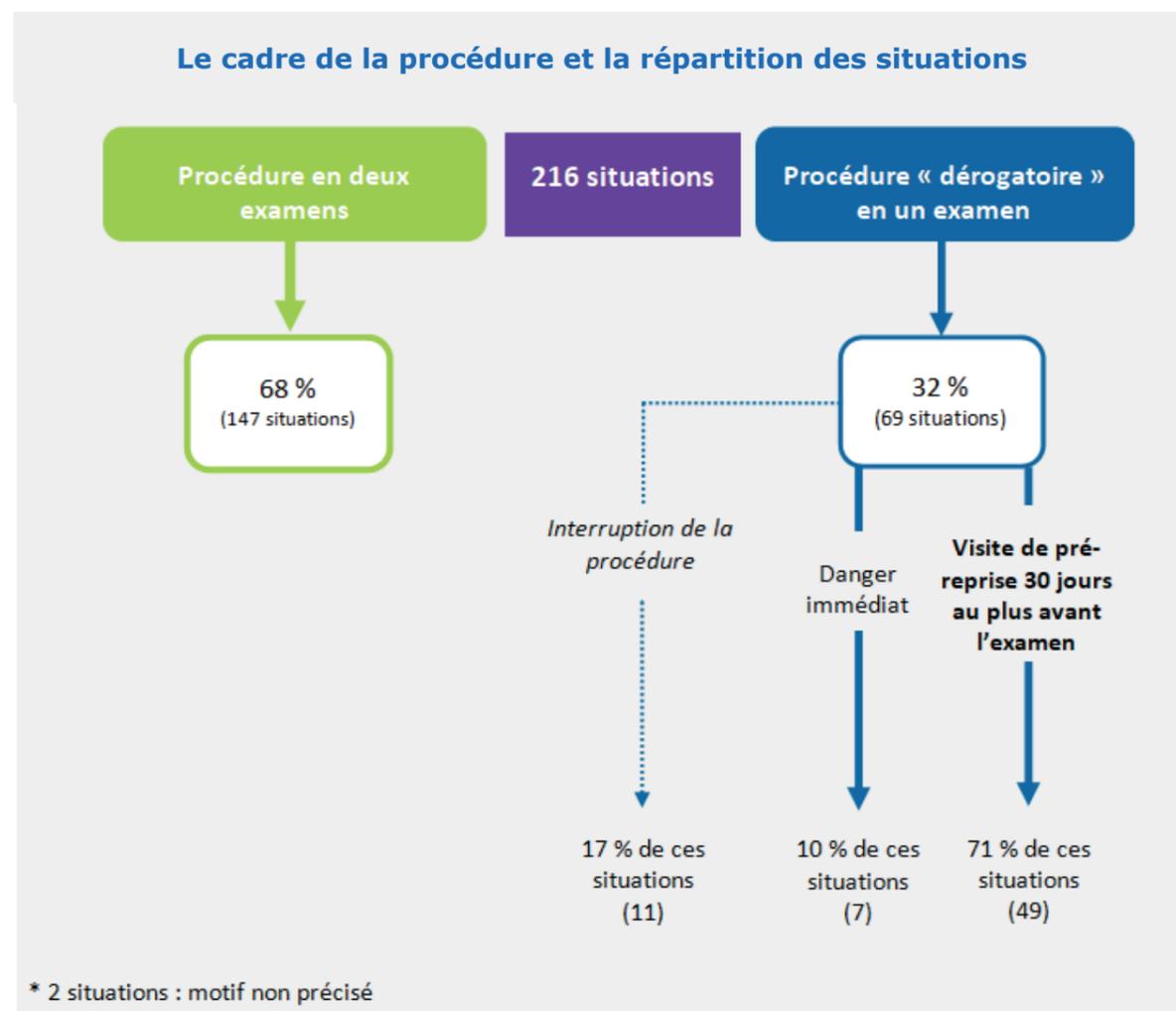
55 % des salariés ont bénéficié de plusieurs visites de pré-reprise (61 salariés).

Il est possible qu'il y ait une sous-évaluation des visites de pré-reprise dans l'échantillon au profit des « visites occasionnelles à la demande du salarié », certains médecins du travail préférant cette qualification quand la visite a lieu bien en amont de la reprise²⁵.

2. Une procédure en un ou deux examens médicaux

Dans 68% des cas, la procédure de constatation de l'inaptitude au sens de l'article R4624-31 du code du travail s'est déroulée en deux examens (147 salariés) et en une seule visite dans 32 % des cas (69 salariés)²⁶ dont pour une large part au motif de la réalisation d'une visite de pré-reprise dans les 30 jours précédant l'examen de référence.

Cette dernière modalité²⁷ a été soulignée lors des restitutions comme pertinente dans certaines situations, notamment quand les possibilités de reclassement sont quasiment inexistantes, tenant compte par ailleurs de l'impact de la suspension du paiement du salaire pendant la procédure.



25 Et plus précisément à moins de 3 mois d'arrêt

26 Deux salariés pour lesquels le nombre de visites n'a pas été précisé.

27 Pour mémoire, la loi « travail » modifie la procédure et supprime le formalisme des deux examens médicaux séparés de 15 jours.

Les situations de danger immédiat concernaient 10 % des procédures en une visite (7 salariés). Trois de ces salariés sont concernés par une situation de souffrance au travail.

Pour 17% des procédures en une seule visite (11 salariés), la procédure n'a en fait pas été conduite jusqu'à son terme, des solutions de reclassement ayant été identifiées à l'issue du 1er examen médical.

Cet élément de l'enquête vient confirmer le point soulevé au début de l'étude, à savoir que dans la pratique, des reclassements sont effectués sans que l'inaptitude soit médicalement et officiellement constatée.

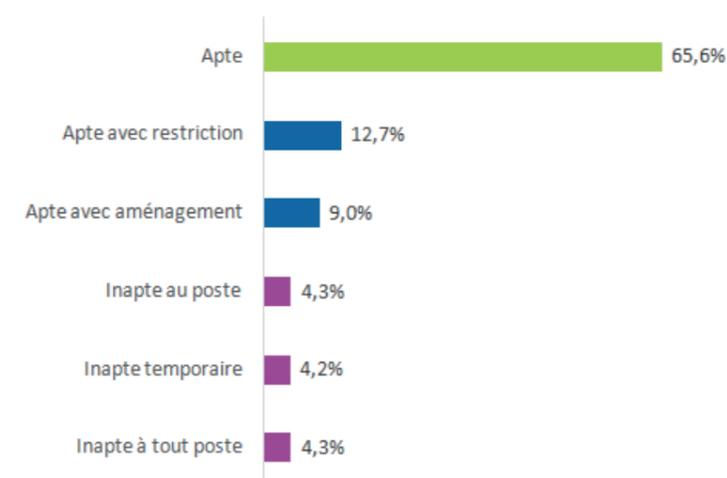
ZOOM SUR LES AVIS D'INAPTITUDE PRONONCÉS EN PAYS DE LA LOIRE EN 2012¹

Quelques 560 000 visites médicales ont été réalisées dans les Pays de la Loire par les services de santé au travail en 2012 (324 790 visites recensées à partir de 238 rapports de services de santé au travail). Sur l'ensemble des avis prononcés par les médecins du travail, un peu plus de 30 000 sont des avis d'inaptitude (dont temporaires) ou des avis d'aptitude avec restriction ou aménagements, soit 9% des avis prononcés. Les avis d'inaptitude au poste représentent 0,8 % de l'ensemble des avis prononcés.

Si l'on s'attache aux constatations médicales à l'issue des quelques 78 000 visites de reprise, on note que :

- 13% étaient des avis d'inaptitude (temporaire, au poste ou à tout poste), soit environ 9 900 situations.
- 22% étaient des aptitudes avec restriction ou aménagement, soit environ 16 900 cas.

Avis prononcés par les SST ligériennes suite à une visite de reprise en 2012



Source : Direccte, SST

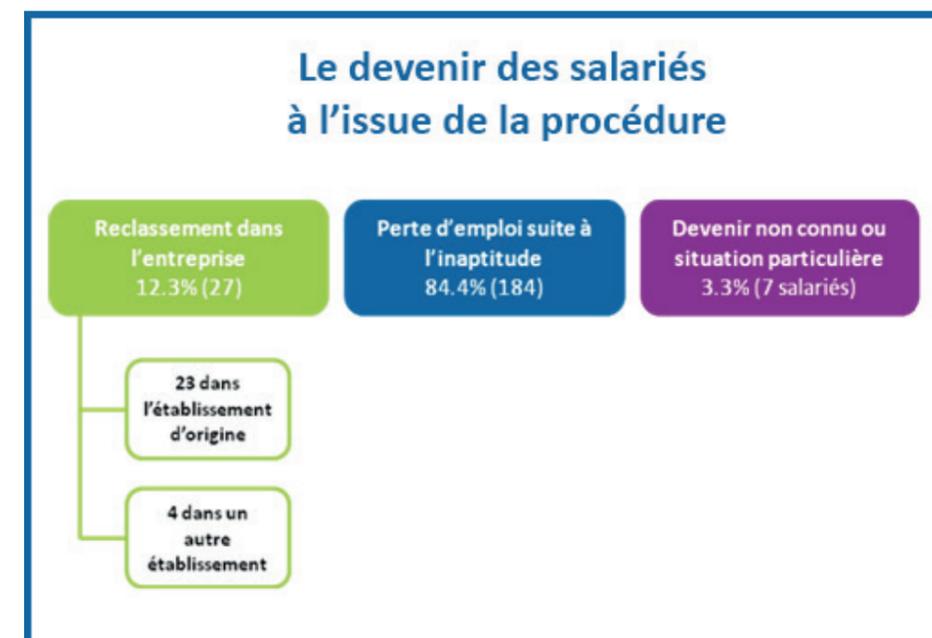
1 Dernière année disponible

PARTIE 2 L'ISSUE DE LA PROCÉDURE

I. RÉPARTITION DES SITUATIONS A L'ISSUE DE LA PROCÉDURE

Parmi les 218 situations analysées, 184 salariés ont perdu leur emploi à l'issue de la procédure, soit 84,4% d'entre eux. Les maintiens dans l'emploi représentent quant à eux 12,3% des cas avec 27 salariés concernés, dont 23 ont été reclassés dans l'établissement d'origine.

