

21 novembre 2019

5^e Journée de l'Institut Santé-Travail Paris-Est (IST-PE)

« **Maladies chroniques, handicap et travail** »



Santé et maintien en emploi:
Prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs
Recommandation de bonne pratique
Haute autorité de santé / Société française de médecine du travail

Dr Jean-Baptiste FASSIER

Service de médecine et santé au travail, Hospices Civils de Lyon

UMRESTTE UMR T9405, Université Claude Bernard Lyon 1



Groupe de travail

- Pr Sophie FANTONI
- Pr Audrey PETIT
- Dr Laetitia ROLLIN
- Camille BAUMANN
- Karine PETITPREZ
 - Haute Autorité de Santé
- Aidé par le Dr Ludivine NOHALES

Institutionnels et autres agences :

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)

Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA)*

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat)* du Languedoc-Roussillon

Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM)*

Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-De-France (Cramif)*

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)*

Direction générale du travail (DGT)*

Institut national du cancer (INCa)

Institut National de recherche et de sécurité au travail (INRS)*

(*) Cet institutionnel / cette agence a proposé un ou plusieurs experts pour ce projet.

Sociétés savantes et organismes professionnels :

Association Comète France*

Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph)*

Collège de la médecine générale (CMG)*

Fédération française de médecine physique et de réadaptation (Fedmer)*

Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth)

Société française de médecine du travail (SFMT)*

Société française de médecine physique et de réadaptation (Sofmer)

Société française de rhumatologie (SFR) - Section rachis*

(*) Cette société savante / cet organisme professionnel a proposé un ou plusieurs experts pour ce projet.

Associations de patients et d'usagers:

Atout Cancer

Collectif inter-associatif sur la santé (Ciss)

Fédération nationale des accidentés du travail (FNATH)

Fédération nationale France AVC*

Fédération régionale Atout Cœur

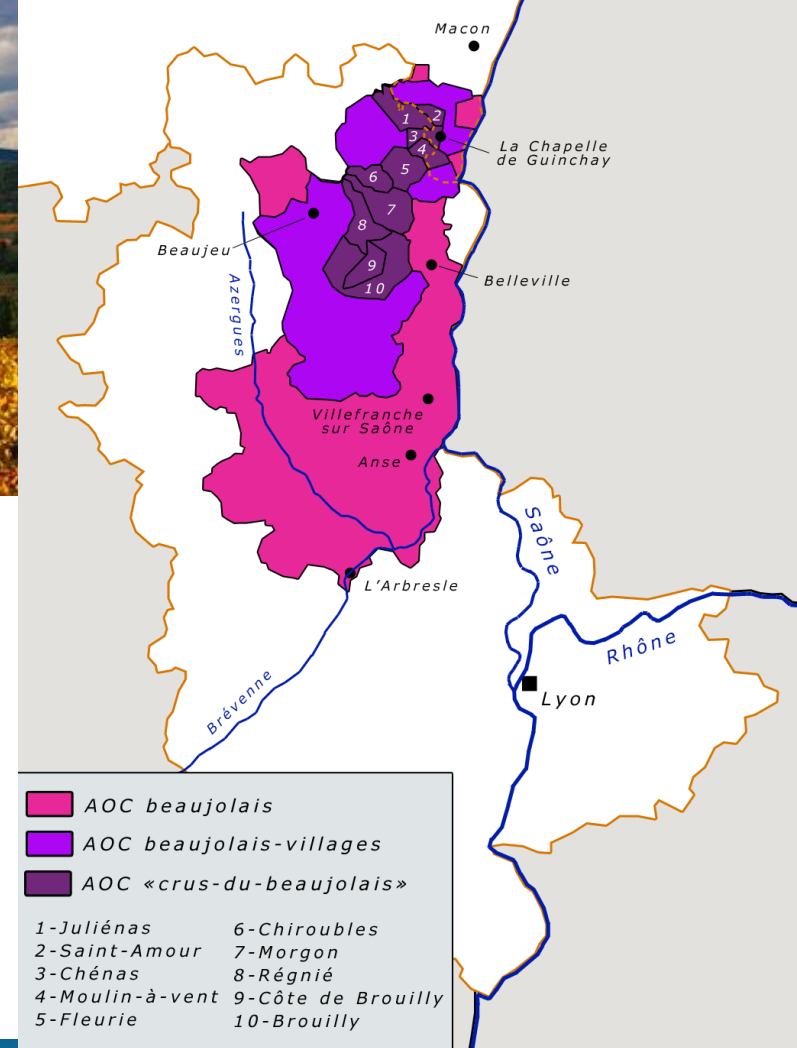
France Dépression

Impatients, Chroniques & Associés*

Jeunesse Solidarité Cancer

Ligue nationale contre le cancer*

(*) Cette association / cet organisme a proposé un ou plusieurs experts pour ce projet.



