

SÉMINAIRE RÉGIONAL SUR LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

QUELS ENJEUX POUR LE FUTUR PLAN RÉGIONAL SANTÉ TRAVAIL EN OCCITANIE ?

Initiée par les groupes de travail du PRST3 en charge du maintien dans l'emploi, une journée régionale sur la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) a été organisée le 21 septembre 2021 à Carcassonne. Elle avait pour ambition de construire avec les représentants du Comité Régional pour l'Orientation des Conditions de Travail (CROCT) et tous les acteurs régionaux du maintien dans l'emploi, une stratégie régionale en matière de PDP à décliner dans le futur PRST. Au cœur de la journée, la présentation des résultats du projet IODA (Inaptitudes en Occitanie : Diagnostics et Analyses), un projet expérimental et partenarial porté par le CREAI-ORS Occitanie, permettant de mieux caractériser les salariés en inaptitude et donc faciliter la priorisation d'actions de prévention.

Étaient présents 118 participants, membres de services de santé au travail, représentants du Plan Régional pour l'Insertion des Travail handicapés (PRITH), partenaires sociaux, représentants de l'Agefiph et de Cap Emploi, partenaires institutionnels de la prévention. La journée a été préparée par la DREETS (anciennement DIRECCTE) et l'Aract Occitanie.

LE MOT DES VICE-PRÉSIDENTS DU CROCT



Jean-François Labaquère, Medef
Eric Soria, CGT

La prévention de la désinsertion professionnelle représente un enjeu majeur pour les salariés et les employeurs aujourd'hui. D'une part, le travail, dans certaines situations, peut être usant pour le salarié et contribuer à son exclusion de l'activité professionnelle avant la fin de sa carrière et d'autre part cette exclusion conduit à une perte de compétences essentielles pour les entreprises, et ce dans un contexte de crise et de problématiques d'attractivité de certains secteurs. La réforme de la santé au travail nous propose de nouveaux outils pour prévenir la désinsertion professionnelle, IODA nous éclaire sur les déterminants des inaptitudes, le travail de diagnostic que nous avons réalisé sur la santé au travail au sein du PRST nous apporte une meilleure connaissance sur les enjeux à traiter ; à nous, acteurs du PRST, d'exploiter ces différents éléments pour faire de la PDP un axe essentiel du futur Plan et de proposer des actions qui répondent à la fois aux besoins des salariés, des entreprises et donc de la société

« UN TRAVAIL CONJOINT ENTRE PARTENAIRES SOCIAUX »

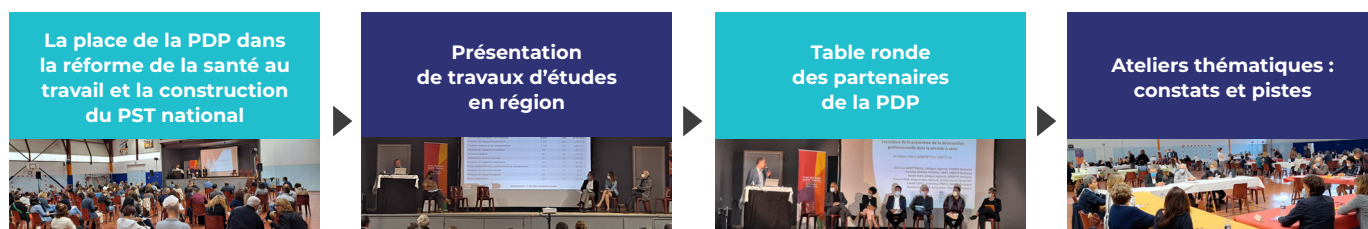
Christophe Lerouge, Directeur Régional
DREETS



Première rencontre, aussi nombreux, depuis le début de la crise sanitaire, cette journée va nous permettre de réfléchir ensemble à un sujet au carrefour des problématiques de travail et d'emploi afin d'aborder le futur PRST avec de nouvelles idées, de nouvelles pistes, pour aller plus loin ensemble, tout en restant mobilisés.

La prévention de la désinsertion professionnelle est devenue une priorité de la santé au travail, tant de la part des partenaires sociaux que de la part de l'État, et la réforme de la santé au travail nous donne un nouveau cadre pour travailler ensemble.

LE DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE





Réforme de la santé au travail et Plan national Santé travail : la PDP, un des piliers de la santé au travail

Virginie Nègre, référente du PRST Occitanie et responsable du Service Santé-Sécurité au Pôle Travail de la DREETS, fait le point sur le positionnement de la PDP dans la réforme de la santé au travail. En effet, aujourd'hui la santé au travail repose sur deux grands axes, deux piliers fondateurs qui se déclineront comme tels dans le futur Plan national santé Travail (PST) : celui de la prévention des risques professionnels et celui de la désinsertion professionnelle. Il s'agit là de mieux soutenir et accompagner les entreprises et les salariés sur le champ de la santé au travail, notamment certains publics vulnérables, fragilisés par un problème de santé, ou en situation de handicap. Concrètement les SST, renommés services de prévention en santé travail (SPST), devront mettre en place en interne une cellule dédiée à la PDP et pourront recourir à la télémedecine. Une visite médicale de mi-carrière sera proposée à tous les salariés de 45 ans, un « rendez-vous de liaison »

suite à un retour après absence prolongée et la visite de pré reprise sera à considérer comme un outil essentiel du parcours de retour à l'emploi. Le suivi des SPST sera étendu aux intérimaires, aux salariés des entreprises sous-traitantes ou prestataires et aux travailleurs indépendants. La réforme prévoit également la mutualisation du suivi de la santé de travailleurs occupant des emplois identiques en cas de pluralité d'employeurs.

