



# OBSERVATOIRE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI EN RÉGION CENTRE VAL-DE-LOIRE :

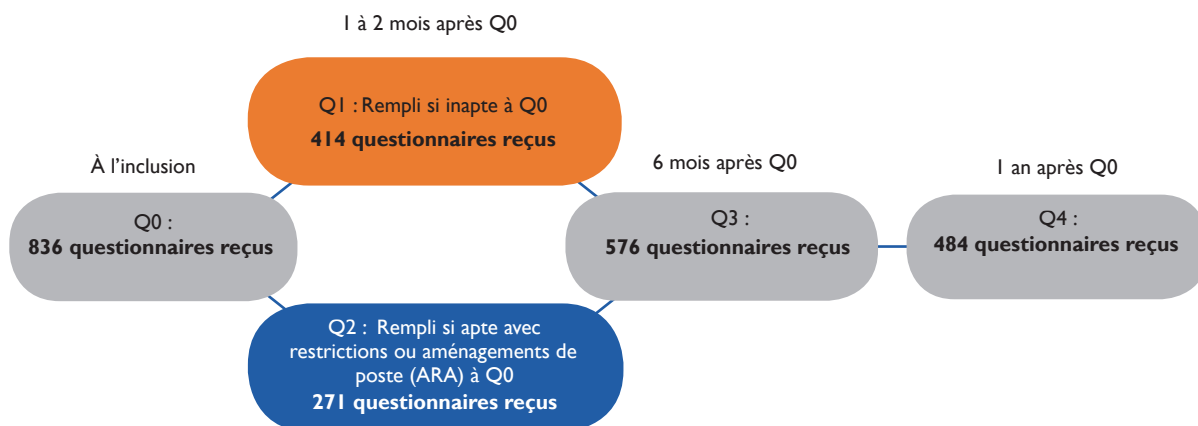
## DÉTERMINANTS, ENJEUX, ET PERSPECTIVES



### PRÉSENTATION

L'Observatoire du Maintien en Emploi (OMDE) est structuré autour d'un groupe de travail pluridisciplinaire, composé de représentants des services de santé au travail de la région Centre-Val de Loire (médecins du travail, infirmières santé-travail, assistantes sociales, ergonomes IPRP, équipe statistique-épidémiologique APST Centre-Val de Loire) et du médecin inspecteur régional du travail. Ce projet s'inscrit dans le Plan Régional Santé Travail et dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens des services.

L'OMDE repose sur une enquête menée par les SSTI de la région Centre-Val de Loire qui permet de suivre les salariés inaptes ou aptes avec restrictions ou aménagements de poste (ARA) en quatre temps : à l'inclusion au moment de la délivrance de l'avis porté sur l'aptitude, puis à 2 mois, 6 mois et un an. L'organisation de ce suivi a nécessité une forte mobilisation de tous les membres des équipes santé-travail de la région.



L'inclusion des salariés (questionnaire Q0) s'est déroulée d'avril à décembre 2014, et le suivi s'est clôturé le 31 décembre 2015. L'échantillon d'étude porte sur 469 salariés (264 salariés inaptes et 205 salariés ARA), après exclusion des questionnaires non-exploitable.

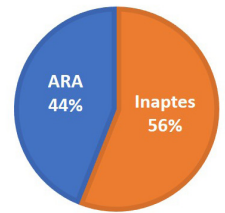
L'observatoire a pour objectif de mettre en évidence :

- **La mobilisation des dispositifs d'accompagnement internes des SSTI et la collaboration avec les partenaires extérieurs pour favoriser le maintien**
- **Les leviers et les freins au maintien, l'interaction entre le salarié et son entreprise**
- **Les pratiques professionnelles et la coopération des acteurs dans l'accompagnement des parcours de maintien**

L'analyse statistique descriptive des résultats de l'enquête a permis d'étudier les actions initiées, leur prise en compte sur une année, ainsi que leur influence sur l'évolution de la situation des salariés. Des travaux complémentaires ont été menés parallèlement par les ergonomes et les services sociaux internes aux SSTI mobilisés dans le cadre de cet observatoire.