Assez peu de situations ne peuvent être renseignées précisément (7 salariés), soit parce que le médecin du travail n'a pas connaissance de la suite (4 salariés), soit parce que celle-ci reste difficilement classable (3 salariés)²⁸.



ÉLÉMENTS DE COMPARAISON AVEC LES RÉSULTATS D'AUTRES ENQUÊTES

Les résultats des enquêtes citées ci-après ne sont pas comparables en tous points. Comme indiqué plus haut, les avis médicaux concernent tantôt les inaptitudes à tout poste, tantôt les inaptitudes au poste ou les deux. Le devenir des salariés est interrogé à des échéances plus ou moins éloignées de l'avis médical.

Les comparaisons ne peuvent donc être faites « toutes choses égales par ailleurs », elles permettent cependant de donner des tendances quant aux issues des procédures.

	Reclassement	Perte d'emploi	Non connu / autre
Pays de la Loire (inaptitude au poste - Devenir à un an en moyenne)	12,3%	84,4%	3,3%
Nord Pas de Calais (inaptitude au poste / à tout poste - Devenir à un mois)	5,5%	90,3%	4,2%
Bretagne (inaptitude à tout poste - Devenir à 12 mois)	2%	95%	3%
Vaucluse (inaptitude à tout poste)	1%	89,6%	9,4%

28 Salarié détaché qui revient chez son employeur d'origine, salarié en cours de réorientation, salarié reclassé avec nouvelle accident survenu empêchant le maintien in fine

II. LE PROFIL DES SALARIÉS SELON L'ISSUE DE LA PROCÉDURE

1. Les salariés reclassés : plutôt des hommes en fin de carrière, employés dans les grandes entreprises²⁹

... PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES SALARIES RECLASSES ...	
Sexe	Une plus forte représentation d'hommes 70% des salariés reclassés sont des hommes (19 sur les 27 salariés reclassés) Dans l'échantillon global, les hommes représentent 56% des salariés déclarés inaptes par le médecin du travail, ils sont donc sur-représentés dans les reclassements
Age	Plutôt des salariés en fin de carrière - 44% des salariés reclassés ont 50 ans ou plus (12 personnes dont une de 60 ans). Cette part est identique aux salariés de cette tranche d'âge déclarés inaptes dans l'échantillon global. - Aucun salarié de moins de 30 ans n'a été reclassé tandis qu'ils représentent 7,2% des salariés déclarés inaptes.
Diplôme	Majoritairement des diplômés de CAP / BEP - 59% des salariés reclassés disposent d'un CAP / BEP (16 personnes), contre 50,7% dans l'échantillon global - 7% des salariés reclassés sont bacheliers (2 personnes), contre 12,2 % de l'échantillon global
Entreprise	Majoritairement employés dans les grandes entreprises 56% des salariés reclassés sont dans une entreprise de 100 salariés et plus (15 salariés)
BOE	Potentiellement plus de salariés BOE concernés 44% des salariés reclassés disposent d'un titre de reconnaissance du handicap (12 personnes) et 12% pour lesquels une demande est en cours
Pathologie	Majoritairement l'appareil locomoteur L'appareil locomoteur représente 60% des problèmes de santé à l'origine de l'obligation d'emploi (65% pour l'échantillon global)
Restrictions d'aptitudes	Plus du tiers des salariés concernés par des restrictions d'aptitudes 37% des salariés reclassés avaient fait l'objet de restrictions d'aptitude (10 personnes), une proportion semblable à celle observée pour l'ensemble des salariés (40%)
Arrêt maladie	Moins de la moitié des salariés concernés 48% des salariés reclassés (13) avaient eu des historiques en matière d'arrêt de travail (13 salariés), contre 57% de l'ensemble des salariés déclarés inaptes

²⁹ Attention cependant, petits volumes concernés. Cette lecture ne tient pas compte également, pour mémoire, des salariés reclassés sans qu'une inaptitude n'ait été prononcée.

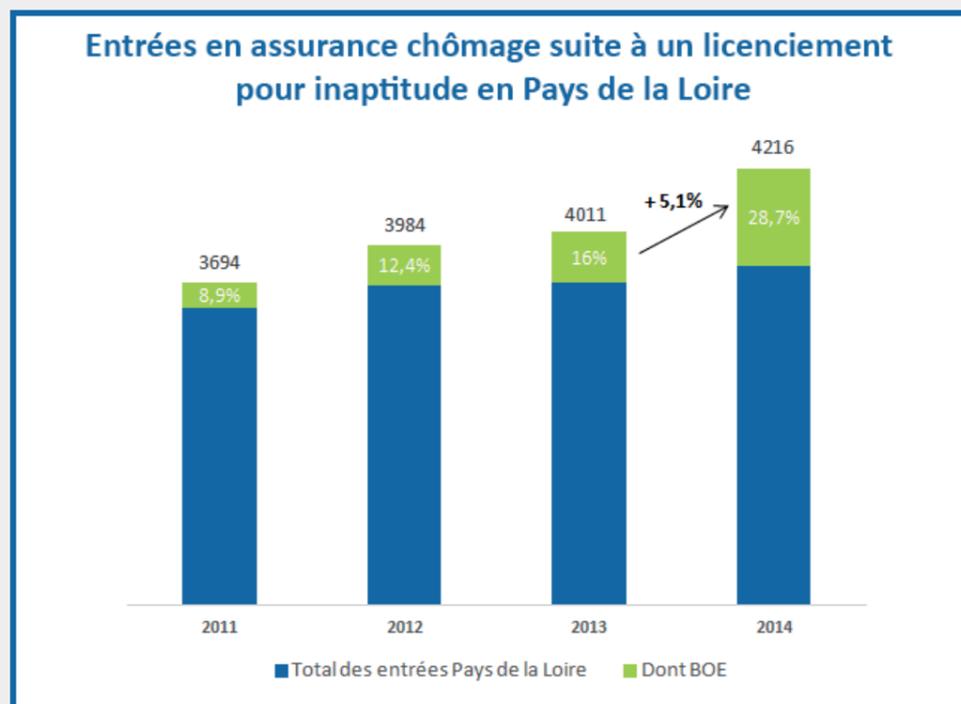
2. Les salariés ayant perdu leur emploi : plutôt des hommes en milieu ou fin de carrière, salariés de petites entreprises

L'essentiel des salariés ayant perdu leur emploi (184 personnes), leurs profils se rapprochent très largement des caractéristiques de l'échantillon général.

... PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES SALARIES AYANT PERDU LEUR EMPLOI ...	
Sexe	Un peu plus d'hommes 53% des salariés ayant perdu leur emploi sont des hommes (98 personnes), une proportion identique à celle du total des salariés déclarés inaptes (56%)
Age	Plutôt des salariés en milieu et fin de carrière - 59% des salariés ayant perdu leur emploi ont entre 40 et 59 ans, dont 33,2% entre 50 et 59 ans - Ce sont ensuite les salariés de 30 à 39 ans qui ont le plus perdu leur emploi (21,7%, contre 22,2% dans l'échantillon total).
Diplôme	La moitié sont titulaires d'un CAP / BEP - 50% des salariés ayant perdu leur emploi sont titulaires d'un CAP / BEP (50,7% pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes) - 12,5 % n'ont pas de diplôme - 12,5% ont un Bac
Entreprise	Un tiers des salariés exerçaient dans une entreprise de moins de 20 salariés - 33,2% des salariés exerçaient dans une entreprise de moins de 20 salariés (31% pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes) - 26,1% dans une entreprise de 100 salariés et plus (29% pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes)
BOE	Potentiellement plus de salariés BOE concernés 45% de ceux qui ont été licenciés disposaient d'une reconnaissance administrative de leur handicap avant la procédure (44,8% dans l'échantillon global) et 17% pour lesquels une demande était en cours
Pathologie	Majoritairement l'appareil locomoteur - L'appareil locomoteur représente 64% des problèmes de santé à l'origine de l'obligation d'emploi (65% pour l'échantillon global) - Pathologie chronique : 15 % contre 14% pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes
Restrictions d'aptitudes	Plus du tiers des salariés concernés par des restrictions d'aptitudes 39,7% des salariés ayant perdu leur emploi à l'issue de la procédure avaient fait l'objet de restrictions d'aptitudes (40% pour l'ensemble des salariés)
Arrêt maladie	60% des salariés concernés par un arrêt de travail 60% des salariés ayant perdu leur emploi avaient connu un historique en matière d'arrêt de travail contre 57% pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes

ZOOM SUR LE POIDS DES LICENCIEMENTS POUR INAPTITUDE DANS LES ENTREES AU CHOMAGE

Depuis 2011, les entrées en assurance chômage suite à un licenciement pour inaptitude sont en augmentation en Pays de la Loire. Ce sont ainsi 4 216 entrées en assurance chômage suite à un licenciement pour inaptitude qui ont été enregistrées en 2014, soit une hausse de 5,1% en un an.



Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi ligériens représentent 28,7% des entrées au chômage suite à un licenciement pour inaptitude. Leur part progresse depuis 2011 pour atteindre 1 209 entrées en 2014.

Entrées en assurance chômage suite à licenciement pour inaptitude en Pays de la Loire

	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle
Total des entrées	3 694	3 984	4 011	4 216	+ 0,7 %
Dont entrées des BOE	329	495	643	1 209	+ 88 %
Part des BOE	8,9 %	12,4 %	16 %	28,7 %	+ 12,7 points

Source : Pôle emploi

PARTIE 3 LE POINT DE VUE DES MÉDECINS DU TRAVAIL ET DES SALARIÉS SUR LES SITUATIONS

I. LE POINT DE VUE DES MÉDECINS DU TRAVAIL SUR LES FACTEURS FACILITANT OU NON LE RECLASSEMENT

1. Les facteurs liés à l'entreprise : sa taille, son contexte économique et le contenu des activités

L'absence de poste est le premier argument avancé par les médecins du travail pour expliquer les échecs du maintien dans l'emploi (32% des citations³⁰).