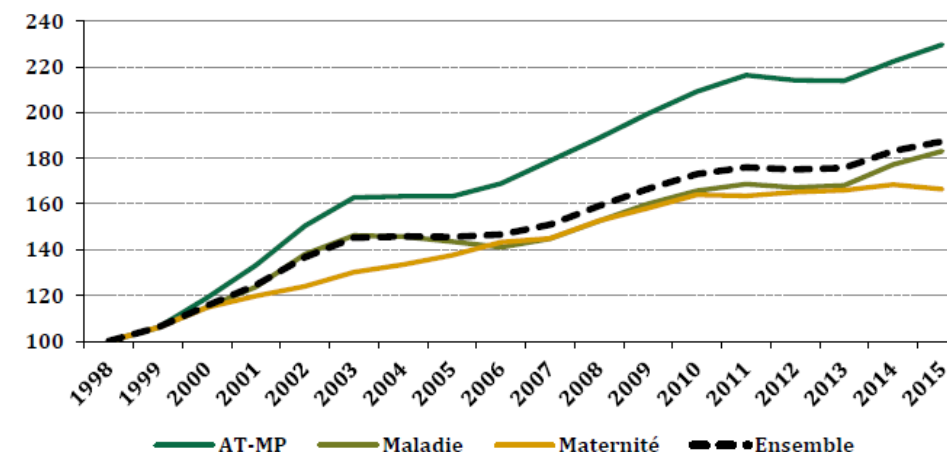
Contexte

dépenses de protection sociale



- Indemnités journalières

- 13,7 Md€ en 2015
- Tendance
 - +100 à + 180 M€ / an



- Pensions d'invalidité

- 6 Md€ en 2016
- Tendance
 - +100 à + 300 M€ / an

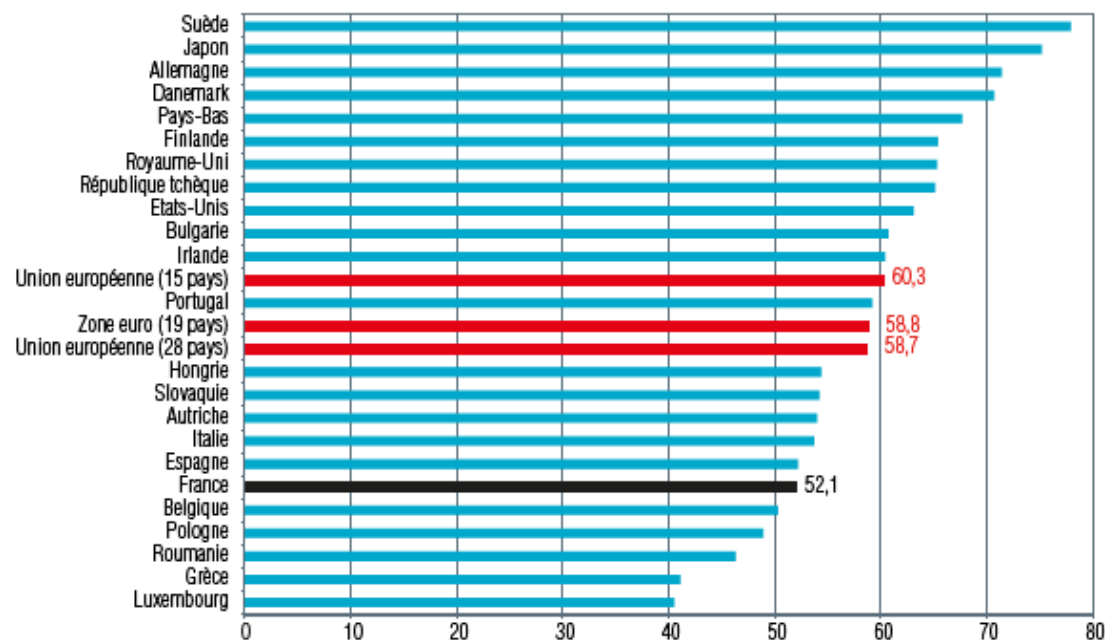
	2016	2017	2018(p)	2019(p)
MONTANTS NETS	6 028	6 333	6 489	6 697
Progression en valeur	7,4%	5,1%	2,5%	3,2%