Renforcer la prévention au sein des entreprises et décloisonner la santé publique et la santé au travail et notamment :

- Renforcement du cadre légal du DU
- Missions des services de prévention en santé travail (les SST deviennent SPST) étendues (évaluation et prévention des risques professionnels, actions de promotion de la santé sur le lieu de travail...)
- Création d'un passeport de prévention

Définir l'offre de services à fournir par les services de prévention et de santé au travail (SPSST) notamment en matière de prévention et d'accompagnement

- Amélioration de la qualité de service rendu par les services de santé au travail : un socle de services - une procédure de certification puis d'agrément - des règles de tarification revues
- Accès au dossier médical partagé (DMP) ouvert au médecin du travail qui pourra l'alimenter

Réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail

- Création d'un comité national de prévention de santé travail (CNPST) au sein du COCT et des CRPST au sein des CROCT

Concernant l'architecture du PST (en cours de construction à ce jour), la PDP sera déclinée dans un des axes stratégiques suivants

AXE TRANSVERSAL	LUTTER CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL GRAVES ET MORTELS - DIAGNOSTIC ET ACTIONS
AXE STRATÉGIQUE 1	RENFORCER LA PRÉVENTION PRIMAIRE AU TRAVAIL ET LA CULTURE DE PRÉVENTION
AXE STRATÉGIQUE 2	STRUCTURER, DÉVELOPPER LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE, LA PRÉVENTION DE L'USURE, LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET ACCOMPAGNER LES SALARIÉS ET LES ENTREPRISES CONCERNÉES Objectif : Mieux prévenir et mieux accompagner les salariés et les entreprises concernées par l'usure et la désinsertion professionnelle, notamment grâce à des structures dédiées et coordonnées.
AXE STRATÉGIQUE 3	CONSOLIDER LE PILOTAGE ET LA GOUVERNANCE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL
AXE STRATÉGIQUE 4	ADAPTER LA POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL AUX DÉFIS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

UN FOCUS RÉGIONAL SUR LA PDP

Le groupe de travail paritaire en charge du diagnostic régional santé travail a produit un focus thématique sur la prévention de la désinsertion professionnelle en Occitanie où sont présentées des données sur le vieillissement actif, sur le handicap, sur l'état de santé des salariés et les maladies chroniques évolutives, sur les inaptitudes au travail, sur les addictions en milieu de travail, sur le maintien dans l'emploi.

<http://www.prst-occitanie.fr/a/401/diagnostic-regional-occitanie-focus-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle/>



la parole aux experts

Présentation de deux travaux d'étude en région pour alimenter les réflexions des participants sur les besoins des acteurs en matière de prévention de la désinsertion professionnelle



IODA : UN DISPOSITIF UNIQUE PERMETTANT D'ÉCLAIRER LES PROFILS DES SALARIÉS DÉCLARÉS INAPTES

Sylvie CASSADOU - CREAI-ORS Occitanie

En début de PRST3, les constats du CROCT et de la nouvelle commission épidémiologie Occitanie sur l'impossibilité d'avoir une vision exhaustive et une analyse sur les inaptitudes en Occitanie, ont conduit le CREAI-ORS à solliciter le soutien du Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail afin de financer le projet IODA. C'est la mobilisation pendant 3 années du CREAI-ORS et d'une grande majorité des services de santé au travail interentreprises qui a permis de mener à bien ce projet.

Le projet IODA – Inaptitudes en Occitanie : Diagnostic et Analyses – est l'expérimentation d'un système de surveillance épidémiologique des inaptitudes médicales au travail à l'échelle d'une région. Son objectif est d'éclairer les stratégies de prévention locales et régionales de ces inaptitudes.

Les médecins de 23 services occitans de santé au travail interentreprises ont enregistré dans leur logiciel métier le ou les diagnostics en cause dans chacune de leurs déclarations d'inaptitude. Au bout d'un an, dans l'ensemble de ces services, les données caractéristiques de tous les salariés suivis et les diagnostics portés pour ceux déclarés inaptes ont été extraits dans l'ensemble de ces services et transmis au CREAI-ORS pour constituer une base régionale et analyse des données.

Le poids sanitaire régional des inaptitudes a pu être estimé : près de 8 salariés pour 1 000 sont déclarés inaptes en un an. Les taux d'incidence des déclarations d'inaptitude ont également été estimés pour différents groupes de travailleurs et différents groupes de pathologies. De plus, certains facteurs de risque ont été identifiés vis à vis de la déclaration d'inaptitude "toutes pathologies", "pathologie de l'appareil locomoteur" et "troubles mentaux ou du comportement". Au sein du groupe des salariés déclarés inaptes, certains facteurs de risque, différenciés en fonction de la pathologie en cause, ont été mis en évidence.

L'ENSEMBLE DES SALARIÉS : LES 10 MÉTIERS ET LES 10 SECTEURS D'ACTIVITÉ LES PLUS FRÉQUENTS

Métier	%
Employés de commerce	8,96
Techniciens, agents de maîtrise non classés ailleurs	3,98
Secrétaires	3,48
Ingénieurs recherche et développement	3,37
Autre cadres techniques d'entreprise	3,19
Ouvriers et artisans de la manutention, magasinier, type industriel NP	3,09
Employés traitement déchets et assainissement	3,07
Chauffeurs routiers (y.c. artisans)	3,04
Services aux particuliers : aides à domicile et aides ménagères	2,88
Agents hospitaliers (y.c. aides-soignants)	2,84