Cette contrainte est motivée par la taille de l'entreprise et / ou le nombre d'activités, mais également par des difficultés économiques qui rendent difficile la recherche de solutions – y compris par la création de poste.

La compatibilité des postes existants est également mise en avant lorsque ceux-ci sont tous de même type et présentent donc les mêmes contraintes – le cas emblématique étant celui des entreprises du BTP où les postes sont décrits comme présentant tous un environnement de travail très physique limitant les possibilités de reclassement.

2. Les facteurs liés à la coordination entre acteurs

a. La coopération entre l'employeur et le salarié...

Le deuxième argument le plus cité est celui de la coopération entre l'employeur et le salarié.

Parmi les freins, il est précisé le manque de volonté de l'employeur et / ou du salarié pour que le maintien dans l'emploi soit réalisable.³¹ Les questionnaires font état également de mauvaise entente, voire de situations conflictuelles entre les principaux protagonistes.

A l'occasion de la présentation des résultats de l'étude, plusieurs médecins ont évoqué des propositions de reclassement jugées « fantaisistes » ou des propositions impliquant une régression pour le salarié (déclassement professionnel, salaire sur le poste de reclassement peu attractif...).

Les médecins relatent également des situations où les employeurs ne donnent pas suite à leurs préconisations, ce parfois malgré des relances.

A l'inverse, le reclassement est jugé facilité dans les situations de « bonne entente », d'acceptation des solutions par le salarié

b. La mobilisation d'outils

La mobilisation d'outils ou de mesures est citée par les médecins du travail, mais elle semble efficace avant tout dans un contexte de collaboration entre acteurs.

30 Les médecins pouvaient indiquer plusieurs motifs

31 Dans 26 % des situations, les médecins ont indiqué que le reclassement aurait pu avoir lieu, mais qu'il a manqué « l'implication du salarié » (36,5% des citations) et « l'implication de l'employeur » (34,4% des citations). L'implication du collectif de travail a également été cité (4,2% des citations)

Dans 54 % des situations, les médecins ont mobilisé des outils, des mesures pour faciliter le maintien en emploi des salariés.

La (non)mobilisation de mesures est par ailleurs variable selon les profils des salariés. Dans le cadre de cette enquête, elle s'observe plus chez ceux qui disposent d'une reconnaissance administrative de leur handicap³² et moins pour les situations de souffrance au travail, la priorité étant le plus souvent de faire sortir le salarié de l'entreprise³³.

La mise en place de mesures spécifiques s'observe également moins pour les salariés situés aux deux extrémités de la vie active³⁴. Les médecins ayant participé à l'enquête expliquent cette donnée par de moindres perspectives de maintien – les moyens mobilisés ne sont alors pas les mêmes.

c. Les freins liés à la procédure

Bien que nettement moins cité (3,1% des citations), la gestion du temps apparaît comme le troisième registre d'explication des échecs du maintien, avec deux principales remarques :

- Le temps de mobilisation des acteurs et/ou d'outils, incompatible avec la gestion de situations d'urgence
- Des arrêts de travail qui prennent fin trop vite, sans préparation préalable.

Sur ce dernier point les restitutions ont été l'occasion de débattre une nouvelle fois de la « place » dans le temps de la visite de pré-reprise, et de la coordination avec les médecins conseil de l'assurance maladie, deux éléments clef dans l'anticipation et la préparation de la reprise et la recherche de solutions.

II. LE POINT DE VUE DES SALARIÉS SUR LES FACTEURS FACILITANT OU NON LE RECLASSEMENT

1. L'adéquation du poste proposé pour le reclassement

Les principaux freins au reclassement identifiés par les salariés concernent...

► L'éloignement géographique

23 salariés ont indiqué que le poste proposé était trop éloigné pour accepter la proposition faite par l'employeur (temps de trajet, absence de permis de conduire, déménagement nécessaire...), certains y voyant même la volonté de l'employeur de ne pas reclasser.

► L'incompatibilité entre l'emploi proposé et le handicap

Dix-huit salariés ont indiqué que le poste proposé ne correspondait pas à leur situation de handicap, soit parce que celui-ci était identique au précédent, soit parce qu'il était incompatible avec leur état de santé – parfois en faisant référence à l'avis du médecin du travail qui n'avait pas été pris en compte (temps de travail par exemple).

32 58% des salariés pour qui des mesures ont été mobilisées étaient bénéficiaires de l'obligation d'emploi

33 Parmi les 21 situations de souffrance au travail, des mesures ont été mobilisées dans 7 situations seulement

34 3 des 16 salariés de moins de 30 ans et 8 des 20 salariés de 60 ans et plus

► L'inadéquation entre l'emploi proposé et la formation

Dans d'autres situations, c'est le diplôme ou la qualification qui sont identifiés comme des freins.

Soit cet écueil est pointé comme une limite pour le salarié (le poste est d'un niveau plus élevé ou nécessite une qualification particulière), soit au contraire le niveau ou la qualification du poste sont jugés en dessous de ceux du salarié. En ce cas cet écart peut être vécu comme un déclassement et entraîner un refus.

► La baisse des ressources

La baisse des ressources a également été citée par les salariés : perte d'avantages jouant sur le niveau de salaire, réduction des heures travaillées, ...

2. Les relations avec l'entreprise

► La relation avec l'employeur

A l'instar des médecins du travail, les salariés ont mentionné la question de l'entente avec leur employeur comme un des éléments déterminant du reclassement.

Certains salariés font d'ailleurs état de procédures litigieuses avec leur employeur – pour autant le lien direct entre le conflit et l'issue de la procédure ne peut être fait (le moment du litige notamment n'est pas connu).

► Le rôle du collectif de travail

La question du collectif de travail a également été abordée, même s'il ne s'agit que de deux salariés, par ailleurs reclassés.

A l'occasion des restitutions³⁵, les médecins du travail ont également eu l'occasion d'évoquer cet aspect, le soutien des collègues étant un facteur clé d'un reclassement réussi sur le long terme.

III. DES ÉCARTS DE LECTURE DE LA SITUATION ENTRE SALARIÉS ET MÉDECINS DU TRAVAIL

L'analyse des questionnaires a mis en évidence trois grands types d'écart entre les réponses des médecins et celles des salariés³⁶. Ces écarts concernent :

- Le nombre et le type de mesures mobilisées
- Les propositions de reclassement
- L'issue de la procédure notamment quand le maintien n'a pas été possible

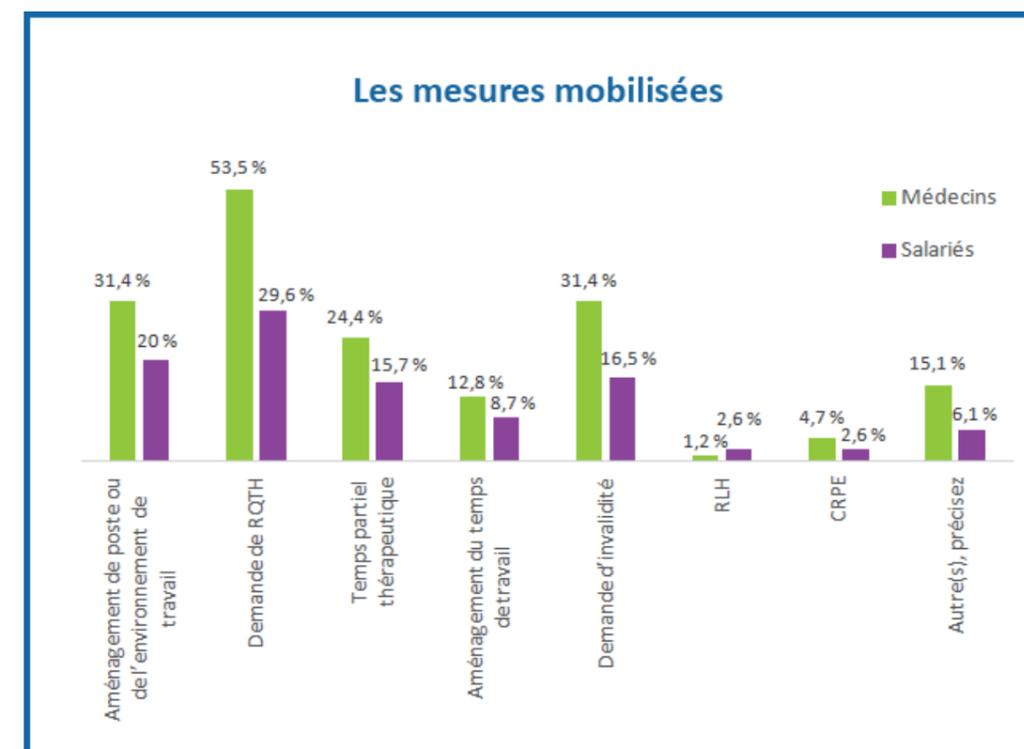
³⁵ Et très souvent également dans le cadre des séminaires maintien organisés sur les départements

³⁶ cette partie de l'analyse, la base est de 167 questionnaires pour lesquels il y a un retour du médecin et du salarié.

1. Des écarts relatifs aux mesures mobilisées pour favoriser le maintien dans l'emploi

Lorsque l'on compare les réponses des salariés et des médecins du travail sur la question des mesures, on constate aussi bien des écarts dans le volume des mesures que dans le type de mesures mobilisées.

Ceux-ci sont assez marqués lorsqu'il s'agit des aménagements de poste et de l'environnement de travail, de la RQTH ou encore de la demande d'invalidité.



Certains écarts peuvent s'expliquer par le niveau d'information que peut avoir le médecin ou au contraire le salarié quant à la réalisation effective de la mesure³⁷, d'autres sont plus étonnants³⁸.

Les médecins du travail ayant participé à l'enquête et collectés les questionnaires des salariés ont fait eux-mêmes le constat d'écarts surprenants sur les situations suivies – notamment des mesures qui n'avaient pas été signalées par le salarié alors qu'elles avaient bien été mises en place.