Commission des comptes de la sécurité sociale (2018)

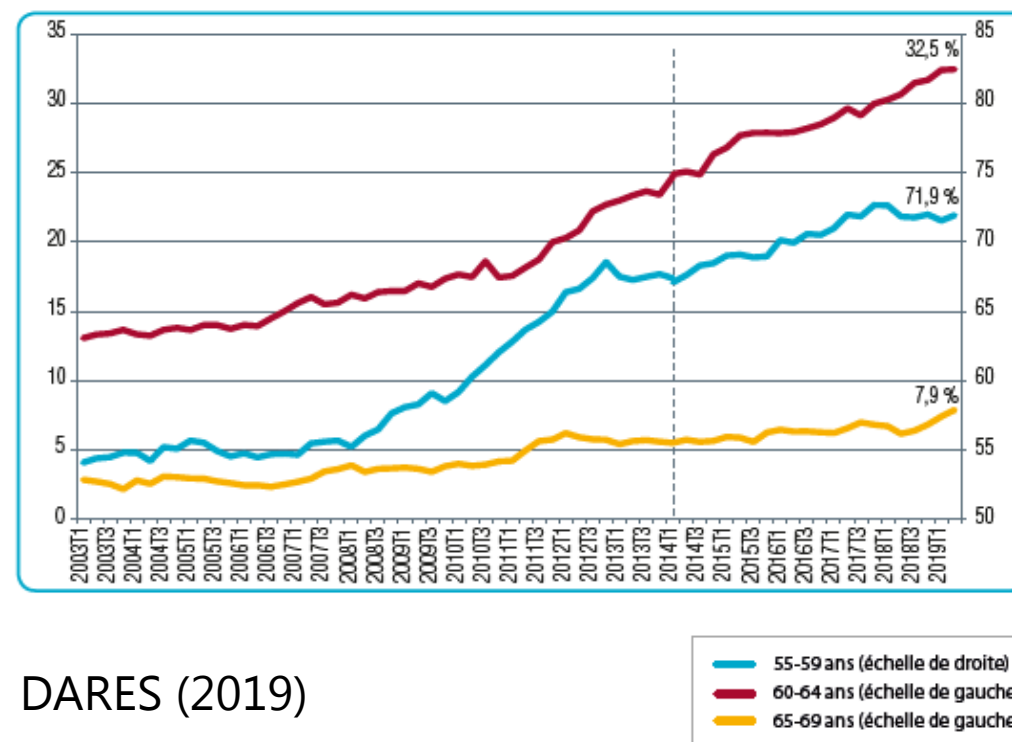
Contexte

taux d'emploi des seniors

Graphique 11 • Taux d'emploi des 55-64 ans en 2018



Graphique 2 • Évolution trimestrielle des taux d'emploi des seniors par tranche quinquennale



DARES (2019)

Contexte

stratégie nationale de santé 2018-2022

- Prévenir la désinsertion professionnelle et sociale
 - malades, blessés, victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques
 - et de leurs aidants
- Amélioration des politiques de maintien en emploi
 - prise en charge précoce + accompagnement de l'employeur
 - favoriser autant que possible le retour à l'emploi
- En cas d'impossibilité de retour à l'emploi initial
 - reconversion professionnelle de la personne

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

Buts & méthodes

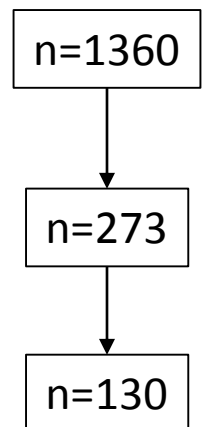


- Buts
 - proposer un socle commun pour contribuer au maintien en emploi des travailleurs
 - améliorer la lisibilité et la cohérence de la prise en charge
- Destinataires
 - services et professionnels de santé au travail
 - autres professionnels impliqués dans le maintien en emploi
- Promoteurs & financement*
 - Assurance maladie*
 - Direction générale du travail*
 - Haute autorité de santé*
 - **Société française de médecine du travail**

