



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Valeurs
Égalité
Proximité*

Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités

L'anticipation du risque d'inaptitude dans les entreprises de 50 salariés et plus d'Auvergne-Rhône-Alpes

De la détection à la prévention

Didier Graff

Appui statistique : Olivier Jacod

Juillet 2021

SYNTHESE

En région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre plus de 12 000 inscriptions annuelles à Pôle Emploi liées à un licenciement faisant suite à une déclaration d'inaptitude médicale au poste de travail (2019 – source : Pôle Emploi). Ce volume est en augmentation de 43% depuis 2013. Cela soulève la question du maintien en emploi des salariés ayant des problèmes de santé et par conséquent celle de la capacité des employeurs à anticiper le risque de licenciement pour inaptitude. Le service étude de la DREETS a mené une enquête auprès des établissements de 50 salariés et plus de la région sur ce sujet.

Rôle des instances

Le code du Travail attribue aux CSE/CSSCT un double rôle de promotion de la santé au travail et d'amélioration des conditions de travail. L'anticipation du risque d'inaptitude par la mise en œuvre de mesures de maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée pour y faire face en fait partie. Ce rôle est pourtant faiblement reconnu par les responsables des ressources humaines (RH) interrogés (27%) qui mettent plutôt leur propre service en avant dans ce domaine (75%).

La détection et l'orientation des salariés risquant l'inaptitude au poste

Pour moitié d'entre eux, les responsables de services RH déclarent que leur service a déjà réussi à détecter un risque d'inaptitude (cf. tableau page suivante). Cette détection est plus fréquente dans les entreprises confrontées à au moins six inaptitudes depuis l'arrivée du responsable actuel (65%). Dans les entreprises n'ayant pas connu d'inaptitude récemment, le risque n'a été détecté que dans une entreprise sur trois.

Dans la moitié des cas, la détection est précoce. Elle se fait par l'observation de difficultés dans le travail pour raison de santé en amont de toutes mesures médico-administratives. Les salariés sont alors orientés presque systématiquement vers le service de santé au travail (SST) par l'employeur, qui prend très fréquemment l'initiative de la visite médicale (81%). Les managers de proximité ont souvent fait l'objet d'une sensibilisation à la détection précoce de difficultés dans le travail pour raison de santé (dans 68% cas) mais l'effet sur la

détection n'est pas significatif par rapport à ceux qui ne le sont pas.

La gestion des arrêts de travail de plus de 30 jours

A un niveau moins précoce, 59% des responsables de services RH évoquent l'arrêt de travail de longue durée ou répété comme moyen unique ou supplémentaire de détection d'une inaptitude potentielle. Dans six cas sur dix, la détection du risque au moyen de ces arrêts confirme la détection en amont par l'observation de difficultés dans le travail pour raison de santé. Le large suivi par les services RH des salariés détectés (84%) est d'ailleurs fortement expliqué par les responsables RH par la longueur ou à la répétition des arrêts de travail (65%), même s'il est peu formalisé. L'anticipation de la reprise, quant à elle, reste toute relative. Ainsi, le maintien du contact par le service RH avec les salariés en arrêt de plus de 30 jours est certes fréquent (86%) en dépit de la suspension du contrat de travail, ainsi que la prise de connaissance de l'état de santé du salarié (77% des cas) et l'information de sa possibilité d'une visite de pré-reprise (78%). Cependant, lorsque des préconisations sont faites par le médecin du travail, elles sont examinées en amont de la reprise d'activité dans seulement 43% des cas. Indépendamment du moment de leur examen, elles n'en demeurent pas moins suivies, en tout ou partie, au moment de la reprise (toutes dans 76% des cas). Les difficultés de mise en œuvre évoquées par les DRH sont généralement d'ordre technique (44%) ou liées au risque perçu de bouleverser le collectif ou l'organisation du travail (29%). Les changements de poste, proposés dans un cas sur trois, ont été difficiles à mettre en œuvre pour deux-tiers des entreprises qui y ont procédé. Celles qui n'ont pas pu mettre en œuvre toutes les préconisations du médecin du travail ont dû y renoncer dans un cas sur trois.

Les mesures de maintien en emploi des salariés à la santé altérée

Deux responsables RH sur trois indiquent que l'entreprise a déjà été amenée à mettre en œuvre des mesures de maintien dans l'emploi. Ces mesures sont plus particulièrement activées lorsque des inaptitudes au poste ont déjà existé dans l'entreprise ou lorsque le

service RH a déjà détecté un risque d'inaptitude. Le dialogue sur le maintien dans l'emploi au sein des instances (CSE ou CSSCT) ou en dehors (avec RH, salarié, manager...), pratiqué dans 68% des entreprises selon les responsables RH, est un facteur favorisant. En dehors du service de santé au travail, la moitié des responsables RH connaissent d'autres organismes liés au maintien dans l'emploi. Cette connaissance favorise également la mise en œuvre de mesures de maintien dans l'emploi, notamment l'anticipation des changements de poste.

Parmi ces mesures, 33% des responsables RH interrogés indiquent avoir déjà opéré par le passé un changement de poste d'un salarié à la santé altérée. Ce changement s'est fait en anticipant un risque d'inaptitude dans 53% des cas et suite à une inaptitude dans 47% des cas.

Ils sont plus fréquents dans les entreprises de 300 salariés et plus (60%) qui dialoguent davantage sur le maintien dans l'emploi au sein ou hors des instances. Celles-ci disposent de davantage de postes adaptables ou adaptés (47%). Toutefois, ces changements sont peu anticipés et ont lieu deux fois sur trois après une inaptitude.

Dans les établissements de 50 à 299 salariés, il y a moins souvent de changements de poste (30%) mais plus souvent d'anticipation pour les faire (57%). La détection précoce du risque d'inaptitude est déterminante à ce sujet. 63% des entreprises ayant détecté précocement un risque d'inaptitude ont pu faire un changement de poste en amont d'une éventuelle inaptitude contre 37% pour les autres.

Le dialogue sur le maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée

Les inaptitudes survenues et la détection du risque d'inaptitude sont liées à la mise en place d'un dialogue

sur le maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée, tout comme l'existence d'un accord d'entreprise intégrant le sujet.

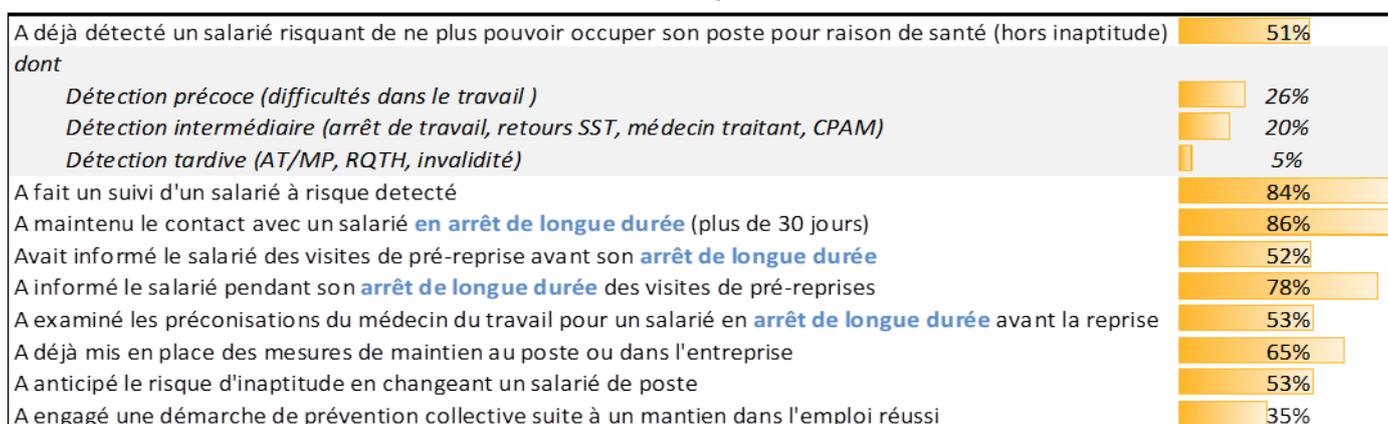
Au sein des instances (CSE/CSSCT), le dialogue se développe souvent lorsque le responsable RH a bien identifié la santé au travail et les conditions de travail comme des points légitimes à traiter, ce qui est, on l'a vu, peu fréquent. Ainsi, les discussions se passent la plupart du temps en dehors des instances, en comité restreint et de façon informelle. Elles associent essentiellement le service RH (80%), le salarié concerné (41%) et son responsable (47%). La présence de ce dernier est un plus dans l'activation de mesures.