Secteur d'activité	%
Commerce de détail alimentaire et grands magasins à prédominance alimentaire	6,11
Commerce de gros et entreposage non alimentaire	4,83
Commerce de détail non alimentaire	4,61
Hébergement médicalisé ou social pour personnes âgées, handicapées ou enfants en difficulté	3,84
Ingénierie, et autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	3,20
Administration publique générale, économique, juridique et sociale	2,86
Activités hospitalières et banques d'organes	2,76
Aide à domicile	2,40
Restauration rapide, débit de boisson, café, tabac	2,07
Restauration traditionnelle	1,99

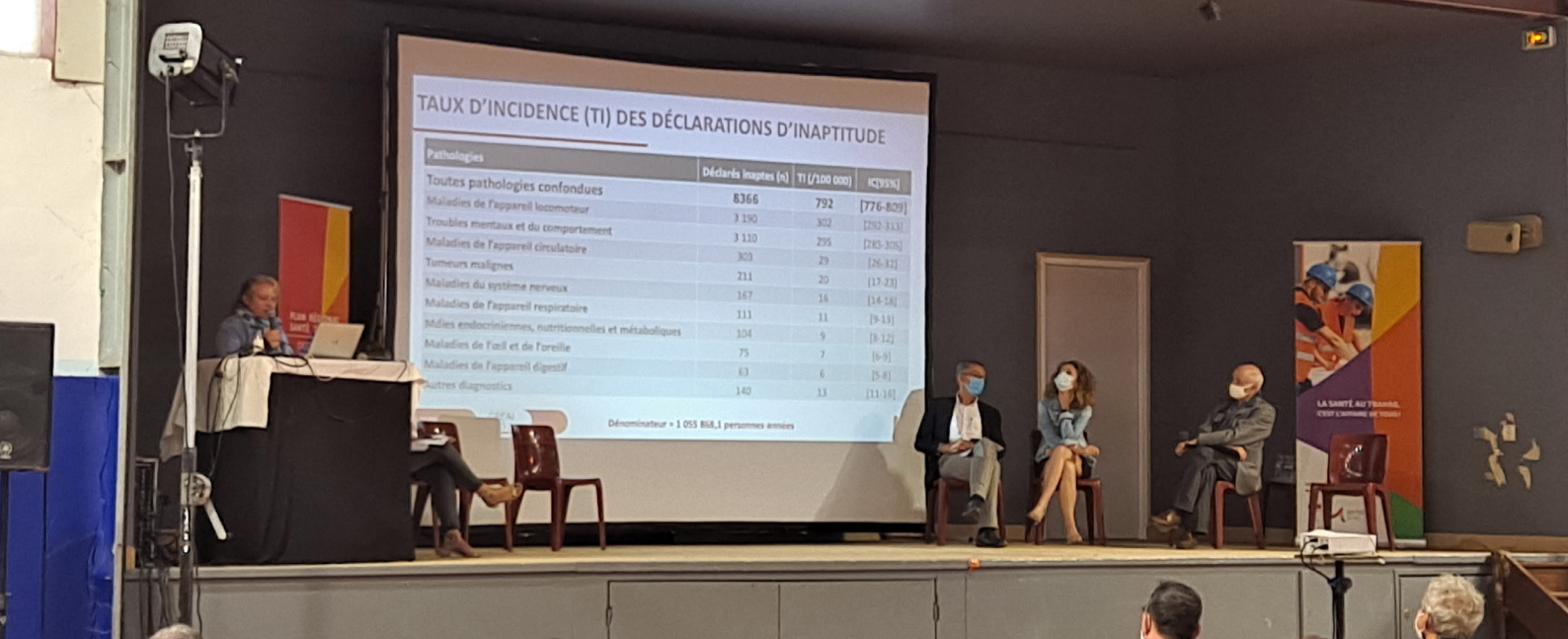
22/09/2021 CREAI-ORS Occitanie

7

IODA EN QUELQUES CHIFFRES

Données recueillies auprès de 23 services pour 1 242 628 salariés représentant 1 055 868 salariés suivi pendant une année entière dont 8 366 ont été déclarés inaptes.

- Toutes pathologies confondues, en une année, un taux d'incidence des inaptitudes de 7,92 [7,76-8,09] pour 1 000 salariés.
- Un risque plus grand pour les femmes, les salariés en CDI et qui augmente avec l'âge et certains métiers.
- Les 7 métiers ayant les taux d'incidence les plus importants : employé ou artisan ambulancier, aide à domicile et aide-ménagère, ouvrier de production agro-alimentaire, standardiste, employé ou artisan coiffure et esthétique, employé de l'hôtellerie, ouvrier ou artisan gros œuvre, travaux publics et béton.
- Les taux d'incidence ont pu être détaillés par pathologie au sein des groupes principaux déjà connus : maladies de l'appareil locomoteur et troubles mentaux et du comportement. Pour ces deux groupes dans leur ensemble, des facteurs de risque ont été identifiés.



“ Les données proviennent des territoires et seront restitués spécifiquement auprès de chaque SSTI qui le souhaitent afin d’alimenter sa stratégie d’actions,”

QUELLE SUITE DONNER À IODA ?