Buts & méthodes



- Périmètre
 - situations individuelles des travailleurs à risque de perdre leur emploi pour raison de santé
 - maintien en emploi = même poste ➤ autre poste de l'entreprise ➤ autre entreprise
- Groupe de travail
 - groupe de travail ; 25 personnes (médecins / autres)
 - institutions, sociétés savantes, associations de patients
 - groupe de lecture ; 84 personnes
- Revue de littérature (janvier 2007-mars 2018)
 - Medline, Central, Scisearch, Cochrane Library
 - metaanalysis OR systematic* review OR controlled trials
 - cancer / TMS / santé mentale / maladies CV / autres



Résultats

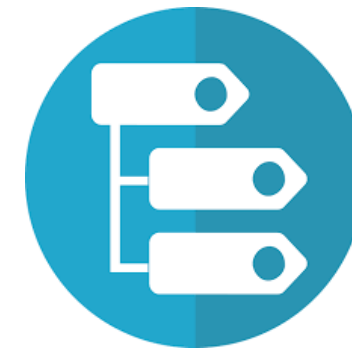
Messages clés & recommandations

- Le maintien en emploi est un processus continu
 - ✓ rechercher des signes précoces
- La coordination des acteurs est cruciale
 - ✓ médecin du travail = acteur pivot ➤ pilotage
 - ✓ pilotage = peut être partagé ou délégué hors du SMST
- Respect de la loi et des standards éthiques
 - ✓ autonomie / implication personnelle du travailleur
 - ✓ “information claire, loyale et appropriée”
 - ✓ consentement avant tout partage d’informations