Maintien dans l'emploi et prévention des risques

Les démarches de maintien dans l'emploi à l'occasion de l'émergence d'un cas se font donc dans un cadre interne à l'entreprise et dans une approche individuelle. Pourtant lorsqu'ils sont associés à une démarche de maintien dans l'emploi, les SST signalent une fois sur dix l'existence d'un risque collectif et proposent leur accompagnement en matière de prévention. A la suite de ce signalement, les employeurs mettent en place deux fois sur trois des mesures de prévention.

A noter qu'une démarche individuelle de maintien dans l'emploi réussie aboutit dans un cas sur trois à une amélioration des conditions de travail pour d'autres salariés. Le dialogue en ou hors instance est à nouveau un facteur favorisant, y compris lorsqu'il s'élargit au SST. Les entreprises qui recourent aux organismes de maintien dans l'emploi sont également plus enclines à ces démarches collectives de prévention. Les améliorations apportées relèvent très largement de l'environnement ou des équipements de travail (84%). Elles sont encore peu envisagées sous l'angle de l'organisation (32%) et très rarement d'un renforcement de l'autonomie des salariés (3%).

DEMARCHE D'ANTICIPATION DU RISQUE D'INAPTITUDE DES SERVICES RH



Lecture : Pour 51% des responsables de services RH, leur service a déjà détecté un salarié risquant de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé (hors inaptitude)

Champ: entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source: Dreets ARA - 2020

INTRODUCTION

Dans un contexte national de vieillissement de la population active depuis 25 ans¹, d'allongement de la durée de vie en activité du fait du recul de l'âge de départ à la retraite et de l'allongement des durées de cotisation, d'évolution à la hausse des maladies chroniques² et des reconnaissances administratives du handicap dont plus de la moitié sont en lien avec le travail³, le risque de travailler avec un état de santé altéré augmente. L'accroissement du volume de journées d'arrêt de travail de 17% entre 2013 et 2017 en témoigne⁴.

Parallèlement, depuis le 1er janvier 2017⁵, de nouvelles procédures allègent le suivi médical des salariés et réduisent les obligations de reclassement préalables au licenciement des salariés déclarés inaptes. Ces changements se font dans un contexte « *d'intensification du travail, d'érosion des postes « doux » qui complexifient fortement les moyens de prévention de l'usure prématurée et de réintégration des salariés après une longue maladie ou une inaptitude médicale* »⁶.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre plus de 12 000 inscriptions annuelles à Pôle Emploi liées à un licenciement faisant suite à une déclaration d'inaptitude médicale au poste de travail prononcée par un médecin du travail et à l'absence de solution de reclassement trouvée par l'employeur (2019 – source : Pôle Emploi). Ce volume est en augmentation de 43% depuis 2013.

Qu'elle soit le produit d'une santé des salariés de plus en plus dégradée, de moyens pour y faire face en entreprise de plus en plus limités ou d'une conjonction des deux, la croissance des licenciements pour inaptitude soulève la question du maintien en emploi des salariés ayant des problèmes de santé et celle de la capacité des employeurs à anticiper le risque de licenciement pour inaptitude. Aussi, la question de l'existence de politiques de prévention des risques de désinsertion professionnelle des salariés à la santé dégradée au sein des entreprises et celle de l'opérationnalité de ces politiques se posent. Elles ont été d'ailleurs intégrées au 3^{ème} plan régional de santé au travail d'Auvergne-Rhône-Alpes partagé entre l'Etat, les organisations syndicales de salariés et patronales, la Sécurité sociale et d'autres organismes de la prévention.

A la demande du pôle Travail de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Auvergne-Rhône-Alpes, le service étude, statistique et évaluation (SESE) de la DREETS a mené une enquête auprès des établissements de 50 salariés et plus ayant leur siège social en région sur l'opérationnalité de leur politique de prévention de la désinsertion professionnelle et plus précisément leur capacité à anticiper les risques d'inaptitude (cf. encadré 1 Méthodologie).

Les résultats portent sur les points suivants :

- la détection et l'accompagnement des salariés en situation de risque de désinsertion professionnelle pour raison de santé (1),
- la gestion des arrêts de travail supérieurs à 30 jours (2),

¹ Source : INSEE - Enquêtes emploi 1975-2015.

² Source : DREES – Rapport sur l'état de santé de la population en France 2017, p14.

³ Aballea Pierre, Du Mesnil du Buisson Marie-Ange, « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés », rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017, pp 90-96.

⁴ CNAM, « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2021 », juillet 2020, p73.

⁵ De Montalvon Luc, « Inaptitudes : évolutions légales et jurisprudentielles », Les cahiers Lamy du CSE, n°184, septembre 2018.

⁶ Lhuillier Dominique, Waser Anne-Marie. « Travailler avec une santé altérée : comment prévenir la désinsertion professionnelle ? » Références en santé au travail, Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, 2019, p.63 hal-02086874.

- les mesures de maintien au poste ou dans l'entreprise pour les salariés à la santé altérée (3),
- le dialogue sur ce même sujet au sein ou en dehors des instances de représentation du personnel traitant des sujets de santé et conditions de travail (4),
- enfin, les mesures de prévention plus générales engagées à la suite des actions de maintien (5).

En amont de ces résultats, l'identification du rôle des instances dédiées à la santé et aux conditions de travail dans l'entreprise est interrogée en la matière (cf. encadré 2 Éléments de contexte).

Encadré n°1

Méthodologie

Les critères de sélection des entreprises interrogées recouvrent une stratification en 8 classes selon 3 dimensions :

- la taille des établissements
 - o 50 à 299 salariés
 - o 300 salariés ou plus
- le nombre d'établissements
 - o un seul
 - o plusieurs établissements distincts
- le secteur d'activité d'appartenance
 - o Secteurs ayant le plus d'inscriptions à Pôle Emploi suite à un licenciement pour inaptitude
 - o Autres secteurs

Le questionnement des entreprises a été mené dans une double démarche d'enquête en ligne puis par téléphone auprès de responsables de service des ressources humaines. La période de référence du questionnaire est le temps de présence effectif du responsable du service des ressources humaines au sein de l'entreprise avec une durée minimale d'un an. Au-delà de 5 années de présence, il a été décidé de borner la période d'interrogation à 5 ans, afin d'éviter les difficultés de mémorisation et de ne pas prendre en compte des entreprises très peu exposées aux problématiques de maintien de l'emploi avec uniquement un ou quelques rares cas anciens.

749 responsables de service des ressources humaines ont répondu à l'enquête, soit 15% de la base complète initiale. 658 sont issus d'une entreprise de 50 à 299 salariés et 91 d'une entreprise de 300 salariés et plus. La structure de l'échantillon des répondants a respecté celle de la base initiale. Toutefois, un écart a été constaté dans les réponses selon le mode de collecte utilisé. Cet effet a été corrigé au moyen d'une pondération axant le redressement uniquement sur les réponses données par téléphone selon une méthode de calage sur la stratification, les réponses en ligne ne valant que pour elles-mêmes.

Encadré n°2

Eléments de contexte

Les instances chargées de la santé et des conditions de travail dans les entreprises⁷

A partir d'un seuil de 11 salariés acquis pendant 12 mois consécutifs, la mise en place d'un comité social et économique (CSE), institution unique de représentation du personnel, est obligatoire dans une entreprise. Il est notamment chargé de promouvoir la santé et la sécurité des salariés et de participer à l'amélioration de leurs conditions de travail. Plusieurs domaines d'attribution ou d'information/consultation du CSE peuvent être rattachés au maintien dans l'emploi de salariés à la santé altérée : l'organisation matérielle du travail, l'environnement physique de travail, l'aménagement des lieux de travail, du temps de travail, de la durée ou des horaires de travail, le reclassement des salariés inaptes.

Précisément, le code du travail dispose :

Article L.2312-8 :

Le comité est informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise, notamment sur :

*...5° Les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou **le maintien au travail** des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils, des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail. (nous soulignons)*

Article L.2312-9 :

Dans le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, le comité social et économique...

*...2° Contribue à faciliter l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès et **le maintien** des personnes handicapées à tous les emplois au cours de leur vie professionnelle (nous soulignons)*

Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, le comité social et économique a la faculté de se doter d'une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) et en a l'obligation si la taille de l'entreprise atteint 300 salariés. Lorsqu'elle existe, la CSSCT exerce par délégation tout ou partie des attributions du CSE en matière de santé et sécurité, à l'exception des attributions consultatives du comité et du pouvoir de recourir à un expert [C. trav. art. L. 2315-38].

Une faible reconnaissance de ce rôle par les services RH

Au moment où cette enquête a été menée, à l'automne 2020, 78% des entreprises de 50 salariés ou plus dont le siège social se situe dans la région⁸ disposent d'un comité social et économique (CSE). Les entreprises qui ont plusieurs établissements ont davantage mis en place un CSE (87% contre 71%), ainsi que celles qui se situent en zone urbaine (81% contre 63% en zone rurale⁹).