Deux autres hypothèses peuvent être considérées pour expliquer ces écarts :

- La méconnaissance des outils, qui peut altérer la lecture que les salariés ont de la situation -temps partiel thérapeutique – notamment s'il y a une subrogation de l'employeur – ou CRPE, par exemple)
- Le temps écoulé depuis la procédure : les salariés ont été interrogés jusqu'à 15 mois après la procédure, et n'ont pas dans la plupart des cas un dossier en référence pour retracer l'historique de la situation, ce qui est source d'oubli voire d'erreur.

³⁷ Exemple de l'invalidité, demandée à la connaissance du médecin du travail et « acceptée » au moment de la réponse du salarié.

³⁸ L'écart sur la reconnaissance de la lourdeur du handicap, par exemple, plus élevé chez les salariés alors qu'elle mobilise à chaque fois le médecin du travail.

2. Des écarts quant aux propositions de reclassement

Les salariés ont été questionnés sur les propositions de reclassement qui leur avaient été faites, avec la possibilité de commenter leur réponse.

Certains salariés indiquent ainsi qu'aucun poste ne leur a été proposé, tandis que les médecins du travail concernés signalent qu'un poste leur a été proposé mais qu'il a été refusé par le salarié³⁹.

Dans d'autres situations en revanche, les médecins indiquent qu'aucun poste n'était disponible pour le maintien dans l'emploi, tandis que les salariés concernés font état d'une proposition de reclassement refusée⁴⁰.

3. Des écarts concernant l'issue de la procédure

Alors que les médecins indiquent que 24 salariés ont été maintenus en emploi, 22 salariés seulement disent avoir été reclassés – cet écart s'explique par le fait que 2 salariés indiquent avoir été reclassés puis avoir perdu leur emploi quelques semaines plus tard.

A l'inverse, 145 salariés disent avoir perdus leur emploi à l'issue de la procédure contre 137 pour les médecins.

L'issue de la procédure selon les médecins et les salariés

	Médecins	Salariés
Reclassements	24	22
Perte d'emploi	137	145
Situation non connue	6	/

Des écarts sont également constatés au niveau du type de rupture de contrat.

Près de 90% des salariés indiquent avoir perdu leur emploi suite à un licenciement pour inaptitude (130 salariés), et les autres évoquent d'autres motifs, dont :

- la rupture conventionnelle (9 salariés),
- le licenciement économique (1 salarié),
- le licenciement pour faute lourde (1 salarié) ;
- d'autres motifs : « déclaration d'inaptitude 2ème catégorie », « maladie professionnelle »...

S'agissant des ruptures conventionnelles, une circulaire du 22 juillet 2008 relative à l'examen de la demande d'homologation (...) précise que « la rupture conventionnelle ne doit pas s'inscrire dans une démarche visant à contourner la procédure de rupture pour inaptitude médicale. Une telle rupture serait illégale parce qu'elle aurait pour effet - ou objet - de contourner le statut protecteur des salariés concernés par l'inaptitude »⁴¹.

39 Concerne au moins 5 situations.

40 Concerne au moins 15 situations

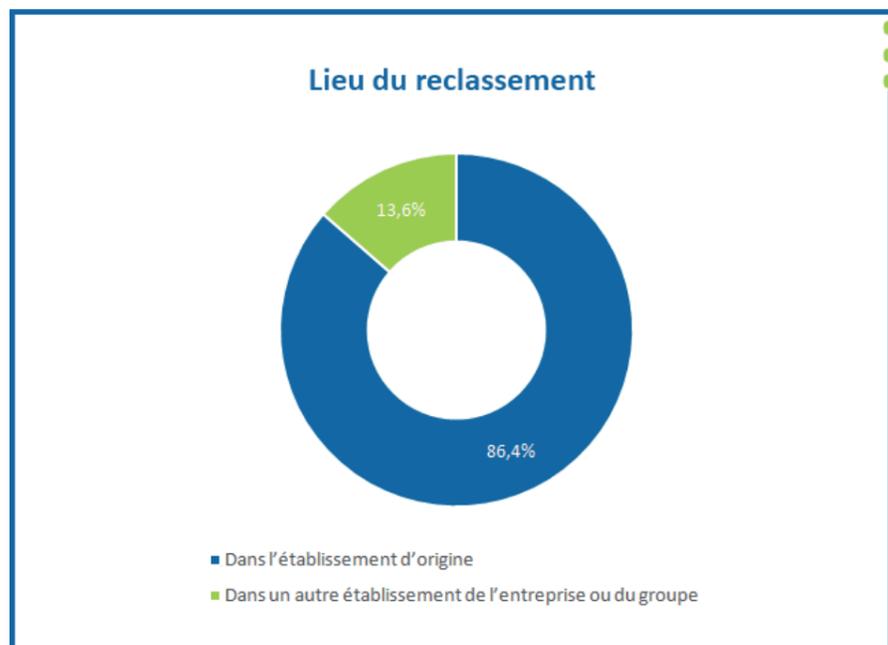
41 Direccte des Pays de la Loire, Aptitude / Inaptitude médicale au poste de travail, 9ème édition mise à jour en 2016.

PARTIE 4 LE DEVENIR DES SALARIÉS DECLARÉS INAPTES

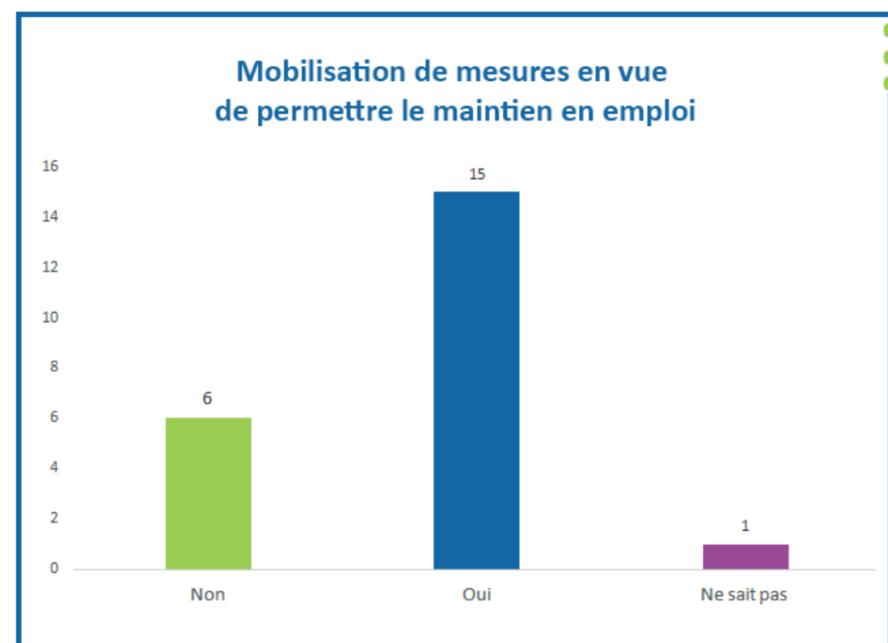
Cette partie s'appuie sur les 167 retours des salariés concernant leur situation à la réception du questionnaire, soit entre 6 mois et 15 mois⁴² après la déclaration d'inaptitude par la médecine du travail.

I. LE DEVENIR DES SALARIÉS RECLASSÉS

Parmi les 22 salariés qui disent avoir été reclassés à l'issue de la procédure, la majorité d'entre eux l'ont été dans leur établissement d'origine (19 salariés).



65,2% des salariés reclassés indiquent qu'ils ont bénéficié de mesures visant au maintien dans l'emploi (15 salariés).



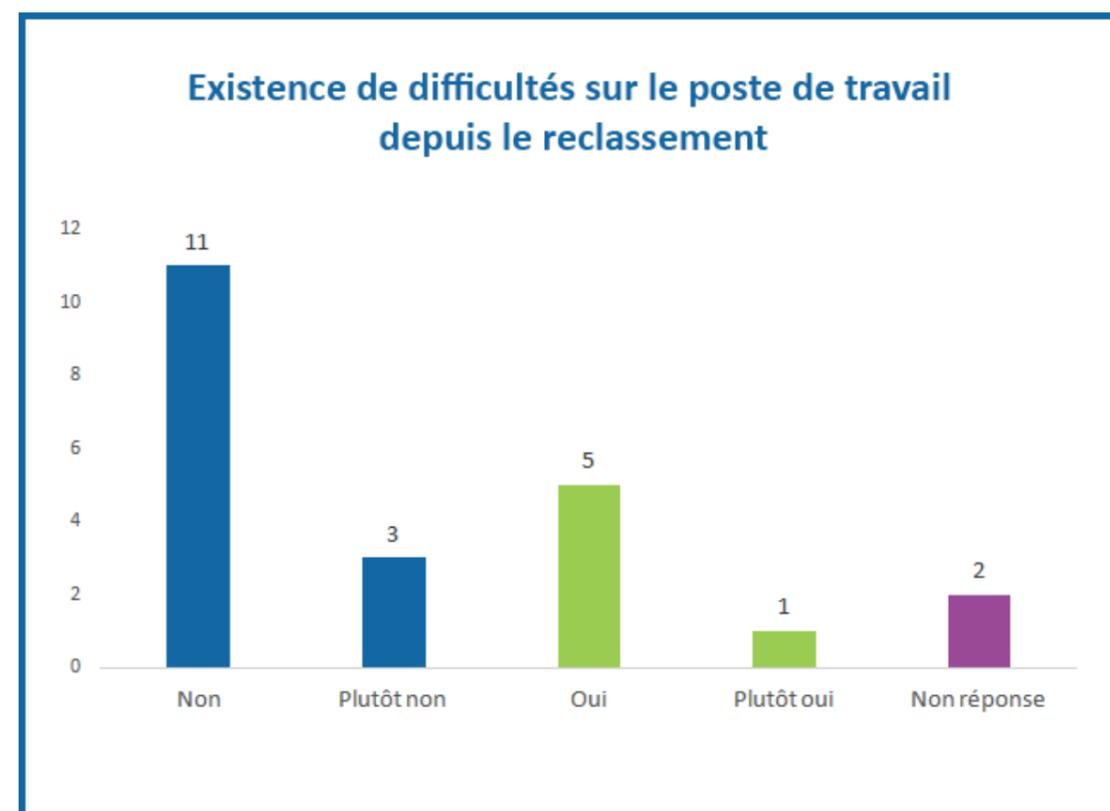
42 Avec une moyenne d'un an.