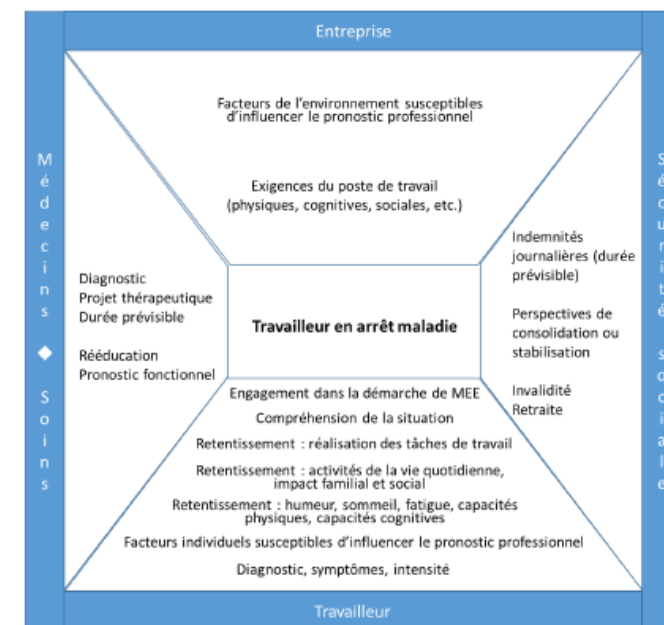


Résultats

Mesures clés

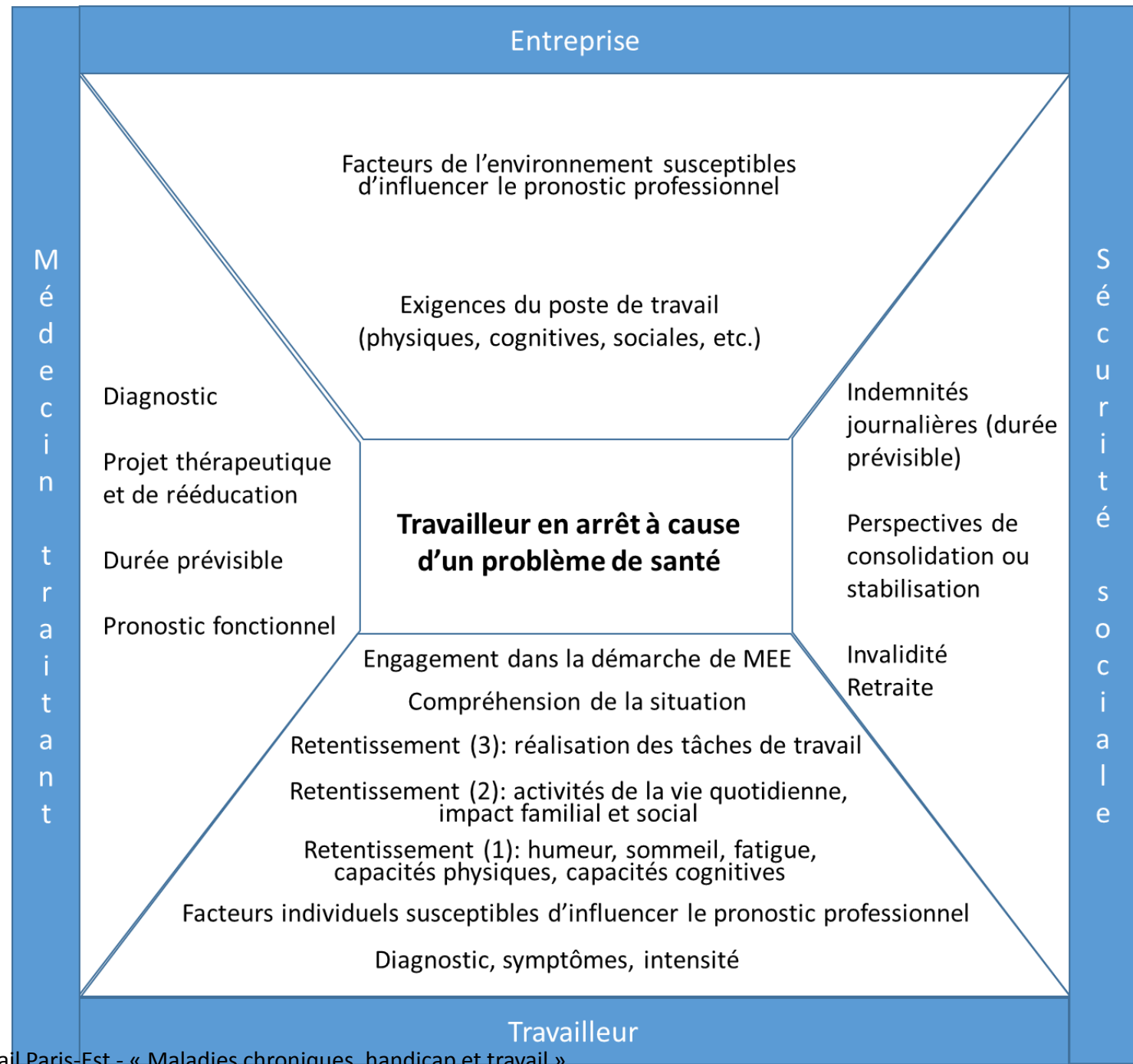
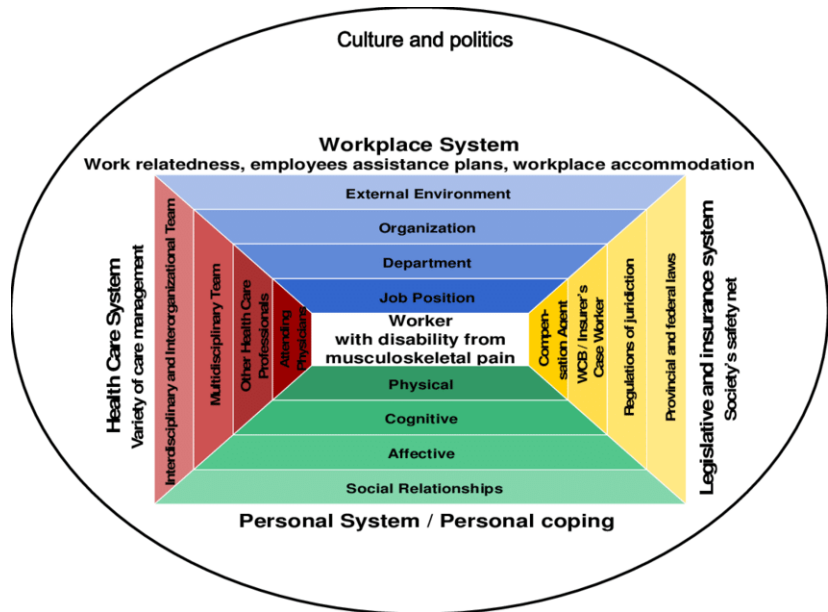


- Visite de pré-reprise
 - obligatoire si arrêt > 3 mois
 - travailleur – médecin traitant – médecin conseil $\Rightarrow$ médecin du travail
 - propositions d'aménagements $\Rightarrow$ employeur
- Plan de retour au travail
 - médecin du travail + travailleur + employeur
 - analyse partagée de la situation
 - barrières et facilitateurs mobilisables pour retour au travail
 - plan de mise en oeuvre
 - monitoré, flexible, 3-6 mois