72% des entreprises disposant d'un CSE ont mis en place une CSSCT dans la région. Plus précisément, les entreprises de 300 salariés et plus sont 96% à l'avoir fait et celle de 50 à moins de 300 salariés, 70%.

⁷ Dinant Nathalie, Francoual Pierre, Nassiri Amini Farah, « L'action du CSE en santé et sécurité : comment succède-t-il au CHSCT ? » Revue Social Pratique – n°762, 10 mars 2020 - Liaisons sociales presse _ Ed : Wolters Kluwer France

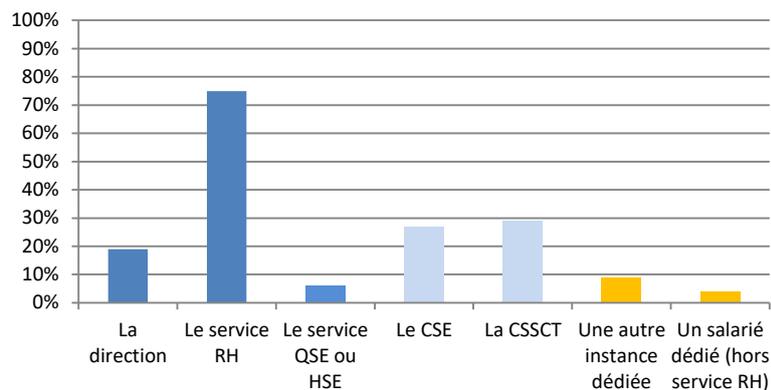
⁸ Dans le reste de l'étude, sans plus de précision, le terme « entreprises » recouvrira ce même champ.

⁹ On entend ici par zone urbaine l'appartenance à une unité urbaine définie ainsi par l'INSEE : commune ou ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200m entre 2 constructions) qui compte au moins 2 000 habitants. La zone rurale est entendue comme n'entrant pas dans la constitution d'une unité urbaine.

Pour autant, dans la plupart des cas, le CSE et la CSSCT ne sont pas vus par les responsables de service RH interrogés comme des organes qui traitent de la santé au travail et des conditions de travail. Seuls 27% des responsables RH d'une entreprise dotée d'un CSE lui attribuent ce rôle (cf. graphique 1). Même lorsqu'une CSSCT a été mise en place dans ces entreprises, celle-ci n'est identifiée à ce rôle que dans 29% des cas.

A cette faible identification des instances aux questions de santé sécurité au travail, on peut mettre en parallèle le fait que les responsables de service RH voient avant tout leur service comme ayant à traiter ces sujets (75%). L'hypothèse que l'on peut faire est que les instances sont davantage perçues par les responsables de service RH comme des organes à informer ou consulter, alors qu'ils perçoivent leur service comme la cheville ouvrière de ces sujets.

Graphique 1
Attribution du traitement de la santé au travail et des conditions de travail dans l'entreprise



Lecture : pour 19% des responsables de service RH, la direction traite de la santé au travail et des conditions de travail.

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreets ARA - 2020

SOMMAIRE

SYNTHESE	1
INTRODUCTION	3
TABLE DES ILLUSTRATIONS	9
TABLE DES ABREVIATIONS	10
RESULTATS DE L'ENQUETE	11
1. Détection et accompagnement des salariés risquant de ne plus pouvoir occuper leur poste pour raison de santé	11
La moitié des services RH a déjà détecté des salariés risquant de ne plus pouvoir occuper leur poste pour raison de santé	11
La détection se fait pour moitié par les difficultés dans le travail	11
L'arrêt de travail est toutefois le premier moyen de détection	12
Une sensibilisation à la détection des managers récurrente mais à effet limité	14
Les services RH orientent les salariés en difficulté pour raison de santé vers le service de santé au travail (SST)	14
Un suivi fréquent des salariés détectés par les services RH et motivé par les arrêts de travail	15
2. La gestion des arrêts de travail de plus de 30 jours	15
Les services RH déclarent maintenir le contact avec les salariés pendant l'arrêt	15
Les services RH informent les salariés sur la visite de pré-reprise	16
Les mesures de maintien au poste des salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours : les préconisations du médecin du travail sont peu anticipées mais largement suivies	16
3. Les mesures de maintien au poste ou dans l'entreprise pour les salariés à la santé altérée	20
Les mesures de maintien au poste sont favorisées par la détection précoce et le dialogue	20
Hormis le SST, une connaissance en demi-teinte des autres organismes liés au maintien dans l'emploi	21
4. Le dialogue sur le maintien au poste ou dans l'entreprise des salariés à la santé altérée	22
Les services RH privilégient un dialogue sur le maintien dans l'emploi en dehors des instances	22
Le dialogue au sein du CSE ou de la CSSCT existe souvent quand les services RH identifient bien leur rôle	23

5. Maintien dans l'emploi et prévention des risques	25
Associé à une démarche individuelle de maintien dans l'emploi, le médecin du travail signale 1 fois sur 10 un risque collectif	25
Une démarche individuelle de maintien dans l'emploi réussie aboutit plus d'une fois sur trois à une amélioration collective des conditions de travail.....	26
QUESTIONNAIRE MAINTIEN DANS L'EMPLOI	28
BIBLIOGRAPHIE	42
Dernières publications du SESE	43

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Graphiques

Graphique 1 : Attribution du traitement de la santé au travail et des conditions de travail dans l'entreprise	6
Graphique 2 : Propension à détecter des salariés à risque d'inaptitude selon le nombre d'inaptitudes connu	11
Graphique 3 : Degré d'anticipation dans la détection des salariés à risque d'inaptitude	12
Graphique 4 : Sensibilisation des managers de proximité à la détection des salariés en difficulté dans le travail pour raison de santé	14
Graphique 5 : Mesures de maintien au poste pour les salariés en arrêt long	16
Graphique 6 : Mesures de maintien en activité pour les salariés en arrêt long	17
Graphique 7 : Circonstance du dernier changement de poste effectué dans l'entreprise	18
Graphique 8 : Mise en œuvre de mesures de maintien dans l'emploi	19
Graphique 9 : Connaissance des organismes liés au maintien dans l'emploi (hors SST)	19
Graphique 10 : Modes de dialogue sur le maintien dans l'emploi	20
Graphique 11 : Dialogue sur le maintien dans l'emploi	21
Graphique 12 : Sujets du maintien dans l'emploi abordés au sein du CSE et de la CSSCT	21
Graphique 13 : Nombre de participants aux discussions sur le maintien dans l'emploi (hors instances)	22
Graphique 14 : Démarche d'amélioration des conditions de travail après un maintien dans l'emploi réussi	24

Tableaux

Tableau 1 : Les facteurs de détection des salariés à risque d'inaptitude	13
Tableau 2 : Difficultés estimées dans la mise en œuvre des préconisations du médecin du travail	17
Tableau 3 : Participants aux discussions sur le maintien dans l'emploi (hors instances)	22
Tableau 4 : Types d'amélioration des conditions de travail après un maintien dans l'emploi réussi	24

TABLE DES ABREVIATIONS

AT	Accident du travail
CSE	Comité social et économique
CSSCT	Commission santé, sécurité et conditions de travail
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DS	Délégué syndical
HSE	Hygiène, sécurité, environnement
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MP	Maladie professionnelle
QSE	Qualité, sécurité et environnement
RQTH	Reconnaissance de la qualification de travailleur handicapé
RH	Ressources humaines
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SST	Service de santé au travail

RESULTATS DE L'ENQUETE

1. Détection et accompagnement des salariés risquant de ne plus pouvoir occuper leur poste pour raison de santé

Les employeurs parviennent-ils à anticiper le risque d'inaptitude de leurs salariés ?

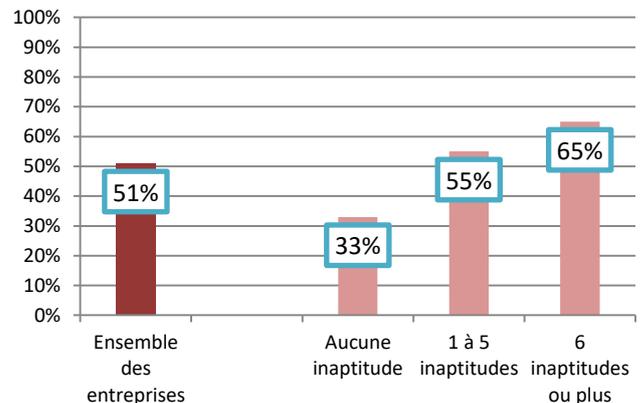
La moitié des services RH a déjà détecté des salariés risquant de ne plus pouvoir occuper leur poste pour raison de santé

51% des responsables de service RH déclarent que, depuis qu'ils occupent leur poste, leur service a déjà réussi au moins une fois à détecter le risque pour un salarié de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé avant une éventuelle inaptitude au poste. Sans garantie sur le résultat final, cette détection permet à l'entreprise de prévoir des mesures de maintien dans l'emploi. A contrario, l'autre moitié des services RH n'a jamais réussi ou mené cette détection.