Depuis le reclassement, deux salariés ont perdu leur emploi - pour l'un d'eux il s'agit d'un échec dans le cadre d'une souffrance au travail, après reclassement dans un autre établissement, pour l'autre le nouveau poste a été mal accepté et il y a eu rupture conventionnelle quelques mois après le reclassement.

La majorité des salariés maintenus en emploi et qui était toujours sur leur poste de travail à la réception du questionnaire indique ne pas rencontrer de difficultés dans l'exercice de leur activité professionnelle depuis le reclassement (64% des salariés reclassés toujours en poste soit 14 salariés).

Une nuance a toutefois été apportée dans le questionnaire selon que les salariés n'en rencontrent pas du tout (11 salariés) ou « plutôt pas » (3 salariés). Bien qu'ayant coché la case « plutôt pas » de difficulté, un salarié expose par la suite les difficultés qu'il rencontre sur son poste.

A l'occasion des restitutions des résultats de l'enquête, les médecins du travail ont indiqué les réticences de certains salariés reclassés à faire remonter les difficultés nouvelles ou persistantes rencontrées sur leur poste de travail.



En revanche, 28 % des salariés reclassés font état de difficultés persistantes pour exercer leur activité (6 salariés). Parmi les difficultés rencontrées, c'est le manque de formation sur le nouveau poste qui est le plus cité, suivies des difficultés à exécuter les tâches en raison de problèmes de santé persistants. 8% des salariés concernés (2 personnes), ne se sont pas exprimés sur l'existence de difficultés sur leur poste de travail depuis le reclassement.

II. LE DEVENIR DES SALARIÉS AYANT PERDU LEUR EMPLOI

A l'issue de la procédure de constatation de l'inaptitude, 145 personnes ont perdu leur emploi.

Le schéma ci-dessous reprend les réponses des personnes à la question « quelle est votre situation actuelle ? ».

Certaines personnes ont nuancé leurs réponses dans la manière dont ils ont renseigné le détail de leur situation. Ainsi, 3 personnes ont indiqué être au chômage. Ces trois personnes ont ensuite répondu aux questions relatives à l'exercice d'une activité professionnelle, nous avons donc fait le choix de les identifier dans la catégorie en « emploi ». Deux personnes n'ont pas répondu à la question concernant leur situation, mais ont rempli les champs relatifs au suivi d'une formation professionnelle (1 personne) ou à l'exercice d'un emploi (1 personne).



1. Les personnes au chômage

a. Parmi les chômeurs : plutôt des hommes en milieu ou seconde partie de vie active et peu diplômés

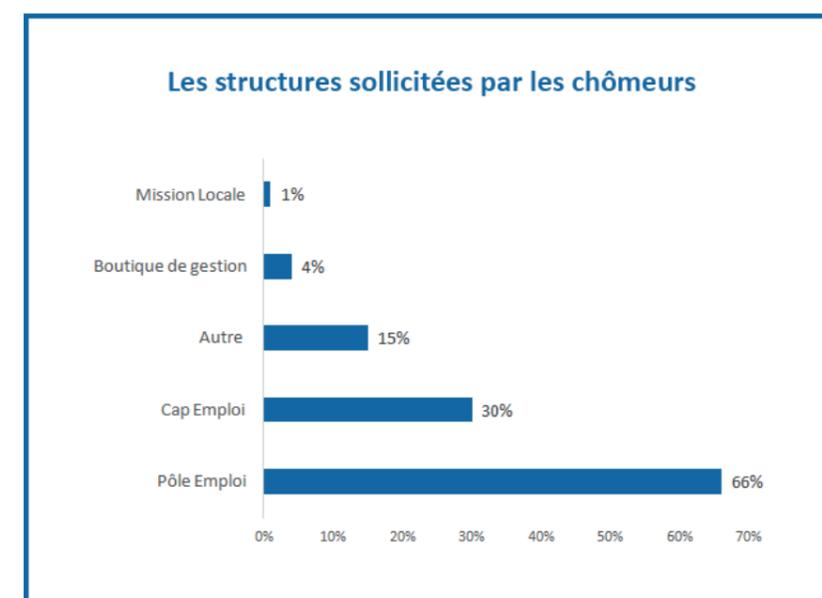
65% des répondants sont au chômage au moment de l'enquête. Parmi elles, 88% sont inscrites à Pôle Emploi (83 personnes) et 12% ne le sont pas (11 personnes).

●●● CARACTERISTIQUES DES PERSONNES AU CHÔMAGE ●●●

Sexe	Un peu plus de la moitié sont des hommes
	55 % sont des hommes (56 % pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes)
Age	Les deux tiers ont entre 40 et 59 ans
	- 68,1 % ont entre 40 et 59 ans, dont 39,4% ont entre 50 et 59 ans (60,2% pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes, dont 34,4% ont entre 50 et 59 ans) - 19,1 % ont entre 30 et 39 ans (22,2% pour la totalité de l'échantillon de l'enquête) - 6,4 % ont moins de 30 ans et 6,4% ont plus de 60 ans
Diplôme	Près de la moitié est de niveau V
	- 49 % disposent d'un CAP / BEP (50,7 % pour la totalité des salariés déclarés inaptes) - 16% ont le niveau Bac (12,2% pour la totalité des salariés déclarés inaptes) - 13,8% n'ont pas de diplôme (11,8% pour la totalité des salariés déclarés inaptes)
BOE	Potentiellement plus de salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi
	- 42,6 % disposent d'un titre de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (45 % pour la totalité des salariés déclarés inaptes) - et 16% pour lesquels une demande de reconnaissance est en cours (16% dans l'échantillon général)

b. Des chômeurs majoritairement accompagnés

81% des chômeurs sont accompagnés dans leurs démarches depuis leur perte d'emploi, principalement par Pôle Emploi et Cap Emploi (96% des citations, la possibilité ayant été laissée d'indiquer plusieurs structures) :

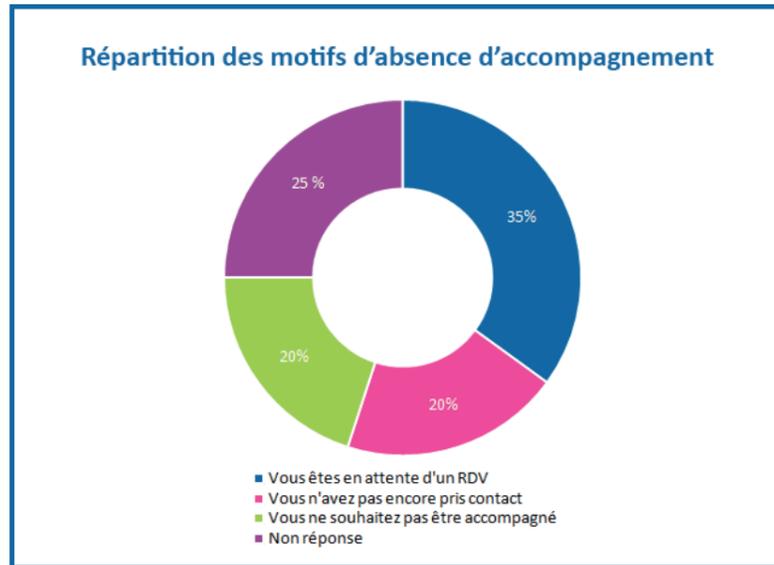


Parmi les autres structures citées :

- Des organismes de formation
- La MDPH
- CCAS, assistante sociale, Carsat

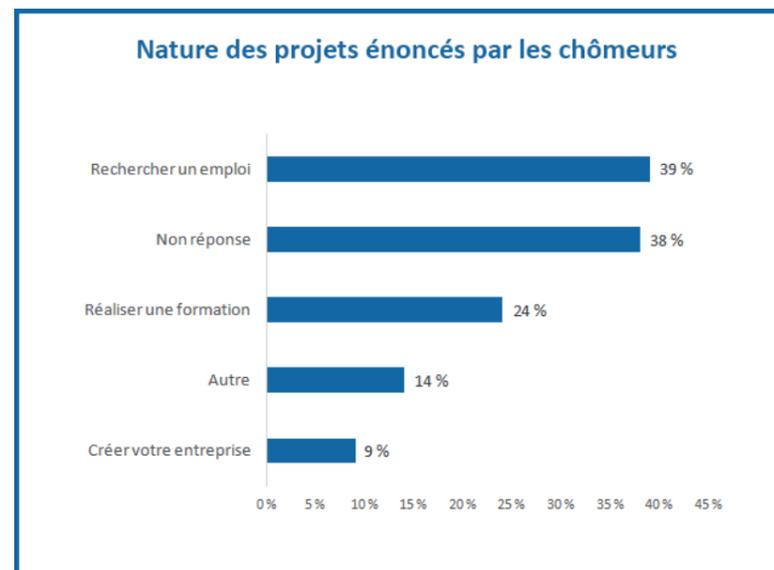
19% des chômeurs indiquent ne pas être accompagnés dans leurs démarches de recherche d'emploi.

Outre ceux qui sont dans l'attente d'un rendez-vous ou qui vont solliciter un rendez-vous, 1/5ème d'entre eux ne souhaitent pas être accompagnés dans leurs démarches. Un quart ne précise pas les raisons pour lesquelles ils ne sont pas accompagnés.