Michel Niezborala,
Prevaly

La pérennisation de IODA permettrait le suivi temporel du taux d’incidence des déclarations d’inaptitude, indicateur majeur de santé au travail, et contribuerait également à l’évaluation des actions de prévention mises en place. Toutefois des améliorations doivent y être apportées. « *L’inaptitude arrive assez tard, très en aval dans le processus de désinsertion professionnelle et marque les échecs de tentative de maintien. Nous avons donc intérêt à poursuivre le dispositif mais en allant davantage vers l’amont : nous devons nous intéresser également aux aménagements de poste pour augmenter la comparabilité des données et donner ainsi davantage*

de visibilité à l’action des SSTI en matière de PDP » : Michel Niezborala, médecin du travail chez Prévaly. Ainsi plusieurs améliorations seraient à apporter au dispositif, améliorations de différentes nature : intégrer les aménagements de poste dans le recueil comme évoqué plus haut, mais également améliorer la représentativité de l’ensemble des actifs en emploi qui reste partielle (salariés des services autonomes, salariés et exploitants agricoles et agents de la fonction publique), diminuer le nombre de données manquantes ou de données étant trop vagues sur des variables essentielles (pathologie, catégories socio-professionnelles, dispense de reclassement) et enfin adapter les logiciels métiers pour une meilleure homogénéité des données.

“ La prévention se situe en amont en agissant sur les conditions de réalisation du travail, les compétences, l’organisation,”



CLIQUEZ ICI POUR TÉLÉCHARGER LA SYNTHÈSE ET LE RAPPORT COMPLET





PROMOUVOIR LE VIEILLISSEMENT ACTIF ET LUTTER CONTRE LE DÉCROCHAGE PROFESSIONNEL : UNE ÉTUDE LONGITUDINALE MISE EN ŒUVRE PAR LE CMIST

Sylvie GARCIA - CMIST Serge VOLKOFF - CREAPT Sandrine GUYOT - INRS

À l'origine de cette étude déployée sur le territoire du Gard-Lozère et portée par le Centre médical interentreprises de santé au travail d'Alès-Lozère, le CMIST : un diagnostic territorial réalisé dans le cadre d'une expérimentation du PRST3 avec des indicateurs d'alerte ciblant les salariés de 45/55 ans, population représentant 44 % de la population suivie par le CMIST. Ont été mobilisés pour cette étude le Centre de Recherches sur l'Expérience, l'Âge et les Populations au travail (CREAPT), l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), le Service Social Conseil et le Centre Interinstitutionnel de Bilan de Compétences (CIBC). Cette enquête, menée en 2019 parmi des salariés de 45 à 55 ans, avait pour objectif de repérer de potentiels signes d'un décrochage professionnel à venir. Près de 600 salariés, représentatifs des salariés de cet âge suivis par ce service, ont été interrogés lors des visites médicales puis par téléphone tous les 6 mois. Trois questions spécialement étudiées portaient sur le ressenti du

salarié à son poste actuel (16,6 % se sont cotés à 5 ou moins, sur une échelle de 0 très mal à 10 très bien), son éventuel sentiment de manque de compétences (33,5 % des répondants) et son pronostic sur sa capacité de tenir dans ce travail à distance de trois ans, compte tenu de son état de santé (29,1 % en doutent). L'analyse montre, d'une part, quelles sont les caractéristiques du travail ou de la santé, parfois nombreuses, associées à ces questions et d'autre part l'influence du cumul de facteurs pénalisants. Une deuxième série d'enquête sera réalisée en 2022 afin d'avoir une vision longitudinale de la problématique.

“L'enjeu à combiner des actions sur la diminution des contraintes du travail et sur la gestion des parcours professionnels”

LES ENSEIGNEMENTS POUR LE CMIST

- Des actions en faveur du maintien dans l'emploi diversifiées, coordonnées et partenariales,
- La désignation d'un interlocuteur privilégié au sein du CMIST grâce au suivi téléphonique,
- Une implication forte des infirmiers en santé travail (IDEST) sur la prévention du décrochage professionnel,
- Un travail d'anticipation sur les évolutions de la réforme de la santé au travail.

En termes de pratiques professionnelles :

- Mise en œuvre d'une action expérimentale portée par les IDEST : questionner et sensibiliser les salariés de cette tranche d'âge sur la problématique du vieillissement actif et du décrochage professionnel (phase de test initiée par 4 IDEST sur 380 salariés sur 5 mois),
- Mise en place d'une recherche/action avec la modélisation d'actions d'accompagnement d'une catégorie de salariés en fonction de leurs difficultés,
- Un réseau de partenaires d'horizon professionnel varié permettant un enrichissement mutuel,
- Un prototypage d'un questionnaire spécifique pouvant être le contenu des visites de mi carrière,
- Un vivier de données statistiques permettant d'ouvrir des champs de réflexion divers,
- Une sensibilisation des employeurs et des partenaires sociaux sur l'intérêt de mettre en œuvre des outils de prévention du décrochage professionnel.

“Une étude qui a pour objectif de mieux comprendre la population des seniors, réduire leurs risques de désinsertion professionnelle, repérer les signaux de décrochage en mesurant l'impact des conditions de travail et faire évoluer les pratiques des professionnels du service de santé au travail”



CLIQUEZ ICI POUR TÉLÉCHARGER LES PREMIERS RÉSULTATS PUBLIÉS ✎

La parole aux partenaires



LES ENJEUX DE LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE DANS LA PÉRIODE À VENIR : TABLE RONDE DES PARTENAIRES DE LA PDP

Animée par Pierre SAMPIETRO - Chef du Pôle Travail et Mutations Économiques, DDETS 34

LES PARTICIPANTS À LA TABLE RONDE

- Jean-Luc ABBITTEBOUL, Délégué régional, CHEOPS Occitanie
- Nathalie BERNAL-THOMAS, MIRT, DREETS Occitanie
- Daniel DIAS, Délégué régional, AGEFIPH Occitanie
- Vincent GOD, Responsable régional, Service social, Carsat MP
- Franck LOPEZ, Animateur PRITH, DREETS Occitanie
- Dominique SATGÉ, Animatrice, Présance Occitanie

S'appuyer sur la réforme de la santé au travail pour renforcer les partenariats.