De la même façon que l'expérience d'un accident du travail (AT) dans l'entreprise favorise le déclenchement d'actions de prévention des risques¹⁰, les déclarations d'inaptitude au poste incitent les entreprises à anticiper le risque d'inaptitude. Ainsi, 65% des entreprises ayant connu au moins 6 inaptitudes depuis la prise de poste du responsable RH interrogé lors de l'enquête ont déjà détecté un risque de perte de poste pour raison de santé (cf. graphique 2). A l'opposé, les entreprises n'ayant pas connu d'inaptitude sont 33% à avoir réussi à détecter à l'avance ce risque. En d'autres termes, l'expérience vécue sert à améliorer la détection.

¹⁰ Graff Didier, Meyer Pascale, Séon Martial, « La culture de prévention dans les petites entreprises en Auvergne-Rhône-Alpes », Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, <https://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/Etude-La-culture-de-prevention-dans-les-petites-entreprises-et-video-resultats>, septembre 2019.

Graphique 2
Propension à détecter des salariés à risque d'inaptitude selon le nombre d'inaptitudes connues



Lecture : pour 33% des responsables de service RH n'ayant connu aucune inaptitude dans l'entreprise, les services RH ont déjà détecté un risque d'inaptitude

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE-Dreets ARA - 2020

Pour les entreprises ayant anticipé un risque de ne plus pouvoir occuper un poste pour raison de santé, quels facteurs ont permis cette détection ?

La détection se fait pour moitié par les difficultés dans le travail

On peut classer les services RH ayant déjà repéré un risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé en 3 catégories, selon leur degré d'anticipation, précoce, intermédiaire, tardive (cf. graphique 3).

Le degré d'anticipation est qualifié de précoce lorsqu'il passe par le dialogue ou l'observation, avant toutes mesures médicales, administratives ou sociales. Il concerne le repérage de difficultés dans le travail dues à des problèmes de santé réels ou présumés.

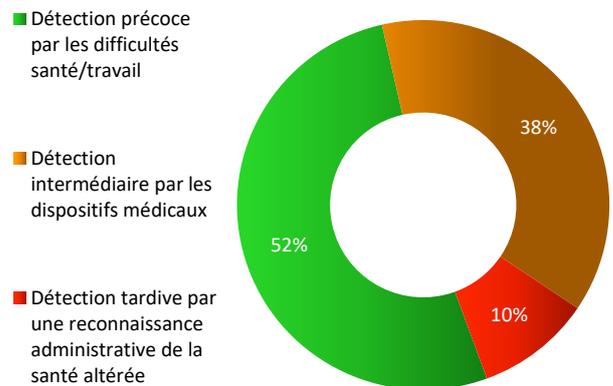
Que les problèmes de santé soient d'origine professionnelle ou non, ces difficultés sont

énoncées par le salarié lui-même ou détectées par son responsable au travers d'une baisse de la qualité du travail, de la motivation, de retards ou d'absences répétées... Elles peuvent également être remontées par l'intermédiaire d'un représentant du personnel. Ces difficultés dans le travail pour raison de santé sont également repérables par la demande de visite médicale du salarié. 52% des services RH ayant déjà repéré un risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé ont procédé à cette détection précoce pour le dernier salarié concerné.

Le degré d'anticipation est qualifié d'intermédiaire lorsque le service RH détecte le risque par sa connaissance des décisions médicales du médecin traitant (arrêt de travail notamment) ou du médecin du travail (préconisations à l'issue d'une visite médicale). Pour 38% des services RH ayant déjà repéré un risque, il s'agit du premier niveau de repérage pour le dernier salarié concerné. En dehors des événements brutaux (accidents par exemple), cela implique dans certains cas que le service RH n'a pas pu ou su détecter en amont l'inadéquation entre le travail du salarié et son état de santé.

Enfin, selon notre classification, le degré d'anticipation le moins précoce est celui du constat de l'atteinte à la santé manifestée par une reconnaissance administrative du handicap, de l'invalidité, de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Pour le dernier salarié détecté, les services RH sont 10% à n'avoir repéré que par ce moyen.

Graphique 3
Degré d'anticipation dans la détection des salariés à risque d'inaptitude



Lecture : pour 52% des responsables RH, le service RH a déjà détecté un risque d'inaptitude par des difficultés dans le travail en lien avec la santé

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

Cependant, si l'on adjoint ce repérage tardif au non repérage du risque, on constate que ce sont 54% des services RH qui peinent à anticiper le risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé, 25% qui repèrent le risque sous l'angle médical et 21% qui le repèrent de façon précoce par les difficultés dans le travail liées à la santé du salarié.

L'arrêt de travail est toutefois le premier moyen de détection

Dans le détail de ces différents niveaux de repérage (cf. tableau 1), le facteur le plus cité par les responsables de service RH, quelle que soit la taille de l'entreprise et leur expérience en matière d'inaptitudes, est nettement l'arrêt de travail répété ou de longue durée des salariés (59% des cas). Ce mode de repérage est pertinent dans la mesure où les arrêts de 30 jours et plus précèdent très souvent les inaptitudes au poste¹¹. La détection par l'arrêt de travail est précédée dans 6 cas sur 10 d'une

¹¹ Dans les Hauts-de-France, 96% des inaptitudes ont été précédées d'un arrêt de travail supérieur à 1 mois en 2018. Surquin Mireille, Buewaert Véronique, Leroyer Ariane, « Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France : résultats année 2018 », Institut de Santé au Travail du nord de la France – juillet 2019, p11.

détection plus précoce par les difficultés dans le travail pour raison de santé. L'anticipation de l'arrêt pourrait donc assez souvent être envisagée.

Le deuxième facteur de détection le plus utilisé est l'indication donnée par le salarié lui-même sur ses difficultés dans le travail du fait de problèmes de santé (29%). Dans une enquête menée auprès de salariés licenciés suite à une inaptitude dans la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, l'observatoire de la branche relève la propension des salariés à parler plus facilement de leurs problèmes de santé lorsque le diagnostic est brutal. On pense ici aux accidents. A l'inverse, est soulignée la difficulté pour un salarié d'en parler lorsque la pathologie – physique ou psychologique – apparaît et s'aggrave progressivement par crainte de la perte d'emploi. L'intériorisation de la normalité des « douleurs » est aussi une raison évoquée, ainsi que le sentiment de culpabilité lié aux absences qu'elles pourraient générer et leurs conséquences sur l'organisation du travail (répartition des tâches notamment)¹². Ce sentiment est d'ailleurs à relier avec le phénomène de présentisme (écourter un arrêt de travail pour venir travailler). Selon le statisticien et ergonome Serge Volkoff, « *il est difficile d'estimer la part réelle des absences dites « de confort » ou « de complaisance », souvent pointées du doigt, mais il n'y a guère de doute sur le fait que le présentisme est un phénomène largement supérieur. Des recherches de plus en plus nombreuses relient l'étude des arrêts pour maladie et celle des « présences malgré la maladie ». Elles démontrent notamment que les secondes peuvent préfigurer les premières. Un bon exemple étant l'intensification du travail consécutive à une réduction d'effectif qui peut agir dans les deux sens : davantage d' « absentéisme » et de « présentéisme »* »¹³.

¹² Bigote Capucine, Traoré Diorobo, « L'inaptitude à travers le parcours des salariés licenciés – Gestion des alertes, maintien en emploi, quelles leçons en tirer ? » UNIFAF, 2017.

¹³ Volkoff Serge, « De multiples raisons de s'arrêter », revue Santé et Travail n°106, avril 2019, p28

En troisième lieu, la détection se fait par les difficultés potentiellement dues à des raisons de santé repérées par le responsable du salarié concerné (20%), la demande de visite médicale par le salarié ou les préconisations du médecin du travail suite à visite (19%). Dans les entreprises dotées d'un service de santé autonome, la demande de visite médicale par le salarié est le 2^{ème} moyen de repérage (39%).

La diminution de l'espacement entre les visites médicales aboutit à favoriser le maintien dans l'emploi. En effet, selon l'enquête nationale de la Dares sur les conditions de travail et risques psychosociaux, parmi les salariés qui déclaraient une santé altérée en 2013, ceux dont la dernière visite chez un médecin du travail ou de prévention remontait à moins de 2 ans, avaient plus de chance d'être encore en emploi en 2016¹⁴.