Paramètres de la situation

« Modèle de l'aréna »
(Loisel et al. 2005)



Plan de retour au travail

Les phases du plan de retour au travail

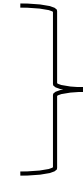
- **Une première phase d'analyse et de compréhension partagées** du risque de désinsertion professionnelle (cf. schéma 1).
- **Une deuxième phase d'élaboration d'une liste des freins à la reprise du travail et des leviers** pouvant être mobilisés. Les mesures identifiées (cf. tableau 1) peuvent :
 -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

Résultats

mesures pour le retour au travail (1)



- Niveau individuel du travailleur
 - traitements et réadaptation
- Niveau de l'entreprise
 - reprise progressive du travail
 - environnement social – soutien
 - poste de travail – aménagements
 - réentrainement – réadaptation au travail



Catalogue des mesures
Critères d'éligibilité

- Niveau de la coordination
 - médecin traitant ⇔ SMST / médecin du travail
 - *avec* consentement éclairé et implication du patient - travailleur

Outils

Résultats

mesures pour le retour au travail (2)

1. Droit commun
2. Assurance maladie
3. MDPH
4. AGEFIPH / FIPHFP

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

	Mesure	Objectif	Modalités de mise en œuvre
DROIT COMMUN	Bilan de compétences	Aider à la construction d'un projet d'évolution ou de reconversion professionnelle et/ou confirmer un projet de formation	Mobilisable au titre du plan de formation de l'entreprise ou du compte personnel de formation (CPF). Hors ou pendant le temps de travail.
	Formation	Accompagner un projet d'évolution ou de reconversion professionnelle	Mobilisable au titre du plan de formation de l'entreprise ou du compte personnel de formation (CPF). Hors ou pendant le temps de travail.
	Télétravail	Aménager les situations de travail et contribuer à la qualité de vie au travail	Mise en œuvre dans le cadre d'une charte ou d'un accord collectif d'entreprise ou, à défaut, d'un accord formalisé entre salarié et employeur.



Discussion – Forces & limites

- 1ères Recommendations HAS / SFMT “maintien en emploi”
- Majeure partie des problèmes de santé
 - santé mentale, maladies cardiovasculaires, cancer, TMS
- Participation active de (presque) tous les groupes d'intérêts
 - associations (9) ; institutions (9) ; employeurs (1)
- Exemples d'outils utilisables
 - liste complète des mesures
 - exemples de modèles de documents pour la coordination

Discussion – Forces & limites



- Recommandations élaborées (principalement) pour les SMST
 - médecins traitants non visés directement
- Étayage scientifique (en apparence) limité
 - grade A (1) < grade B (3) < grade C (7) < consensus d'experts (56)
- Sans stratégie véritable d'implantation
 - dissémination passive (sites Internet) ou ponctuelle (conférence)
 - acceptabilité / utilisabilité non évalués
- Dans un contexte de transition politique, démographique et « métiers »
 - démographie des médecins du travail + évolutions autres métiers en SST
 - repositionnement de l'État + lobbying employeurs

Grade des recommandations	
	Preuve scientifique établie
A	Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
	Préconception scientifique
B	Fondée sur une préconception scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.
	Faible niveau de preuve
C	Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
	Accord d'experts
AE	En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Conclusion



Références

- RECOMMANDATIONS
 - https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs
 - <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.TM%2050>
- Commission des comptes de la sécurité sociale (2018). Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2017 ; Prévisions 2018 et 2019.
 - <http://www.securite-sociale.fr/-Commission-des-comptes-de-la-Securite-sociale-CCSS->
- DARES (2016). Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail. Synthèse Stat’. Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques: 39.
 - <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/synthese-stat-synthese-eval/article/chiffres-cles-sur-les-conditions-de-travail-et-la-sante-au-travail>
- Lubin, M. and R.-P. Savary (2019). Rapport d’information sur l’emploi des seniors. Paris, Commission des affaires sociales du Sénat.
 - <http://www.senat.fr/notice-rapport/2018/r18-749-notice.html>
- IGAS / IGF (2017). Revue de dépenses: L'évolution des dépenses d'indemnités journalières. Paris, Inspection générales des affaires sociales / Inspection générale des finances.
 - <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article631>

Merci de votre attention !