## QUELQUES CHIFFRES



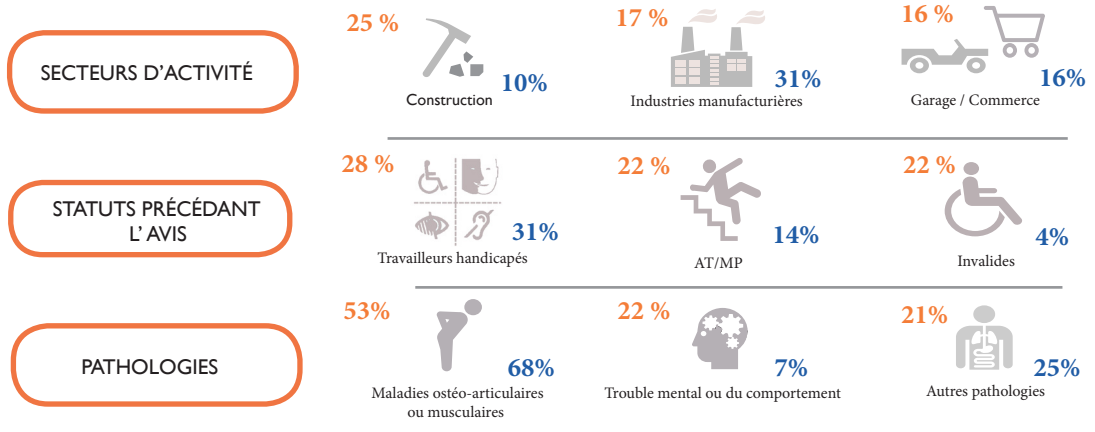
### SIMILITUDES ...

L'âge moyen des **salariés ARA\*** et des **salariés Inaptes\*** est d'environ 45 ans, avec une représentation plus élevée des 50-59 ans. Les salariés inclus dans l'observatoire sont en majorité des ouvriers et des employés. L'avis survient le plus souvent soit lors des 4 premières années d'ancienneté, soit après 15 ans d'ancienneté. De plus, la pathologie à l'origine de l'avis est de nature professionnelle dans un tiers des cas (AT/MP, reconnue ou non, MCP) et principalement pour des maladies ostéo-articulaires ou musculaires.

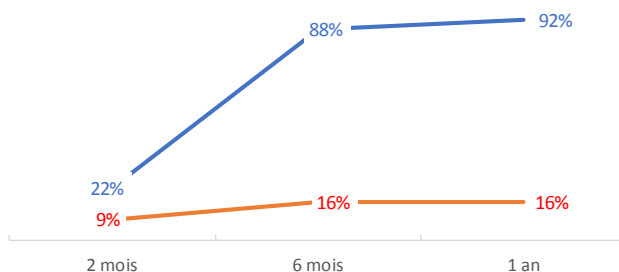
### ... DISPARITÉS

Dans 95% des cas d'inaptitude, cet avis est délivré au cours d'une visite de reprise, précédée d'une visite de pré-reprise pour 75% d'entre elles. Dans le cas des salariés ARA, l'avis est cette fois délivré dans 52% des cas lors d'une visite de reprise (précédée d'une visite de pré-reprise pour 60% d'entre elles), et dans 32% des cas lors d'une visite occasionnelle.

\* % Salariés inaptes  
\* % Salariés ARA



### Prise en compte par l'entreprise des propositions d'accompagnement formulées par le médecin du travail lors de l'avis :



L'évolution dans le temps de la prise en compte des propositions par l'entreprise est très différenciée entre les 2 types d'avis.

### Évolution différenciée de la situation d'emploi sur un an :

Pour les salariés inaptes, la sortie d'emploi se fait très tôt : 65% à 2 mois. À la clôture de l'OMDE, 56% des salariés sont toujours sans emploi. Lorsque des salariés retrouvent un emploi, cela se produit plutôt tardivement : entre 6 mois et un an après l'avis.