Tableau 1
Les facteurs de détection des salariés à risque d'inaptitude (plusieurs situations possibles pour une même entreprise)

Détection par des difficultés santé/travail	Enoncées par le salarié	29%
	Repérées par le manager de proximité	20%
	Alerte d'un représentant du personnel / délégué syndical (DS)	4%
	Demande de visite médicale du salarié	19%
Détection par les dispositifs médicaux préventifs	Arrêt de travail répété ou de longue durée	59%
	Mesures médecin traitant / Sécu. Sociale	7%
	Préconisations du médecin du travail	19%
Détection par une reconnaissance administrative de l'atteinte à la santé	RQTH	10%
	Pension d'invalidité	4%
	Maladie professionnelle	7%
	Accident du travail	13%

Lecture : pour 29% des responsables RH, les services RH ont déjà détecté un risque d'inaptitude par des difficultés dans le travail pour raison de santé énoncées par le salarié.

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Drees ARA - 2020

¹⁴ Mette Corinne, « Quels liens entre actions de prévention et maintien dans l'emploi des salariés à la santé fragile ? », *Dares Analyses* n°25, juin 2019

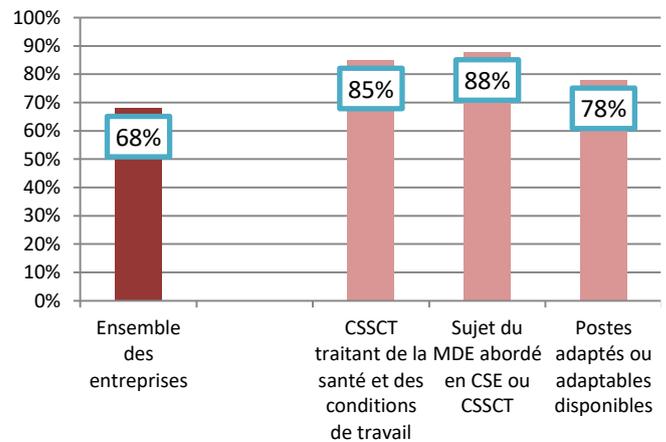
Pour anticiper les risques, les employeurs sensibilisent-ils les managers de proximité au repérage des difficultés dans le travail pouvant être dues à des problèmes de santé ?

Une sensibilisation à la détection des managers récurrente mais à effet limité

68% des responsables de service RH déclarent avoir déjà procédé à une action de sensibilisation des managers de proximité au repérage de difficultés dans le travail pouvant être dues à des problèmes de santé et plusieurs fois pour près de trois quarts d'entre eux (cf. graphique 4).

Le rôle donné au CSE ou à la CSSCT favorise ce type d'action. Lorsque la CSSCT est identifiée comme traitant de la santé au travail et des conditions de travail par les responsables de service RH de l'entreprise, ce sont 85% d'entre eux qui disent procéder à des actions de sensibilisation. Lorsque le sujet du maintien dans l'emploi est abordé au sein de ces instances, ce sont même 88% qui signalent y procéder (contre 55% s'il ne l'est pas). Enfin, lorsque l'entreprise possède des postes adaptables ou adaptés pour les salariés contraints de changer de poste pour raison de santé, ce sont 78% qui y procèdent (contre 61%). Pour autant, cette forte propension à sensibiliser est à nuancer. Dans les entreprises où les managers ont bénéficié de cette sensibilisation, ceux-ci ne détectent pas plus souvent les difficultés que les autres.

Graphique 4
Sensibilisation des managers de proximité à la détection de difficultés dans le travail pour raison de santé



Lecture : 68% des employeurs ont déjà sensibilisé les managers de proximité à la détection de difficultés dans le travail pour raison de santé

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

Lorsque la détection des salariés risquant de ne plus pouvoir occuper leur poste pour raison de santé se fait de façon précoce au travers des difficultés dans le travail, vers qui le service RH oriente-t-il les salariés?

Les services RH orientent les salariés en difficulté pour raison de santé vers le service de santé au travail (SST)

Une fois détecté le salarié en difficulté dans son travail en lien réel ou potentiel avec son état de santé, les responsables de service RH indiquent que leur service a procédé à une orientation dans 92% des cas. La voie d'orientation principale est le service de santé au travail (95%). Selon les enquêtés, l'initiative de la visite médicale auprès du SST est dans ce cas-là prise par l'employeur dans 81% des cas. Les autres voies d'orientation, médecin traitant, organismes liés au handicap (MDPH, Cap Emploi, SAMETH) sont marginales (9%).

Quel est le suivi des salariés à risque d'inaptitude détectés par le service RH ?

Un suivi fréquent des salariés détectés par les services RH et motivé par les arrêts de travail

Les responsables de service RH déclarent opérer un suivi du parcours professionnel des salariés détectés ou des préconisations du service de santé et de leur mise en œuvre dans 84% des cas. La durée ou la répétition des arrêts de travail occasionnés motivent principalement ce suivi (65% des cas), surtout lorsque l'arrêt a été l'élément déclencheur du repérage. Les caractéristiques du salarié (âge, handicap, invalidité) ou l'occupation d'un poste à risque particulier pour la santé sont moins souvent à l'origine du suivi (36% et 24%).

Par leur durée ou leur répétition, les arrêts de travail sont donc le principal signal d'alerte des services RH et ce qui motive le plus le suivi du salarié. Dans une enquête comparative entre les stratégies des entreprises françaises et allemandes menée en 2011, Anne Dujin et Bruno Maresca notaient à propos des arrêts de travail longs qu' *« en France, l'absence de formalisation des processus de retour à l'emploi a pour corollaire que la question de l'adaptation du poste se pose face au constat que le salarié ne peut plus travailler dans les mêmes conditions qu'avant. C'est un modèle selon lequel les chefs de service ou d'ateliers sont en charge du problème et se saisissent, en fonction de la situation, des différentes ressources disponibles : les conseils du médecin du travail et l'intervention des ressources humaines le cas échéant. C'est une problématique individuelle, prise en charge dans le cadre d'un dialogue entre la personne et son responsable direct »*¹⁵.

Qu'en est-il en 2020 du processus de retour à l'emploi lors d'un arrêt de travail de plus de 30 jours ? Dans une logique d'anticipation de

¹⁵ Dujin Anne., Maresca Bruno « Le maintien dans l'emploi des salariés ayant connu la longue maladie. Quelle place dans les stratégies des grandes entreprises en France et en Allemagne ? », Pratiques et Organisation des Soins, vol. 42, no. 1, 2011, p24.

retour au travail, le service RH maintient-il le contact avec le salarié ? Informe-t-il le salarié de sa possibilité de demander une visite de pré-reprise ? Comment sont traitées les préconisations des médecins du travail le cas échéant ?

2. La gestion des arrêts de travail de plus de 30 jours

Les services RH déclarent maintenir le contact avec les salariés pendant l'arrêt

Lorsqu'un salarié est en arrêt de travail, le contrat de travail est suspendu et l'employeur n'a donc juridiquement aucune légitimité à questionner le salarié en vue d'anticiper le moment et les conditions de sa reprise. Dans un rapport sur la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés de 2017¹⁶, l'IGAS explique, sur la base des entretiens menés, que la prise de contact peut être perçue comme intrusive, mais qu'inversement, l'absence de contact vécue comme un manque de sollicitude. Cela rend le maintien de la relation complexe et délicat au point que les collègues de travail ou représentants du personnel servent parfois d'intermédiaires entre l'employeur et le salarié. Pour autant, les responsables de service RH interrogés déclarent que leur service a maintenu le contact avec le dernier salarié en arrêt de travail de plus de 30 jours dans 86% des cas. Cela s'est fait essentiellement par téléphone, sans protocole particulier.

La prise de renseignement sur l'état de santé du salarié, qui peut permettre d'anticiper la reprise du travail, est la première raison de maintenir le contact pour les responsables RH (77%), devant le souhait de remplir les démarches administratives liées à l'arrêt de travail (68%). Toutefois, la raison principale de maintenir le contact diffère en fonction de l'existence ou non d'un dialogue sur le maintien dans l'emploi des salariés à la santé

¹⁶ Aballea Pierre, Du Mesnil du Buisson Marie-Ange, op. Cit.

altérée au sein du CSE ou de la CSSCT. Dans les entreprises où le dialogue sur le sujet existe, le contact avec le salarié durant son arrêt est plus largement motivé par la prise de renseignement sur son état de santé (81% contre 60% en l'absence de dialogue).

Les services RH informent les salariés sur la visite de pré-reprise

L'article R.4624-29 du Code du travail prévoit qu'en vue de favoriser le maintien en emploi des travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de 3 mois, une visite de pré-reprise soit réalisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du travailleur. Au cours de l'examen de pré-reprise, le médecin du travail peut recommander :

- 1° des aménagements et adaptations du poste de travail ;
 - 2° des préconisations de reclassement ;
 - 3° des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.
- Cette visite, obligatoire au-delà de 3 mois, est possible en deçà.