Entre l'évolution majeure des Cap Emploi et leur rapprochement avec Pôle Emploi, le renforcement des collaborations entre les Carsat, les services de santé au travail et la médecine de ville, l'action de l'Agefiph liant davantage maintien et prévention, et l'articulation d'une approche individuelle et d'une approche collective développée par les services de santé au travail, les pratiques et accompagnements de tous les acteurs du maintien évoluent et tendent à renforcer des partenariats déjà existants utiles pour agir auprès des entreprises et des salariés.

La réforme de la santé au travail place la prévention de la désinsertion professionnelle comme un enjeu de santé publique. Le ton est donné et les cloisonnements ne sont plus de mise. Mais comment faire face à une multiplication des situations individuelles à traiter avec des ressources qui restent identiques ? Plusieurs pistes ont été évoquées à la table ronde :

- faciliter la détection précoce des problématiques de maintien en sensibilisant et outillant les médecins traitants mais également les entreprises et les salariés ;
- Mieux articuler acteurs du soin et acteurs de la prévention ;
- détecter les facteurs de risques de désinsertion (par le terrain et par les données) et agir avec une approche collective, au niveau des métiers en mobilisant les organisations professionnelles ;
- permettre au CROCT de bénéficier d'indicateurs qui lui permettront d'orienter les actions du PRST ;
- traiter la notion de parcours professionnel dans son ensemble, de l'entrée dans la vie professionnelle, à la qualification, la reconversion professionnelle,

le reclassement interne et externe, la prévention de l'usure professionnelle, etc. ;

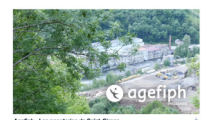
- Clarifier, articuler, coordonner les compétences des partenaires entre détection d'une problématique, accompagnements pluridisciplinaires, mises en place de solutions et retours d'expériences pour anticiper de nouvelles situations ; faire connaître l'offre de service PDP en région auprès des acteurs concernés ;
- Identifier dans les partenariats les processus à améliorer et réfléchir ensemble sur l'interlocuteur le plus adapté selon les situations, produire ensemble une charte de confidentialité entre partenaires ;
- Homogénéiser les pratiques des acteurs sur tout le territoire pour s'assurer que chaque salarié, quel que soit son secteur, puisse bénéficier de la même offre ;
- S'appuyer sur les plateformes PDP que les Carsat vont mettre en place pour organiser les actions communes ;
- Articuler le PRST et le PRITH pour une meilleure complémentarité.



MAINTIEN DANS L'EMPLOI OU MAINTIEN EN EMPLOI ?

Alors que le maintien dans l'emploi recouvre le maintien sur le poste initial grâce à des aménagements, ou dans l'entreprise grâce à un reclassement, le maintien en emploi élargit le champ au reclassement dans une autre entreprise, voire à la réorientation professionnelle, avec une logique de sécurisation du parcours professionnel (Recommandation de la Haute Autorité de Santé sur la prévention de la désinsertion professionnelle)

Retour d'expérience en images sur une démarche de maintien collectif au sein des papeteries de Saint Girons, film réalisé par l'AGEFIPH. <https://vimeo.com/594602997/79807e3445>





La parole aux participants

PARTAGER LE DIAGNOSTIC ET CO-CONSTRUIRE DES PISTES D' ACTIONS

L'objectif des ateliers proposés à l'ensemble des participants était de partager des constats sur le thème de l'atelier et de produire des pistes de travail qui pourront être déclinées dans le futur PRST en matière de prévention de la désinsertion professionnelle. Il s'agissait pour cela de proposer un exercice d'intelligence collective qui permettait de produire ensemble des idées. Partenaires sociaux, acteurs du maintien et de la prévention : chaque famille d'acteurs a été réparti dans tous les ateliers qui ont été rapportés par les partenaires sociaux du CROCT.

THÈMES, ANIMATEURS ET RAPPORTEURS

N°	THÈME	ANIMATEURS	RAPPORTEURS
1	COMMENT DÉVELOPPER UNE APPROCHE COLLECTIVE ET PRÉVENTIVE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ?	Pierre Sampiétro (DDETS 34) et Didier Passieux (AGEFIPH)	Franck Atahamu-Tagi, CFDT
2	COMMENT INSCRIRE LA PDP DANS LE DIALOGUE SOCIAL ?	Francine Harmandon (MSA) et Catherine Levrat-Pinatel (Aract)	Régis Arnal-Philippart, CFTC
3	LA PDP : QUELLES POPULATIONS ET QUELS SECTEURS PRIORISER ?	Aurore Coibion (Aract) et Thierry Lagrault (CSTG)	Bernard Vincent, CPME
4	QUELLES ACTIONS EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ACTIF ET DE PRÉVENTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE ?	Hélène Verdier (Prévaly) et Emmanuel Albert (Aract)	Jean-François Labaquère, MEDEF
5	COMMENT FAVORISER LA COOPÉRATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PDP ?	Nathalie Bernal-Thomas (DREETS) et Franck Lopez (DREETS)	Virginie Nègre, DREETS
6	COMMENT DÉVELOPPER L'INFORMATION ET L'OUTILLAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN MATIÈRE DE PDP ?	Pascale Courtois-Igounenc (Carsat MP) et Jean-Luc Abitieboul (CHEOPS)	Stéphane VAGHI, CFDT



COMMENT DÉVELOPPER UNE APPROCHE COLLECTIVE ET PRÉVENTIVE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ?