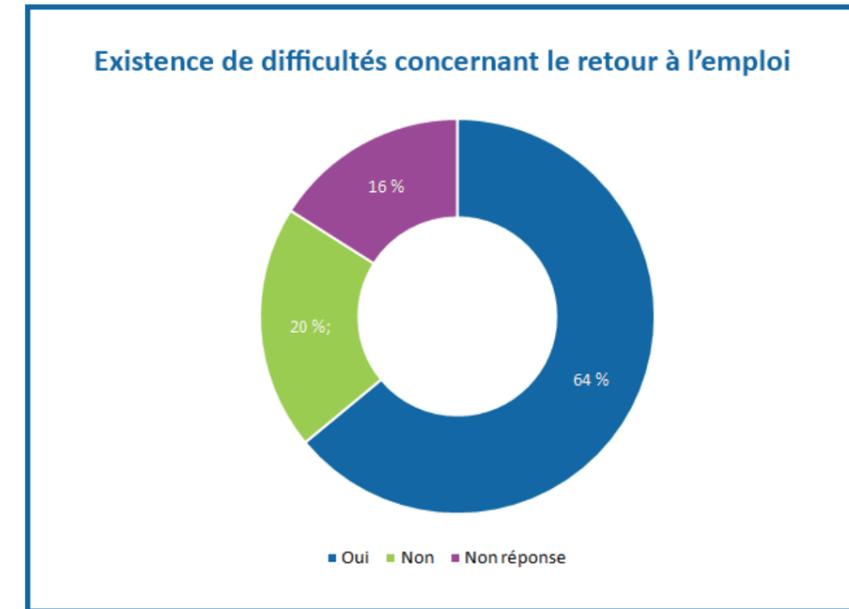
c. 38% des chômeurs ont indiqué ne pas avoir de projet

39% des chômeurs indiquent être à la recherche d'un emploi. 38 % indiquent ne pas avoir de projet particulier.



d. Plus de la moitié des chômeurs indiquent des difficultés de retour à l'emploi

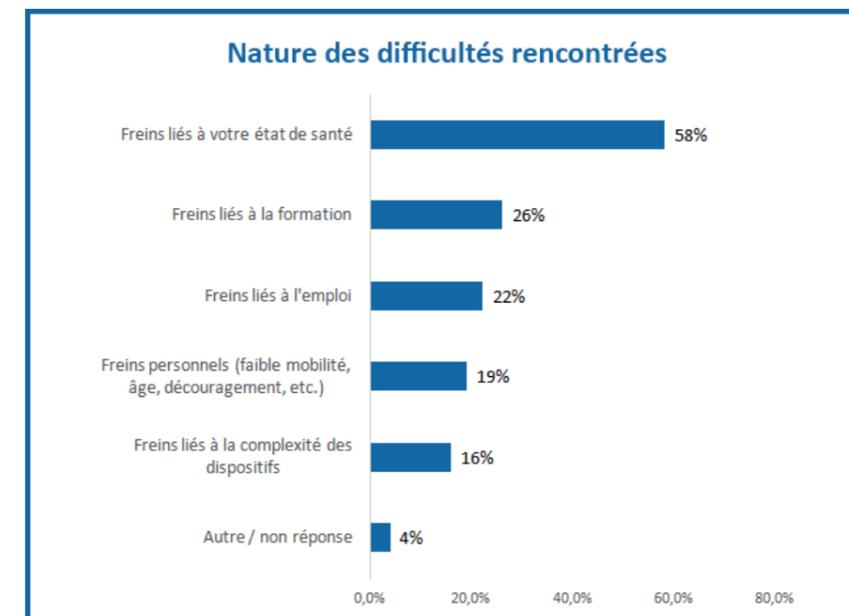
64% des chômeurs disent rencontrer des difficultés de retour à l'emploi. 16% en revanche ne se prononcent pas sur la situation. On retrouve parmi eux des personnes qui n'ont pas formulé de projet.



Les personnes pouvaient faire mention de plusieurs difficultés rencontrées.

Les freins liés à l'état de santé ont été le plus souvent cités par les chômeurs avec 58 % des citations. Ce sont ensuite les freins liés à la formation qui sont le plus cités (niveau de formation, problèmes d'entrée en formation) avec 26% des citations.

Les freins liés à l'emploi arrivent en troisième position (expérience, offres d'emploi) : 22% des citations.



2. Les personnes qui ont retrouvé un emploi

a. Une plus forte représentation de femmes dans la classe d'âge 30-49 ans parmi les personnes qui ont retrouvé un emploi

22 personnes ont retrouvé un emploi après l'avoir perdu.

Au regard de l'ensemble de la population déclarée inapte par la médecine du travail, les personnes qui ont retrouvé un emploi dans le cadre de cette enquête sont plus souvent⁴³ :

- Des femmes (73 % alors qu'elles représentent 44 % des salariés déclarés inaptes)
- Et dans la classe d'âge des 30-49 ans (68% contre 48,6% des salariés déclarés inaptes).

Comme l'indique le tableau ci-dessous, on n'observe pas de différence en revanche en ce qui concerne le niveau de diplôme.

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES AYANT RETROUVÉ UN EMPLOI	
Sexe	Près des trois-quarts sont des femmes 73 % des personnes ayant retrouvé un emploi sont des femmes (16 personnes) contre 44% des salariés déclarés inaptes.
Age	Plus de la moitié ont entre 30 et 49 ans - 68% des personnes qui ont retrouvé un emploi sont dans cette tranche d'âge (15 personnes), dont 36% ont entre 40 et 49 ans - 14% ont 50 ans ou plus, elles sont sous-représentées au regard de l'ensemble des salariés déclarés inaptes (43,4%) - Aucune personne de 60 ans et plus n'a retrouvé d'emploi
Diplôme	La moitié ont un niveau V 50% des personnes ayant retrouvé un emploi ont un CAP / BEP (50,7% pour l'échantillon global)
BOE	Potentiellement plus de bénéficiaires de l'obligation d'emploi - 41 % des personnes qui ont retrouvé un emploi disposent d'une reconnaissance administrative de leur handicap (9 personnes) contre 45% pour la totalité des salariés déclarés inaptes - et 13,6% pour lesquelles une demande était en cours (3 personnes)

b. Un tiers des salariés indique rencontrer des problèmes dans l'exercice de leur nouvelle activité professionnelle, principalement des difficultés d'ordre médical

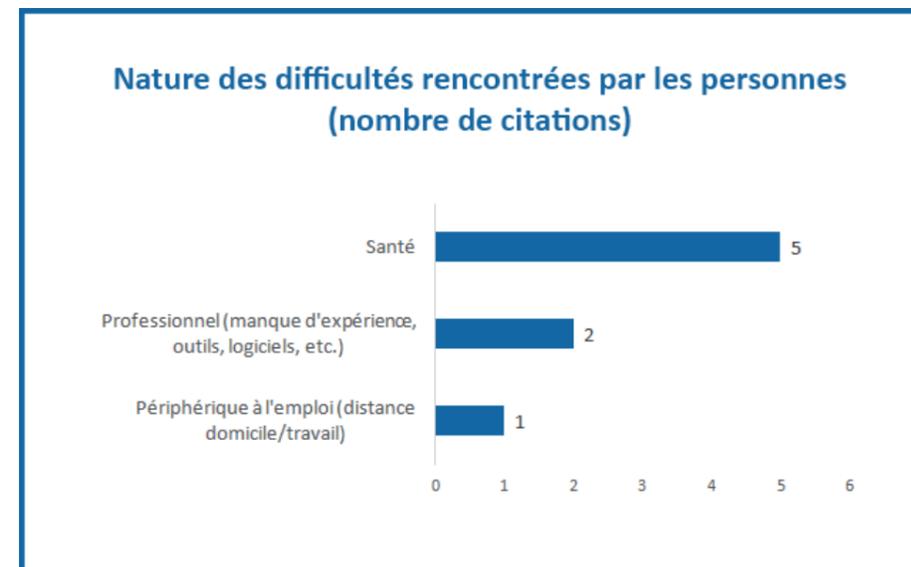
73% des personnes occupent un poste différent de celui pour lequel elles ont été déclarés inaptes.

64% des personnes ayant retrouvé un emploi indiquent ne pas rencontrer de difficultés sur leur nouveau poste de travail (14 personnes).

32% en revanche (7 personnes) font état de problématiques nouvelles ou persistantes⁴⁴. Il s'agit principalement de difficultés d'ordre médical, dont pour 2 personnes des problèmes de santé identiques à ceux ayant conduit à leur déclaration d'inaptitude.

⁴³ A titre indicatif compte-tenu des faibles effectifs

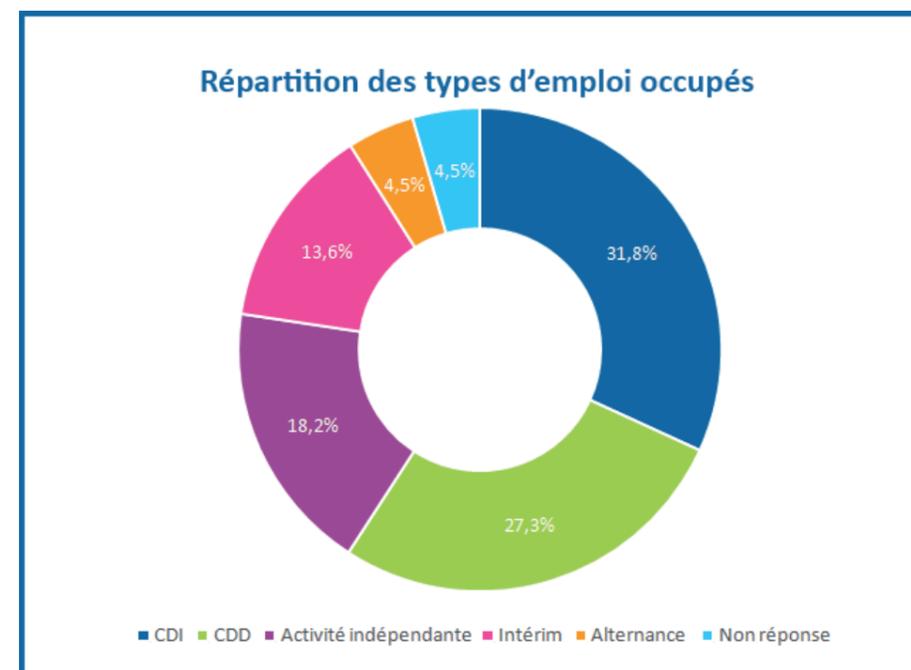
⁴⁴ Autres situations = non réponse



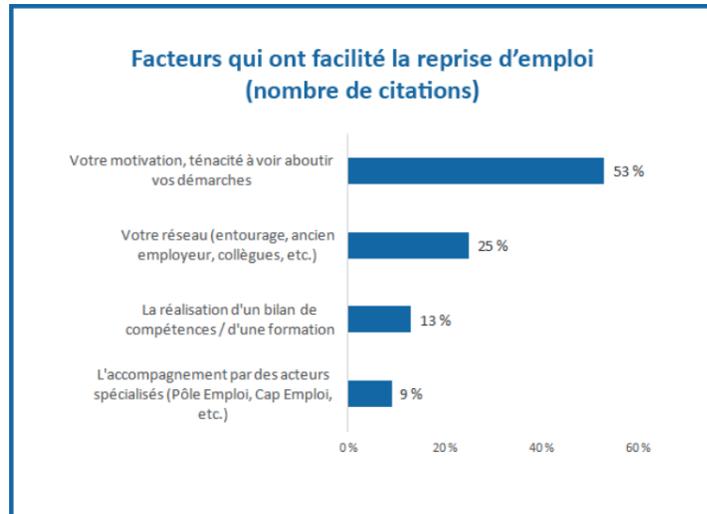
c. Un tiers des personnes a retrouvé un emploi en CDI