Il ressort d'une enquête menée auprès de médecins du travail dans le Nord qu'il est même nécessaire que les salariés soient vus le plus tôt possible pendant l'arrêt de travail en visite de pré-reprise, dans la mesure où plus l'arrêt maladie se prolonge, plus le risque de désinsertion augmente. De plus, il y a un lien significatif entre la conclusion de la visite de reprise et le fait que le médecin du travail ait fait des préconisations lors de la visite de pré-reprise¹⁷. A savoir, une aptitude avec aménagement est plus fréquemment prononcée lorsque des préconisations ont été formulées en visite de pré-reprise.

Les responsables des services RH ayant maintenu le contact avec le salarié pendant

l'arrêt de travail indiquent que celui-ci a majoritairement informé ce dernier de la possibilité de demander une visite de pré-reprise auprès du service de santé (78%). Près du tiers des salariés n'ayant pas bénéficié de cette information l'avait toutefois eue avant l'arrêt de travail. Plus généralement, d'après les répondants, ce sont 52% des salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours qui ont eu une information générale sur la visite de pré-reprise par le service RH avant leur arrêt. Cette proportion atteint 70% dans les entreprises où le sujet du maintien dans l'emploi est intégré dans un accord.

Qu'en est-il des préconisations des médecins du travail concernant les salariés en arrêt de plus de 30 jours ? Comment les entreprises s'emparent-elles des mesures de maintien au poste ou dans l'entreprise ?

Les mesures de maintien au poste des salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours : les préconisations du médecin du travail sont peu anticipées mais largement suivies

Selon les répondants, pour le dernier salarié en arrêt de travail de plus de 30 jours dans l'entreprise, un médecin du travail a formulé des préconisations dans 75% des cas. Examiner les préconisations avant la visite de reprise est un moyen d'anticiper le risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé. Ces préconisations sont examinées par l'employeur avant la reprise du travail dans 43% des cas et après cette visite dans 57% des cas. Les entreprises s'étant fait accompagner par un SST pour leur mise en œuvre et celles ayant connaissance d'autres organismes ayant pour mission le maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée sont un peu plus enclines à examiner en amont les préconisations (50%).

Après examen, les responsables de service RH déclarent que les préconisations du médecin du travail ont toutes été mises en œuvre dans 76% des cas, partiellement dans 17% des cas et pas du tout dans 7% des cas. Le SST a

¹⁷ Pires Sandra, Tone F, Wloch K, Fantoni Quinton S, « Utilisation et intérêt de la visite de pré-reprise : enquête réalisée auprès des médecins du travail », 2016

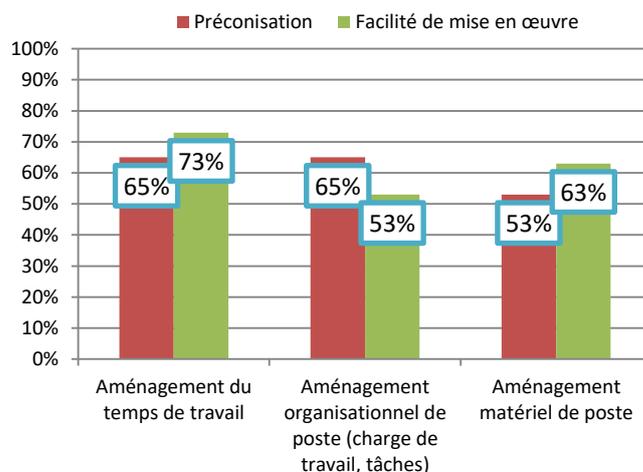
accompagné l'entreprise pour la mise en œuvre des mesures dans 41% des cas, sans que ce soit un facteur facilitant, selon eux.

Les mesures de maintien au poste les plus souvent préconisées sont les aménagements du temps de travail (65%) et les autres aménagements organisationnels de poste, telle la révision de la charge de travail, des tâches à effectuer (65%) (cf. graphique 5). Les aménagements matériels de poste sont préconisés dans 53% des cas. Cela tranche avec les résultats de l'étude rhônalpine sur les accords relatifs au handicap menée par la Direccte en 2018 qui mettaient en évidence la nette priorité donnée aux aménagements matériels de poste pour les salariés handicapés¹⁸.

Les mesures d'aménagement du temps de travail et d'aménagement matériel de poste sont estimées plutôt faciles à mettre en œuvre (selon 73% et 63% des responsables RH). Pour ces dernières, le dialogue sur le maintien dans l'emploi semble avoir de l'importance. En effet, lorsque le CSE ou la CSSCT a pour habitude d'aborder le sujet du maintien dans l'emploi ou lorsqu'il est abordé hors instance, la mise en œuvre des mesures d'aménagements matériels de poste est jugée facile dans 86% des cas.

La mise en œuvre des aménagements organisationnels est moins évidente, considérée comme plutôt facile par 53% des responsables RH seulement. L'existence d'un accord intégrant le maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée améliore les conditions de mise en œuvre. Ce sont 73% des responsables RH qui la jugent facile dans ce cadre.

Graphique 5
Mesures de maintien au poste pour les salariés en arrêt long



Lecture : pour le dernier salarié en arrêt de plus de 30 jours, 65% des entreprises ont eu une préconisation d'aménagement du temps de travail et 73% ont jugé facile sa mise en œuvre.

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreets ARA - 2020

Les salariés en arrêt de plus de 30 jours concernés par ces préconisations étaient détenteurs d'une reconnaissance de handicap ou d'une invalidité connues dans 31% des cas. Selon les responsables RH, le statut de travailleur handicapé ou l'invalidité ont plutôt eu un effet facilitant sur la mise en œuvre des mesures préconisées (61% des cas). En effet, lorsqu'il s'agit de salariés handicapés, les aménagements organisationnels de poste paraissent plus faciles (65% des cas) et, plus encore, les aménagements matériels de poste (73% des cas).

Dans 25% des cas, les salariés en arrêt de plus de 30 jours concernés par ces préconisations ont été victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cet événement a eu un effet facilitant sur la mise en œuvre des mesures préconisées dans la moitié des cas selon les services RH (52%). Les aménagements du temps de travail sont jugés encore plus faciles à mettre en œuvre pour les salariés victimes d'un AT ou d'une MP (83% des cas).

En plus de ces caractéristiques individuelles, d'autres facteurs, non étudiés dans l'enquête,

¹⁸ Graff Didier, Séon Martial, « Le maintien dans l'emploi dans les entreprises ayant signé un accord agréé sur le handicap en Auvergne-Rhône-Alpes », Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, décembre 2018.

peuvent s'avérer déterminants dans la mise en œuvre de mesures de maintien. Anne Dujin et Bruno Maresca notent qu'en Allemagne et en France « *les salariés atteints de pathologies dont les séquelles sont peu visibles (les cancers notamment) émergent moins que d'autres, notamment les troubles musculo-squelettiques, à des adaptations. Au-delà des pathologies, la reconnaissance des qualités professionnelles et le degré de proximité relationnelle entre le salarié et son équipe sont des facteurs déterminants de la mise en place de procédures d'adaptation.* »¹⁹

Les mesures préconisées par les médecins du travail ne sont pas toujours mises en œuvre même en cas d'accompagnement du SST. Le principal obstacle relevé par les responsables RH pour le dernier salarié en arrêt long est la difficulté technique de la mise en œuvre des aménagements de poste (44%) (cf. tableau 2).

Le deuxième obstacle est le risque de bouleverser l'organisation ou le collectif de travail (29%). Anne Dujin et Bruno Maresca soulignent que « *dans les services où la pression à la productivité est élevée, les adaptations de poste sont rapidement source de crispations. Les médecins du travail peuvent alors être confrontés aux refus de leurs recommandations par l'encadrement direct qui préfère voir le salarié déclaré inapte et contraint de changer de poste, que d'avoir à composer avec un poste adapté... Les ressources humaines et les médecins du travail constatent que les postes sur-mesure tenant compte des différences de productivité des salariés sont de plus en plus difficiles à mettre en place.* »²⁰

Tableau 2

Difficultés estimées dans la mise en œuvre des préconisations du médecin du travail

Difficulté technique des aménagements de poste	44%
Risque de bouleversement du collectif/organisation du travail	29%
Refus du salarié	9%
Coût élevé des aménagements de poste	5%
Arrêt de travail prolongé	5%

Lecture : pour 44% des responsables RH d'entreprises n'ayant pas mis en œuvre toutes les préconisations du médecin du travail pour le dernier salarié en arrêt de plus de 30 jours, il existe des difficultés techniques pour aménager le poste

Champ: entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source: Enquête SESE - Dreets ARA - 2020

Les mesures de maintien en activité des salariés en arrêt de plus de 30 jours : des changements de poste difficiles à faire et à anticiper

Pour le dernier salarié en arrêt de plus de 30 jours, le médecin du travail a préconisé une mesure de formation ou de bilan de compétences en vue d'un reclassement dans l'entreprise ou d'une reconversion dans 19% des cas, selon les responsables de service RH interrogés (cf. graphique 6). Bien qu'étant les moins préconisées, les mesures de formation et de bilans de compétences sont les plus faciles à mettre en œuvre selon eux. 82% d'entre eux jugent facile leur mise en œuvre.