➤ Animation :

• Pierre Sampiétro (DDETS 34) et Didier Passieux (AGEFIPH)

➤ Rapporteur :

• Franck Atahamu-Tagi, CFDT



LES PRINCIPAUX CONSTATS

- Un sujet incontournable avec les obligations de l'employeur (en termes de sécurité, de reclassement, de formation...) de mettre en place des démarches de prévention et de maintien en emploi.
- Un manque d'informations des employeurs et des salariés sur la problématique du maintien en emploi :
 - Difficultés pour les entreprises d'identifier le qui fait quoi ?
 - Quels sont les acteurs que l'on peut mobiliser ?
 - C'est quoi la problématique de maintien en emploi,
- À quoi ça sert ?
- Comment on fait ?
- Un manque d'anticipation et de réactivité (« souvent, c'est trop tard »)
 - Difficultés de détection des signes précurseurs de l'exclusion
- Des approches trop souvent individuelles, liées à l'histoire des acteurs (SPST) et à la difficulté de pouvoir coopérer entre les différents acteurs.



LES PISTES IDENTIFIÉES

- **SENSIBILISER** l'employeur (« il faut une volonté de l'employeur pour agir ») et les salariés, impulser une culture prévention le plus tôt possible.
 - Informer le salarié sur la nécessité d'alerter au plus tôt.
 - Informer l'employeur sur l'intérêt de la prévention (gain social et gain économique) et donner des éléments de méthode (atelier collectif).
- **RENOVER** les outils existants (DU, fiche entreprise) afin de les rendre plus utiles, plus opérationnels, faciliter le déclenchement et la prise en compte de l'alerte précoce.
- **TRAVAILLER** avec l'ensemble des partenaires de la santé au travail, avec les branches, les acteurs institutionnels (décloisonner la logique du maintien en emploi, passer d'une logique individuelle (mono-acteur) à une approche collective (pluri-acteurs).
- **DECLOISONNER** les dispositifs d'insertion.



COMMENT INSCRIRE LA PDP DANS LE DIALOGUE SOCIAL ?

➤ Animation :

- Francine Harmandon (MSA) et Catherine Levrat-Pinatel (Aract)

➤ Rapporteur :

- Régis Arnal-Philippart, CFTC

LES PRINCIPAUX CONSTATS

- Des représentations basées davantage sur une approche individuelle de la PDP :
 - Une difficulté à aller sur une approche collective et précoce des problématiques de maintien.
- La nécessité de définir en quoi le dialogue social peut contribuer à la PDP :
 - o Un positionnement compliqué des élus, entre alerte, appui, conseil, relai, élargissement à une dimension collective des problématiques de maintien.
 - o Des postures « partisans » ou induisant de l'ingérence.
- L'intérêt d'une approche coopérative :
 - o La méconnaissance des dispositifs mobilisables et des appuis possibles des SST.
 - o Le besoin de clarifier qui fait quoi ?
 - o Peu de lien entre les SST et les équipes pluridisciplinaires internes aux entreprises.
 - o Peu de temps/moyens donné aux IRP pour travailler sur le sujet.
- o Le CSE comme premier capteur des problématiques individuelles et collectives : comment favoriser son action ?
- L'enjeu de développer la formation et l'outillage :
 - o Des formations cloisonnées ; l'intérêt de se former ensemble (direction et élus) pour réfléchir à une démarche de PDP.
 - o Besoins d'outillage des élus, des employeurs (CSE, CSSCT) et des référents en entreprise.
- Des besoins différents entre grandes et petites entreprises :
 - o Dans les grandes entreprises : L'enjeu de favoriser la négociation collective sur le sujet, des accords n'aboutissant pas toujours sur des actions concrètes, des référents handicap trop « en aval », besoin de structurer des démarches préventives.
 - o Dans les TPE : des interventions dans l'urgence, absence de représentants, comment inscrire la PDP dans le dialogue avec les salariés ?

LES PISTES IDENTIFIÉES

➤ **ÉLABORER** un argumentaire sur l'intérêt d'inscrire la PDP dans le dialogue social

- Pour décaler les représentations
- Quel intérêt pour l'employeur ?
- Quel rôle des instances ?
- Le lien avec le DU
- La connaissance des dispositifs
- Apprendre à négocier sur le sujet
- Pour se former ensemble

➤ En **CONCEVOIR** un kit à transférer aux acteurs du dialogue social

- Transfert vers les formateurs des élus, les CSE, les organisations syndicales d'employeurs et de salariés, les

conseils d'administration des SST

- Des webinaires pour le transférer
- Mettre à disposition un annuaire des acteurs de la PDP

➤ **ORGANISER** des espaces d'échanges

- Avec les partenaires sociaux, les partenaires institutionnels, les référents handicap
- Faire le lien entre PRITH et PRST
- Des réseaux à animer
- Inciter à la présence de référents prévention et maintien dans les entreprises
- Organiser des journées d'information, des petits déjeuners, des interventions dans les entreprises en regroupant tous les acteurs de la PDP



LA PDP : QUELLES POPULATIONS ET QUELS SECTEURS PRIORISER ?

► Animation :

• Aurore Coibion (Aract) et Thierry Lagraulet (CSTG)

► Rapporteur :

• Bernard Vincent, CPME

🔍 LES PRINCIPAUX CONSTATS

• POPULATION

- Age : Population vieillissante 40-55 et +
- Qualification : Population peu formée / peu ou sans diplôme (difficulté de reclassement et réorientation professionnelle)
- Type de contrat : Saisonnier, intérimaire, CDD (public précaire), multi-employeurs
- Parcours professionnel : En fin de carrière
- Fonction : employeur

• SECTEURS

- Médical / Médico-social ++ : EHPAD (aide soignants), Aide à domicile/Aide à la personne, thermal
- Production Industrielle / Agroalimentaire / Grande distribution
- Nettoyage
- Logistique, transports (caristes, magasiniers, chauffeurs)
- BTP (plaquistes, menuisiers), mécanique
- Boulangerie
- Agriculteurs

• A CORRÉLER AVEC :

- Territoire : rural
- Métiers : métiers de l'humain, professions intellectuelles, activités commerciales et bancaires
- Facteurs de risque : travail posté, exigences psychiques, exigences physiques (manutention), horaires décalés, faible reconnaissance au travail...