A contrario, pour les salariés ARA, il y a beaucoup moins de sorties d'emploi. On remarque que 3% des salariés ARA sont sans emploi à 2 mois, et 18% à la clôture de l'OMDE.

## MOBILISATION DES ACTEURS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI À UN AN ...

66% des salariés ARA et 52% des salariés inaptes ont bénéficié d'une mobilisation de moyens ou de dispositifs de maintien en emploi (internes aux SSTI, dans l'entreprise, et/ou externes). Concernant les moyens internes aux SSTI, on observe une mobilisation plus marquée en cas d'aptitude avec restrictions ou aménagement de poste, avec une sollicitation prédominante des compétences ergonomiques. Les salariés inaptes sont, quant à eux, davantage orientés vers le service social interne et le psychologue du travail.

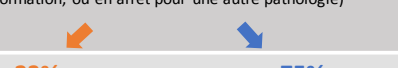

Une forte mobilisation des partenaires institutionnels en cas d'inaptitude a été observée (43%) et notamment de la MDPH, du service social de la Carsat, et de l'AGEFIPH / SAMETH / OETH. La mobilisation des partenaires externes, bien que plus faible dans les situations d'aptitude avec restrictions ou aménagements (36%), concerne également ces trois mêmes partenaires.

## ... PRÉCONISATIONS

Environ 40% des salariés inaptes et ARA n'ont pas eu recours à des orientations particulières (reconnaissance de handicap, temps partiel thérapeutique, formation, ...). Concernant les aménagements de poste mis en place (organisationnel, matériel, horaires), 61% des salariés ARA en ont bénéficié, contre 3% des salariés inaptes.

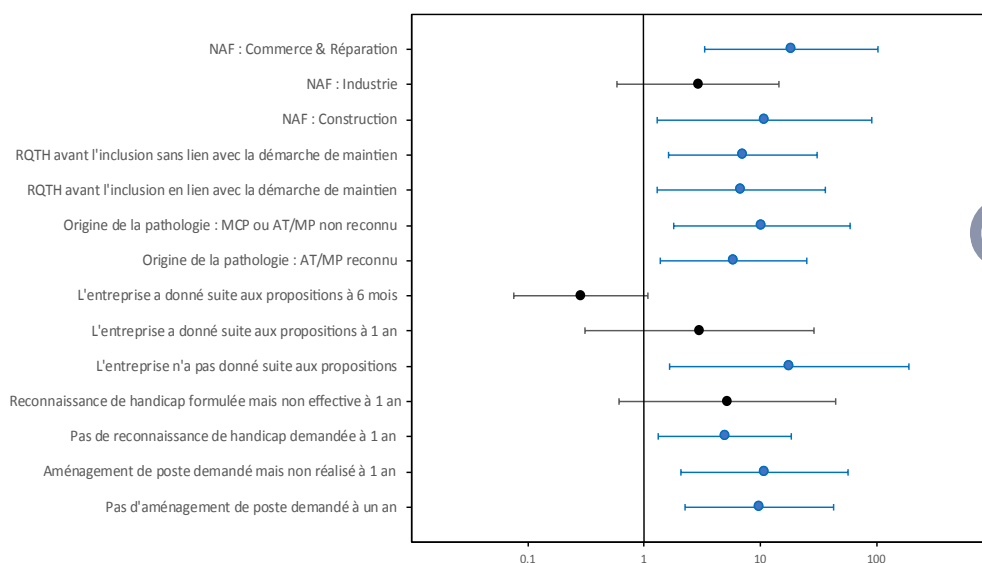
## DÉTERMINANTS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Une analyse statistique complémentaire des déterminants de réussite ou non du maintien dans l'emploi a été réalisée (régression logistique), uniquement sur la population des salariés ARA. En effet, concernant la population de salariés inaptes, il n'a pas été possible de définir les déterminants de réussite ou non de maintien dans l'emploi pour 2 raisons : le statut de salarié inapte à l'inclusion et les sorties massives de l'emploi entre 2 et 12 mois.