Le changement de poste au sein de l'entreprise du dernier salarié en arrêt de plus de 30 jours a été préconisé par un médecin du travail dans 37% des cas. Contrairement aux autres types de mesures, les changements de poste sont plutôt jugés difficiles à mettre en œuvre par les responsables RH. C'est le cas pour 65% de ceux qui y ont procédé. Le statut de travailleur handicapé du salarié concerné ou le fait d'avoir été victime d'un AT ou d'une MP diminue un peu ce sentiment de difficulté (58% et 54%).

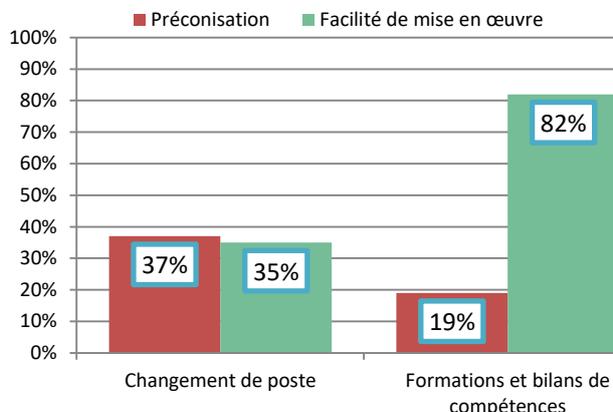
La difficulté à proposer un autre poste est d'ailleurs aussi mentionnée par 30% des responsables RH n'ayant pas pu suivre toutes les préconisations et qui ont dû y renoncer. Le fait que le responsable RH n'identifie pas son service comme traitant de la santé ou des

¹⁹ Dujin, Anne ; Maresca Bruno Op. Cit. p25

²⁰ Ibid. p25

conditions de travail renforce ce sentiment de difficulté (46%).

Graphique 6
Mesures de maintien en activité pour les salariés en arrêt long



Lecture : pour le dernier salarié en arrêt de plus de 30 jours, 37% d'employeurs déclarent une préconisation de changement de poste. Parmi eux, 35% des responsables RH jugent facile sa mise en œuvre.
Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

La difficulté à proposer un autre poste empêche-t-elle d'anticiper ce changement dans les entreprises ?

Au-delà du dernier salarié en arrêt de travail long, 33% des responsables RH interrogés indiquent avoir déjà opéré par le passé un changement de poste d'un salarié à la santé altérée. Ce changement s'est fait en anticipant un risque d'inaptitude dans 53% des cas et suite à une inaptitude dans 47% des cas (cf. graphique 7).

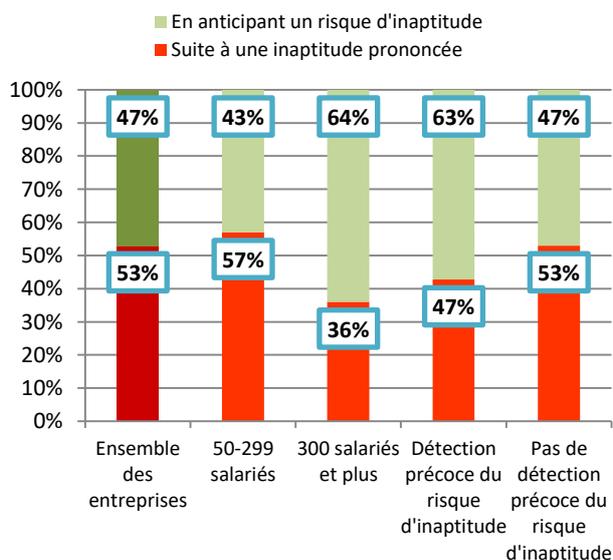
Du fait de leur taille et du volume d'inaptitudes plus élevé qu'elles connaissent, des changements de poste de salariés à la santé altérée sont plus fréquents dans les entreprises de 300 salariés et plus (60% des responsables RH en ont connu au moins un depuis leur arrivée contre 30% dans celles de 50 à 299 salariés). Toutefois, opérer ce changement par anticipation du risque d'inaptitude est plus récurrent dans les entreprises de 50 à 299 salariés. Le dernier changement de poste s'y est fait dans 57% des cas par anticipation contre 36% dans celles de 300 et plus.

L'existence d'un CSE ou d'une CSSCT au sein de l'entreprise ne se traduit pas par davantage de changements de poste pour les salariés à la santé altérée. Mais *le fait d'aborder le sujet du maintien dans l'emploi* au CSE ou à la CSSCT ou en dehors des instances est lié à plus de changements. 38% des entreprises qui abordent le sujet ont opéré un changement de poste contre 22% de celles qui ne l'abordent pas. Ainsi, indépendamment de la taille de l'entreprise, ce facteur renforce la propension à effectuer des changements de poste. Par ailleurs, l'existence de postes adaptés ou jugés adaptables pour les salariés contraints de changer de poste est plus fréquente dans les entreprises qui abordent le sujet du maintien dans l'emploi (47% contre 31% dans celles qui ne l'abordent pas).

Toutefois, le fait d'aborder le maintien dans l'emploi hors ou dans les instances dédiées n'augmente pas le fait d'anticiper les changements de poste. Ce qui est le plus déterminant dans l'anticipation du changement de poste est la détection précoce du risque d'inaptitude par les difficultés dans le travail pour raison de santé. 63% des entreprises ayant pu les détecter précocement ont pu faire un changement de poste en amont d'une éventuelle inaptitude contre 37% pour les autres.

En particulier, lorsque la dernière détection par l'entreprise s'est réalisée à partir des difficultés dans le travail énoncées par le salarié lui-même ou par une demande de visite médicale de sa part, le dernier changement de poste s'est fait à 67% et 72% par anticipation. L'anticipation des changements de poste est donc plus fréquente dans les entreprises où les salariés ont pris l'initiative de mettre en question la soutenabilité de leur travail au regard de leur état de santé.

Graphique 7
Circonstance du dernier changement de poste effectué dans l'entreprise



Lecture : 53% des employeurs de 50 salariés et plus ont réalisé le dernier changement de poste d'un salarié suite à une inaptitude et 47% en anticipant le risque d'inaptitude.

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

Au-delà des salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours, qu'en est-il des mesures de maintien pour l'ensemble des salariés à la santé altérée ?

3. Les mesures de maintien au poste ou dans l'entreprise pour les salariés à la santé altérée

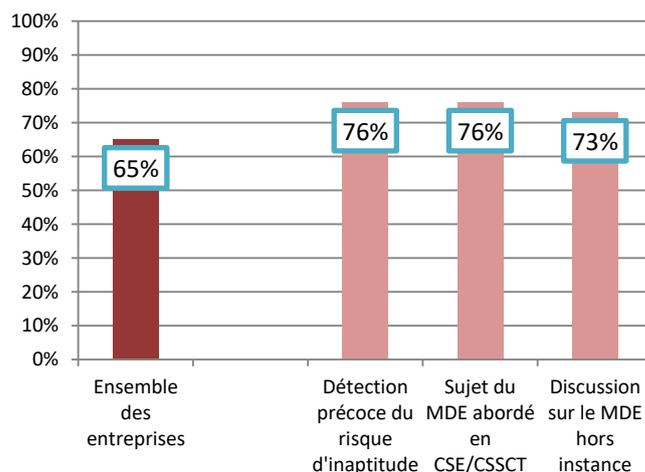
Les mesures de maintien au poste sont favorisées par la détection précoce et le dialogue

77% des responsables RH interrogés déclarent avoir eu au moins un salarié inapte dans leur entreprise depuis leur arrivée et 65% ont déjà mis en œuvre une ou plusieurs mesures de maintien dans l'emploi (cf. graphique 8). Les responsables RH ayant eu au moins une inaptitude à gérer ont logiquement mis en œuvre plus fréquemment ces mesures (74% contre 40% pour les autres).

La détection d'un salarié qui risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé est un facteur favorisant le développement de mesures de maintien dans l'emploi. 76% des entreprises ayant détecté un salarié à risque ont pu mettre en œuvre des mesures contre 54% de celles n'ayant pas détecté à temps. Toutefois la précocité de la détection n'est pas déterminante dans la mise en œuvre de mesures.