Un tiers des salariés qui a retrouvé un emploi occupe un CDI (7 personnes) et 27,3 % un CDD (6 personnes). Ce sont ensuite les créateurs d'entreprise qui sont les plus représentés (18,2% avec 4 personnes).

La moitié des personnes qui ont retrouvé un emploi occupent un emploi à temps plein (50% avec 11 personnes). 36,4% occupent un emploi à temps partiel (8 personnes). Les autres personnes n'ont pas précisé leur temps de travail.



Parmi les éléments qui ont facilité la reprise d'emploi, les salariés mettent principalement en avant leur motivation (53% des citations), puis leur réseau (25% des citations).



3. Les stagiaires de la formation professionnelle

Onze personnes sont stagiaires de la formation professionnelle au moment de l'enquête.

a. Une plus forte représentation de femmes, en milieu de vie active

Comparativement à l'ensemble des salariés déclarés inaptes, on retrouve, parmi les stagiaires de la formation professionnelle, plus :

- de femmes : 64 % sont des stagiaires contre 44% de l'ensemble des salariés déclarés inaptes
- de personnes entre 30 et 49 ans : 73 % des stagiaires contre 48,6% de l'ensemble des salariés déclarés inaptes

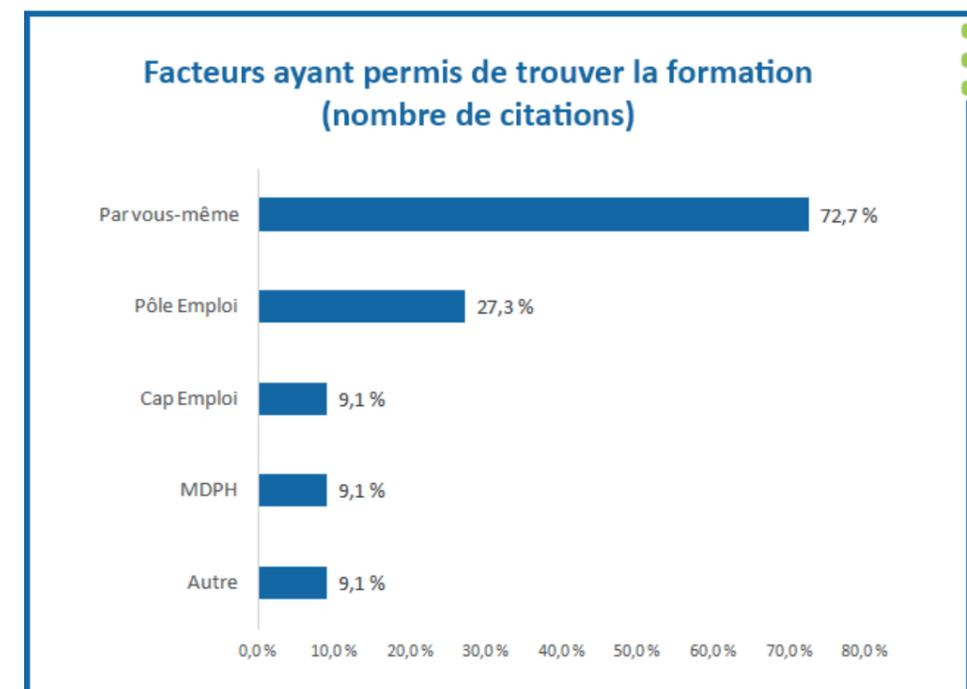
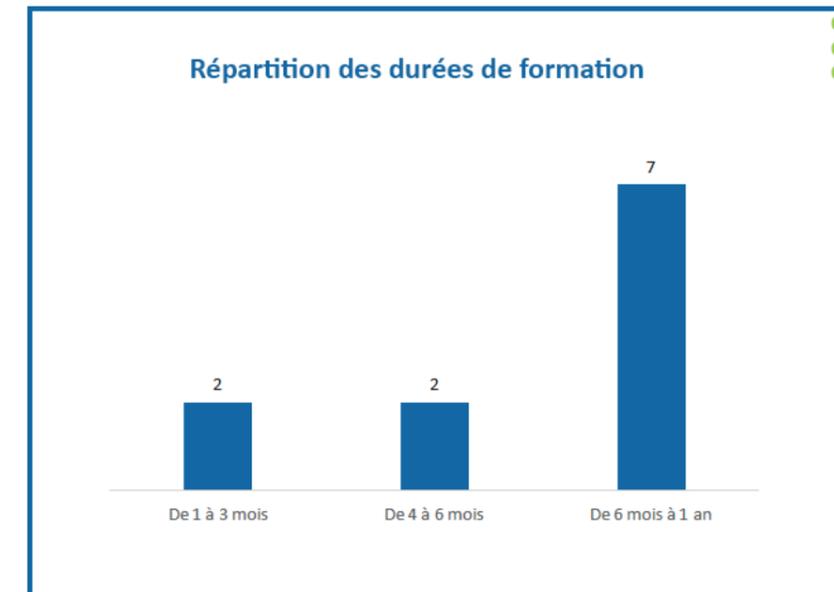
En revanche, on n'observe proportionnellement moins de personnes disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap : 36 % des stagiaires (4 personnes) contre 45 % des salariés déclarés inaptes.

CARACTÉRISTIQUES DES STAGIAIRES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Sexe	Plus de la moitié sont des femmes 64% des stagiaires sont des femmes (7 personnes) contre 44% de l'échantillon global
Age	Près des trois quart ont entre 30 et 49 ans - 73 % des stagiaires ont entre 30 et 49 ans (8 personnes), contre 48,6% de l'échantillon global - 27 % ont entre 50 et 59 ans (3 personnes), contre 34,9% des salariés déclarés inaptes
Diplôme	La moitié ont un niveau V - 64% des stagiaires disposent d'un CAP / BEP (7 personnes), contre 51,4% de l'ensemble des salariés déclarés inaptes - 27% des stagiaires ont un niveau Bac ou plus (3 personnes) contre 12,4 % de l'ensemble des salariés déclarés inaptes
BOE	36% sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi 36 % des stagiaires disposent d'une reconnaissance administrative de leur handicap (4 personnes), contre 45 % pour l'ensemble des salariés déclarés inaptes.

b. Essentiellement des formations diplômantes visant un changement complet de métier

- 81% des stagiaires réalisent une formation en vue d'un changement complet de métier (9 personnes) et 2 personnes afin d'acquérir de nouvelles compétences.
- 81% des stagiaires sont entrés dans une formation diplômante (9 personnes)
- 64% des stagiaires suivent une formation entre 6 et 12 mois (7 personnes).



4. Les personnes à la retraite

Cinq personnes sont déjà à la retraite au moment de l'enquête – dont une qui déclare avoir pris sa retraite de façon subie, compte-tenu de sa situation.

Trois autres personnes déclarent attendre l'ouverture de leurs droits à la retraite, dont deux sont inscrites à Pôle Emploi et une qui est en situation d'inactivité (cf paragraphe ci-dessous).

5. Les autres situations d'inactivité : difficultés de santé, passage en invalidité et attente d'ouverture de droits à la retraite

Treize n'ont pas renseigné de statut ou de projet particulier dans le questionnaire en raison :

- de difficultés liées à leur état de santé qui les empêchent de s'engager dans des démarches d'insertion professionnelle pour sept d'entre elles. Des situations qui peuvent suggérer la nécessité de soins en raison de problèmes de santé persistants et / ou nouveaux;
- d'un passage en invalidité (catégorie 2) pour deux d'entre elles;
- du souhait de ne plus retravailler;
- de l'attente de l'ouverture de droits à la retraite;
- et deux personnes qui n'ont pas renseigné de raison particulière concernant l'absence de démarches de retour à l'emploi.



PARTIE 5 PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE ET PISTES D'ACTIONS⁴⁵



⁴⁵ Partie alimentée notamment par les échanges du groupe projet avec les SST ayant participé à l'enquête, à l'occasion des restitutions

La présente étude a fait l'objet de nombreuses restitutions et d'échanges aussi bien au sein du groupe projet qu'avec les services de santé et médecins du travail ayant participé à l'enquête.

Le comité régional maintien dans l'emploi du PRITH s'est emparé des pistes d'actions ainsi identifiées, pour nourrir le plan d'actions du PRITH ou abonder le nouveau plan régional santé travail (PRST) ligérien. Certaines ont été par ailleurs suivies d'effet, par exemple dans la mise en œuvre de la nouvelle offre de services Sameth.