- Risque : TMS, accidentologie élevé, pathologies communes élevées, RPS, pathologies de l'épaule, lombes sciatiques

• POINTS DE VIGILANCE :

- La taille des entreprises n'est pas un critère
- Précocité des actions difficile dans les métiers en tension (médico-social)





LES PISTES IDENTIFIÉES

➤ **METTRE EN PLACE** des indicateurs communs entre SSTI par population :

- Selon les branches et les pathologies.
- Définir une action pour chaque paire de critères : population et pathologies (selon âge, sexe, métier, secteur).

➤ **CIBLER** certaines populations et secteurs en priorité :

- Les secteurs sinistrés (ex : médico-social, aide à domicile, agroalimentaire).
- Les populations vieillissantes et peu diplômés.

➤ **CLARIFIER** le rôle de chacun entre les acteurs de la PDP.

➤ **DÉVELOPPER** une meilleure coordination et visibilité auprès du salarié, des liens entre médecin du travail, médecin conseil, médecin traitant (vers un langage commun).

➤ **CONTINUER À DÉVELOPPER** les partenariats :

- Carsat, Agefiph, SPST (via les CPOM).
- Avec les branches professionnelles.
- Mettre en place des cellules de maintien dans l'emploi « préventive » pour une vision collective (visée sur l'âge ; 1 catégorie de métiers).
- Développer les chartes entre Carsat/Entreprise et les actions globales sur TMS (ex : TMS PRO...).

➤ **SENSIBILISER** les employeurs et les acteurs de l'entreprise (salariés et représentants du CSE/CSSCT) sur la PDP à travers des actions de :

• **Prévention primaire :**

- Associer tous les acteurs de l'entreprise dans l'évaluation

et le suivi du DUERP (ex : méthode sobane).

- Proposer une approche globale du travail en menant une réflexion sur l'organisation du travail (analyse du travail).
- Proposer des expérimentations « vis mon travail » auprès de l'employeur pour qu'il connaisse mieux les exigences de travail des métiers de sa structure.
- Mener une réflexion interne sur l'employabilité.

• **Prévention secondaire :**

- Informer sur les missions et services de chaque partenaire du maintien dans l'emploi et des cellules PDP (ex : visite de pré-reprise, cellule de maintien, RQTH, essai encadré, différents dispositifs...).
- Proposer des ateliers de sensibilisation/webinaires sur la PDP : vieillissement actif, usure professionnelle, risque d'inaptitude, handicap, GPEC, turn over, pyramide des âges, relevé des situations à risque, aménagements possibles...
- Sensibiliser les salariés à la santé publique (précaires ou non) : nutrition, activité physique + 50 ans.
- Former les employeurs à la prévention des risques professionnels (ex : facteurs de risques TMS et facteurs protecteurs).
- Mener des actions de formation auprès des salariés des secteurs exposés aux TMS : gestes et postures, l'usage de matériel adapté au poste.

• **Prévention tertiaire :**

- Favoriser la mise en place d'actions « vis mon travail » pour faciliter la réorientation professionnelle.
- Accompagner les employeurs dans la GPEC.
- Favoriser les évolutions de carrière interne dans l'entreprise ou à l'externe.
- Proposer des actions de soutien psychologique et social pour les métiers à forts risques psychosociaux.



QUELLES ACTIONS EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ACTIF ET DE PRÉVENTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE ?

► Animation :

- Hélène Verdier (Prévaly) et Emmanuel Albert (Aract)

► Rapporteur :

- Jean-François Labaquère, MEDEF



LES PRINCIPAUX CONSTATS

- Un sujet INCONTOURNABLE pour les entreprises
 - Contexte d'allongement de la vie professionnelle et vieillissement des salariés.
 - Problématique de pénibilité et d'usure professionnelle (de l'absentéisme...).
 - Problématique d'attractivité (du fait de la pénibilité).
 - Des départs de compétences critiques (usure) pouvant fragiliser leur organisation.
- Un sujet MECONNU par les salariés rendant difficile l'émergence de signes précurseurs pour agir
 - Des douleurs pas forcément mises en lien avec le travail
 - Un silence par peur de perte d'emploi
- Des TRANSITIONS non préparées par les entreprises
 - Pas d'anticipation sur l'évolution des compétences.
 - Pas d'anticipation sur les problématiques de vieillissement (aménagement des fins de carrières, tutorat, pas de prise en compte des contraintes professionnelles du poste).
 - Pas d'anticipation sur la suppression ou les transformations de postes.



LES PISTES IDENTIFIÉES

- **SENSIBILISER** l'employeur (« il faut une volonté de l'employeur pour agir »), importance d'associer les partenaires sociaux
 - Expliquer l'importance d'anticiper, d'agir au plus tôt.
 - Donner de la méthode et des exemples d'action (montrer qu'il est possible d'agir).
- **FAIRE CONNAITRE** et donner de la visibilité aux dispositifs existants sur la retraite (retraite progressive, pénibilité, formation) pour les entreprises et les salariés.
- **SENSIBILISER** les salariés dès l'embauche et lors des entreprises de mi-carrière (anticiper les signes de décrochage professionnelle).
- **FAVORISER** le travail entre tous les acteurs dans l'entreprise (santé, compétences, RH...) et hors entreprise (prévention et soin).
- **TRAVAILLER** avec les branches, les territoires, les bassins d'emploi pour favoriser la structuration de parcours professionnels pour les salariés des TPE.