RÉUSSITE	NON RÉUSSITE
(À un an : salariés sortis de l'entreprise mais qui ont retrouvé un emploi, ou salariés toujours en entreprise sur un poste compatible avec leur état de santé, ou en formation, ou en arrêt pour une autre pathologie)	(À un an : salariés sortis de l'entreprise, ou toujours en emploi sur un poste incompatible avec son état de santé ou en arrêt pour la même pathologie)
 <p>23%      75%</p>	 <p>77%      25%</p>

\* % Salariés inaptes  
\* % Salariés ARA

### Régression logistique : Caractéristiques du maintien dans l'emploi



En bleu : modalités significatives - échelle logarithmique  
Un intervalle est significatif s'il ne contient pas 1

Les personnes ayant un risque plus élevé de "non réussite" de maintien dans l'emploi présentent les caractéristiques suivantes :

- Travailler dans les secteurs "garage/commerce" ou "construction"
- Être reconnu travailleur handicapé avant l'inclusion, avec ou sans lien avec la démarche de maintien
- Avoir une pathologie professionnelle reconnue ou non, avant l'inclusion
- L'entreprise n'a pas donné suite aux propositions d'aménagement, à 1 an
- Le salarié n'a pas été orienté vers une reconnaissance de handicap, à 1 an
- Pas d'aménagement de poste à 1 an, qu'il ait été demandé ou non



## ENJEUX ET PERSPECTIVES

Au vu de ces premiers résultats, un des enjeux majeurs du maintien dans l'emploi réside dans la prévention des ruptures professionnelles. Il repose sur 2 axes :

La précocité  
des interventions

Une mobilisation plus  
systématique, mieux structurée et  
davantage coordonnée des acteurs

À cette fin, un certain nombre de points font consensus parmi les acteurs des services de santé au travail :

- L'évaluation socio-médicoprofessionnelle de la situation du salarié, faite par l'équipe pluridisciplinaire, est indispensable car elle va déterminer, à moyen ou long terme, l'accompagnement et le type d'actions à mettre en œuvre. Elle pourra être réajustée tout au long du parcours.
- L'action pour le maintien dans l'emploi ne se limite pas à la prise en charge de situations individuelles. Elle demande aussi bien une dynamique de parcours professionnel qu'un processus de prévention primaire au niveau du collectif du travail de l'entreprise.
- L'approche pluridisciplinaire gagne à être élargie à l'ensemble des acteurs, y compris externes aux SSTI. Une cohérence des discours et des interventions est fondamentale pour élaborer un projet et une stratégie commune optimale, sans oublier que l'implication du salarié et de son entreprise sont des prérequis indispensables à un maintien réussi. Les objectifs et finalités du projet de maintien doivent être clairement définis et partagés le plus en amont possible et avant la mise en œuvre des actions.



La présente étude a mis en visibilité **l'importance du travail en complémentarité et la satisfaction des salariés accompagnés**. Cependant, la mobilisation effective tant interne (médecins du travail, ergonomes, service social du travail, ...) qu'externe aux SSTI reste inégale et gagnerait à être élargie.

Les données recueillies aujourd'hui ne permettront pas de répondre à toutes nos interrogations. Il sera donc nécessaire de **lancer prochainement une nouvelle étude**, non pas pour reproduire les mêmes questions et la même méthodologie, mais pour éclairer les zones laissées dans l'ombre. Par exemple, les parcours d'accompagnement par les partenaires institutionnels du maintien en emploi, enjeux du plan national santé travail 3, pourront faire l'objet d'un travail ultérieur de l'OMDE en association avec les partenaires du maintien.

Il sera également important d'investiguer plus précisément les temporalités dans les parcours individuels afin d'en déduire des possibilités d'actions plus précoces, par exemple dans les situations de travaux pénibles ou de vieillissement des personnes.



24 | 10 | 2017

JOURNÉE ORLEANS  
DE RESTITUTION DE L'OMDE



Remerciements à l'ensemble des équipes  
participantes et aux membres des différents  
groupes de travail OMDE.