Ce sont moins les enseignements relatifs aux profils des situations étudiées qui ont intéressé les participants – ils rejoignent peu ou prou les résultats d'autres enquêtes de même type – que quelques éléments questionnant la pratique du maintien – de l'identification des situations à leur suivi post prise en charge. Les principaux axes de progrès identifiés sont résumés ci-après.

I. UNE MEILLEURE LECTURE DE L'ACTIVITÉ DE MAINTIEN EN MÉDECINE DU TRAVAIL

L'un des principaux enseignements de l'enquête est la nécessité de trouver une modalité de lecture de l'activité de maintien des services de santé au travail qui s'affranchisse de la question de l'inaptitude.

On l'a vu, les différentes études conduites sur le devenir des salariés déclarés inaptes par la médecine du travail tendent aux mêmes résultats : plus de 90% de perte d'emploi – généralement au motif d'un licenciement pour inaptitude.

Ce constat ne doit pas cependant ancrer dans les esprits que toute situation d'inaptitude conduit à une rupture du contrat de travail – l'expérience montre que de nombreuses situations prises en charge précocement permettent le maintien dans l'emploi, sans que l'inaptitude soit pour autant déclarée.

Dès lors, une lecture plus fidèle de l'activité de maintien dans l'emploi des SST implique des repères plus fins des situations à risque de désinsertion professionnelle – qui restent encore à définir.

II. ARRÊTS DE TRAVAIL - AMÉLIORER LA DÉTECTION DES SITUATIONS À RISQUE

Peu de caractéristiques indiquent clairement un écart entre salariés reclassés et salariés ayant perdu leur emploi -d'autant plus que la lecture des situations de maintien reste tronquée (voir ci-dessus).

Pour autant, l'historique en matière d'arrêt de travail reste un facteur de risque d'inaptitude, et a fortiori de rupture du contrat de travail. C'est d'ailleurs le seul facteur qui dans l'étude pèse clairement sur ce résultat.

57 % des salariés déclarés inaptes ont eu un historique en matière d'arrêt de travail, dont un peu moins de la moitié un arrêt long et pour un tiers des arrêts répétés.

Si l'on considère les arrêts longs, le dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle de l'assu-

rance maladie offre des leviers pour agir, avec une sollicitation systématique des assurés (pour le régime général) à partir de 3 mois d'arrêt.

Or d'après les statistiques de la Carsat, moins de la moitié des assurés répondent à ces sollicitations. Si pour certains d'entre eux l'absence de réponse s'explique, pour d'autres – sans en connaître la proportion – le risque de désinsertion professionnelle se pose.

S'agissant des arrêts courts mais répétés, la question du repérage comme du signalement de ces situations mériterait une attention particulière – tout en restant vigilant sur le risque d'une surveillance inappropriée.

III. LES RESSOURCES MOBILISÉES – DES MARGES DE PROGRÈS IDENTIFIÉES

46 % des situations étudiées n'ont pas fait l'objet de mobilisation d'outils ou de mesures visant au maintien dans l'emploi.

La caractéristique même des situations peut expliquer cela : le salarié est déclaré inapte, il y a donc moins de temps pour mettre en place des actions et/ou les perspectives de maintien sont plus souvent compromises et appellent donc moins de moyens.

Mais certains outils apparaissent peu, voire pas du tout – comme le module d'orientation approfondi en période d'indemnités journalières (MOAIJ), ou le recours à la formation, alors même qu'ils auraient été pertinents dans les situations étudiées.

Ce constat laisse entrevoir des marges de progrès et conduit à réfléchir sur :

- ▶ La connaissance des outils à disposition, jusque dans la pratique de leur mise en œuvre
- ▶ L'adéquation de ces outils au regard des situations à prendre en charge

Un travail de fond sur certains outils permettrait d'en réapprécier la pertinence et d'en promouvoir plus largement la pratique.

IV. LE SUIVI POST-MAINTIEN – UNE PRATIQUE À DÉVELOPPER

Un tiers des salariés reclassés continuent de rencontrer des difficultés pour l'exercice de leur activité professionnelle, au point parfois de perdre par la suite leur emploi (deux salariés concernés).

Dans la majorité des cas, les difficultés n'étaient pas connues avant l'enquête, et pour cause :

- ▶ Les principaux problèmes persistants sont liés à la formation sur le nouveau poste – et sont donc d'ordre professionnel plutôt que médical.

► Comme l'ont rappelé plusieurs médecins du travail, les salariés maintenus n'osent pas solliciter les acteurs du maintien une fois le reclassement réalisé.

Même minoritaires, ces situations posent la question de la pérennisation du reclassement des salariés, alors que la pratique du maintien repose bien souvent sur la seule résolution du risque d'inaptitude.

L'accompagnement dans « la vie au travail » suite à un problème de santé, un accident, l'aggravation d'une situation de handicap semble demeurer un enjeu pour des maintiens dans l'emploi « durables ».

Il implique cependant une coopération renforcée entre services « ressources humaines » et « santé au travail » - y compris dans la traçabilité des actions conduites (voir point VI).

V. MIEUX ACCOMPAGNER LES LICENCIÉS POUR INAPTITUDE

84,4% des personnes déclarées inaptées ont perdu leur emploi. Les résultats de l'enquête quant à leur devenir et notamment plusieurs verbatim mettent en évidence des situations problématiques telles que :

- Des difficultés à engager des démarches de retour à l'emploi en raison de problèmes de santé persistants
- Des difficultés à formuler/ construire un nouveau projet, notamment en lien avec le processus de deuil de l'ancien emploi
- Des difficultés à trouver un nouvel emploi ou à entrer en formation

Comme Pôle emploi a pu l'observer, les salariés licenciés pour inaptitude ont des durées de chômage plus élevées. Or un accompagnement adapté / renforcé est susceptible d'accroître les perspectives de retour à l'emploi (voir encadré ci-après – expérimentation LINA/Pôle emploi)

Plusieurs pistes de travail ont été identifiées à l'occasion des échanges sur le sujet :

- Mieux analyser les problématiques et besoins des licenciés pour inaptitude, pour mieux y répondre.
- Créer / renforcer les relais pour une prise en charge plus précoce des salariés licenciés pour inaptitude – certains circuits de prise en charge peuvent générer des délais importants dans le démarrage de l'accompagnement.
- Etudier les réponses possibles à apporter aux personnes qui entrent en maladie dès leur entrée au chômage et qui ne sont pas de ce fait accompagnées – au risque d'un chômage de très longue durée, voire d'une exclusion du marché du travail.

ZOOM SUR LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT ET DE CONSEILS DES LICENCIÉS POUR INAPTITUDE (LINA) - UNE ACTION INNOVANTE DE PÔLE EMPLOI¹

À la demande du Comité interministériel du handicap (CIH) de septembre 2013, et suite à la conférence nationale du handicap de décembre 2014, Pôle emploi a expérimenté – entre septembre 2015 et juin 2016 - un accompagnement visant la reconversion professionnelle des personnes licenciées pour inaptitude.

L'action avait pour objectif d'expérimenter une démarche spécifique d'accompagnement renforcé des personnes licenciées pour inaptitude en vue d'une reconversion professionnelle. D'une durée de 6 mois, l'accompagnement agissait aussi bien sur le champ de la résilience (deuil de l'emploi/métier précédent), de l'orientation, de l'évaluation et de la transférabilité des compétences, pour élaborer et mettre en œuvre un projet de reconversion.

Expérimenté dans 5 régions (Pays de la Loire, Rhône-Alpes-Auvergne, Hauts-de-France, Occitanie et Ile-de-France), son évaluation démontre que :

- La mobilisation de l'expertise conjointe des conseillers référents et des psychologues du travail a permis aux personnes de mieux surmonter l'épreuve à laquelle elles sont confrontées, de reconstruire un projet professionnel, et d'accroître et sécuriser le retour à l'emploi.
- Par rapport à une population témoin composée de demandeurs d'emploi licenciés pour inaptitude mais non entrés dans l'accompagnement LINA, les bénéficiaires augmentent de 17% leurs chances d'accès à l'emploi au cours des 9 mois qui suivent leur entrée dans le dispositif.

Enfin, les bénéficiaires sont plus satisfaits de leur accompagnement par Pôle emploi et valorisent plus souvent son apport notamment sur le maintien de la motivation, la confiance en soi, la découverte de nouveaux métiers, l'orientation et le projet professionnel ainsi que sur l'optimisation de la recherche d'emploi.

Pour les Pays de la Loire, Pôle emploi et l'Agefiph étudient les conditions de prolongation de l'expérimentation.

¹ Source : Pôle emploi, « Licenciés pour inaptitude : les effets positifs de l'accompagnement par Pôle Emploi », Eclairages et synthèses n°31, Mars 2017

VI. TRAÇABILITÉ DES ACTIONS – POUR UNE VISION PARTAGÉE DES SOLUTIONS MISES EN ŒUVRE

Le dernier enseignement de l'étude tient :

- ▶ Aux écarts observés dans les réponses apportées par les médecins et les salariés sur les situations étudiées, en particulier du point de vue des actions mises en œuvre (outils, mesures mobilisées) et des propositions de reclassement.
- ▶ Au défaut d'information des médecins du travail sur le devenir des salariés dans certaines situations.

Si la parfaite information n'est pas toujours possible, le groupe projet a considéré cependant qu'il existait de ce point de vue des marges de progrès, aussi bien pour permettre aux acteurs de l'entreprise et de la santé au travail de mieux coopérer que pour faciliter l'appropriation par le salarié lui-même du processus de maintien.

Autour de ces réflexions, a été questionnée la pertinence d'une démarche plus systématique et/ou formalisée de synthèse des actions conduites et des conclusions du maintien – comme cela peut se faire autour de processus de bilan dans d'autres cadres.

Une démarche qui permettrait de « conclure » l'action de maintien dans l'emploi, le cas échéant avec la formalisation de suites à donner.

La question de la traçabilité du maintien lui-même a elle-aussi été abordée, avec en arrière-plan l'opportunité qu'elle puisse être mieux partagée entre services « ressources humaines » et « santé au travail » - tout en respectant les prérogatives de chacun, en particulier en matière de secret professionnel .



www.prith-paysdelaloire.org