COMMENT FAVORISER LA COOPÉRATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PDP ?

➤ Animation :

• Nathalie Bernal-Thomas (DREETS) et Franck Lopez (DREETS)

➤ Rapporteur :

• Virginie Nègre, DREETS



LES PRINCIPAUX CONSTATS

- Une très grande multiplicité des acteurs du maintien
 - *Difficulté d'identifier le bon interlocuteur – « ne sait pas qui fait quoi ».*
 - *Difficulté d'articuler le travail de tous les acteurs du fait de finalités et d'actions hétérogènes (difficulté de pouvoir partager des objectifs communs).*
 - *Manque de lien entre tous les acteurs.*
- Une méconnaissance des offres de services proposées par les différents acteurs.
- Une difficulté de pouvoir échanger entre tous les acteurs.
- Des signalements « trop tardifs » permettant d'anticiper ou de mieux préparer des actions de maintien.



LES PISTES IDENTIFIÉES

- **MIEUX FAIRE CONNAITRE** le rôle et les missions des acteurs et services.
 - *Favoriser les échanges entre professionnels.*
 - *Partager les mêmes repères.*
 - *Faciliter la construction de réseaux.*
- **CONSTRUIRE et PARTAGER** des outils
 - *Faire une cartographie de l'existant (type actions, données chiffrées sur la PDP...).*
- **TRAVAILLER** ensemble (avec tous les acteurs) pour stabiliser des objectifs communs, favoriser le « travailler ensemble » et partager le sens des missions.
- **OPTIMISER** la communication et l'information.
- **METTRE EN PLACE** un « guichet unique » pour favoriser la réponse rapide et cohérente entre tous les acteurs.



COMMENT DÉVELOPPER L'INFORMATION ET L'OUTILLAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN MATIÈRE DE PDP ?

► Animation :

• Pascale Courtois-Igounenc (Carsat MP) et Jean-Luc Abitteboul (CHEOPS)

► Rapporteur :

• Stéphane VAGHI, CFDT

🔍 LES PRINCIPAUX CONSTATS

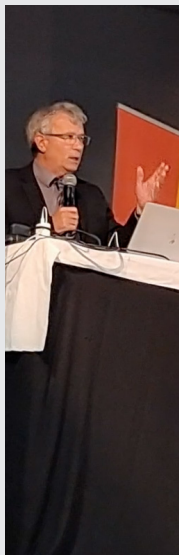
- Une banque d'informations/de connaissances des professionnels de santé sur les dispositifs existants en matière de PDP.
- Une méconnaissance du rôle joué par les différents acteurs en termes de PDP.
Difficultés d'identifier et de discuter avec le professionnel de santé
- Des difficultés de pouvoir échanger avec les médecins traitants.
 - *Les médecins traitants n'ont pas toujours le temps d'échanger et discuter avec les autres acteurs de la PDP.*
- Des difficultés de pouvoir partager des objectifs communs
 - *Un manque d'engagement des acteurs.*
 - *Pas de réseau commun, chacun travaille dans son coin.*
 - *Le secret médical souvent renvoyé.*

📋 LES PISTES IDENTIFIÉES

- **CREER** un module spécifique et obligatoire sur la PDP pour l'ensemble des professionnels de santé.
 - *Favoriser les échanges entre professionnels.*
 - *Partager les mêmes repères.*
 - *Faciliter la construction de réseaux.*
- **IDENTIFIER** dans les SPSSRT et CPTS un référent en matière de PDP.
- **TRAVAILLER** ensemble (avec tous les acteurs) en mode projet pour stabiliser des objectifs communs et une stratégie pour favoriser le « travailler ensemble ».
- **OPTIMISER** la communication et l'information
 - *S'appuyer sur des organismes reconnus pour donner une légitimité aux messages.*
 - *Donner de l'information sur la PDP directement dans les salles d'attentes des médecins traitants (pour sensibiliser les patients sur la PDP).*
 - *Avoir les mêmes supports pour rendre cohérent le message à faire passer.*



CONCLUSION



En conclusion, poursuivre la dynamique partenariale au sein du PRST

Paul Gossard, Responsable du Pôle politique du travail de la DREETS Occitanie

Les enjeux de la PDP ont été partagés, il s'agit à la fois d'une obligation pour les employeurs qui doivent assurer la préservation de la santé de leurs salariés mais également la richesse et les compétences au sein de leur entreprise. Il s'agit, pour les salariés de travailler dans des conditions qui leur permettent de non seulement de s'épanouir, en santé, et de développer leurs compétences mais de ne pas perdre leur emploi pour des questions de santé. Notre objectif au sein du PRST est bien de maintenir, consolider et développer des coopérations indispensables pour travailler efficacement sur la PDP. Le PRST est un espace d'échanges, cette journée en est une illustration, en faveur de 3 P, prévention, partenariat, pragmatisme, et nous devons veiller collectivement à ce que tous les acteurs soient impliqués pour sa réussite.

Pour finir, la DREETS s'engage à réfléchir à la perspective de pérenniser IODA au moins sur une année et propose aux participants au séminaire de se retrouver à mi-parcours du PRST, dans 2 ans, puis en fin de Plan pour faire ensemble le bilan des actions déployées.



**PLAN RÉGIONAL
SANTÉ TRAVAIL**

OCCITANIE
2016 - 2020



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*