Outre la détection des salariés, le dialogue dans l'entreprise sur le maintien dans l'emploi est lié à la mise en œuvre des mesures de maintien. Lorsque le sujet est abordé au sein du CSE ou de la CSSCT, 76% des employeurs mettent en œuvre des mesures contre 47% lorsqu'il ne l'est pas. Il en est de même lorsque des temps de discussion, formels ou informels, sont organisés sur le sujet en dehors des instances. Dans 73% des entreprises où cela se pratique, les employeurs mettent en œuvre des mesures contre 56% dans les autres. La présence des managers de proximité concernés lors de ces temps de discussion est un plus. Lorsqu'ils sont associés, ce sont 82% des employeurs qui activent des mesures de maintien (contre 59% en leur absence).

Graphique 8
Mise en oeuvre de mesures de maintien dans l'emploi



Lecture : selon 65% des responsables de service RH, des salariés de l'entreprise ont déjà bénéficié de mesures de maintien dans l'emploi
 Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

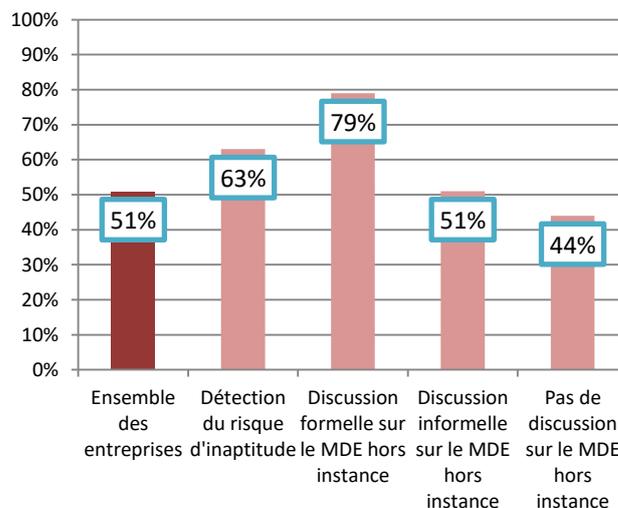
En dehors du SST, la connaissance d'organismes liés au maintien dans l'emploi facilite-t-elle la mise en œuvre des mesures de maintien ?

Hormis le SST, une connaissance en demi-teinte des autres organismes liés au maintien dans l'emploi

En dehors du SST, très bien identifié par les responsables RH, la connaissance d'autres organismes ayant pour mission le maintien dans l'emploi est plus limitée. 51% des responsables RH déclarent en connaître au moins un (cf. graphique 9).

Les responsables RH dont le service a déjà détecté des salariés qui risquaient de ne plus pouvoir occuper leur poste pour raison de santé connaissent mieux les organismes liés au maintien dans l'emploi (63% contre 39% de ceux qui n'en ont jamais détecté), en particulier quand le repérage s'est fait par l'intermédiaire des managers de proximité (79%). Les responsables RH des entreprises où existe une discussion formelle sur le maintien dans l'emploi en dehors de toute instance connaissent également mieux ces organismes (68%).

Graphique 9
Connaissance des organismes de maintien dans l'emploi (hors SST)



Lecture : 51% des responsables RH connaissent des organismes de maintien dans l'emploi (hors SST)

Champ: entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Dreetts ARA - 2020

La connaissance d'organismes de ce type est liée à une mise en œuvre un peu plus fréquente des actions de maintien (71% contre 60%). Ainsi en est-il des changements de poste. En effet, lorsque les responsables RH connaissent d'autres organismes liés au maintien dans l'emploi, le dernier changement de poste s'est fait majoritairement par anticipation d'un risque d'inaptitude (54%). Lorsqu'ils n'en connaissent pas, les changements se font plutôt en réaction à une inaptitude (64%).

Les organismes les plus cités par les responsables RH sont l'Agefiph (39%) et Cap Emploi (39%). Majoritairement les entreprises ayant connaissance de Cap Emploi et de l'Agefiph y ont eu recours (respectivement 76% et 56%). Le fait d'avoir eu à faire un changement de poste d'un salarié à la santé altérée augmente nettement le recours aux services de l'Agefiph (78% contre 44%).

Qu'il soit dans ou en dehors des instances, le dialogue sur le maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée en favorise la mise en œuvre. Mais qu'est-ce qui favorise ce

dialogue ? Avec qui est-il mené ? Sur quoi porte-t-il ? Aboutit-il à une intégration du sujet du maintien dans l'emploi dans un accord d'entreprise ?

4. Le dialogue sur le maintien au poste ou dans l'entreprise des salariés à la santé altérée

Selon les sociologues Anne-Marie Waser et Dominique Lhuilier, « *la prévention de la désinsertion professionnelle passe essentiellement par une transformation des modes opératoires individuels et collectifs, par une réflexion partagée sur les conditions d'un travail en santé. L'activité n'est jamais considérée comme déterminée mécaniquement par son contexte car elle le transforme et cherche à affranchir l'opérateur des contraintes de sa situation. Mais ceci suppose des conditions : la possibilité d'un retour réflexif sur l'activité pour en dévoiler les ressources alternatives et accroître les capacités d'expertise sur le travail et son organisation, la mise en visibilité des manières de faire de chacun pour permettre un échange d'expériences, la levée des freins au dévoilement des limitations de capacité productive, et les controverses et délibérations sur le travail afin de le faire évoluer dans un sens favorable à la santé pour tous, à la fois pour ceux qui ont « des problèmes de santé » et les autres... qui n'en ont pas encore.* »²¹ (nous soulignons).

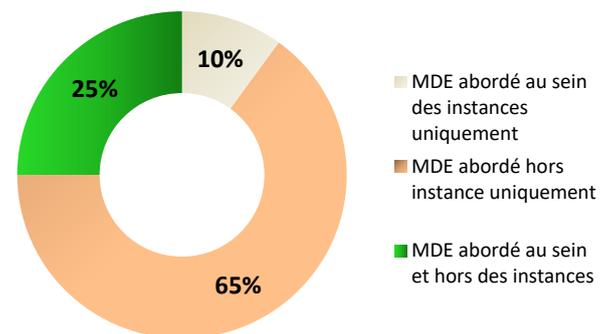
Dans les entreprises, il existe dans l'absolu deux moyens d'aborder le sujet du maintien dans l'emploi : entre la direction et les représentants des salariés au sein du CSE ou de la CSSCT si elles en disposent et si les instances sont identifiées comme traitant du sujet de la santé au travail et des conditions de travail ; ou en dehors de ces instances, de façon formelle ou informelle, en ouvrant la discussion à d'autres « acteurs » internes, et en premier lieu, les salariés, ou externes (SST,

autres organismes liés au maintien dans l'emploi).

Les services RH privilégient un dialogue sur le maintien dans l'emploi en dehors des instances

Si l'on confond ces deux moyens, on note que sur l'ensemble des entreprises, le sujet du maintien dans l'emploi est abordé dans 68% d'entre elles. Dans le détail (cf. graphique 10), 10% en discutent uniquement au sein des instances et 65% uniquement en dehors de celles-ci, soit parce qu'elles n'en possèdent pas, soit, et principalement, parce qu'elles ne les ont pas identifiées comme devant traiter du sujet de la santé et des conditions de travail. Enfin, 25% des entreprises discutent à la fois dans les instances et en dehors.

Graphique 10
Modes de dialogue sur le maintien dans l'emploi



Lecture : pour 10% des responsables RH, le maintien dans l'emploi est abordé au sein des instances uniquement.
Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA
Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

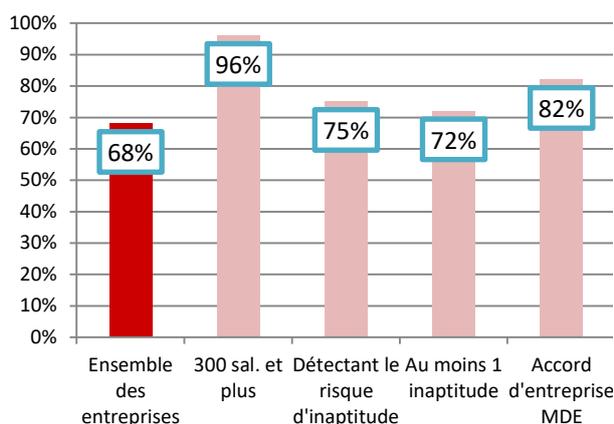
Discuter de maintien dans l'emploi au sein de l'entreprise est beaucoup plus récurrent dans celles de 300 salariés et plus (96% contre 65% des entreprises de 50 à 299 salariés), mais aussi dans celles qui ont déjà détecté un salarié en risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé (75% des cas contre 60%) ou qui ont déjà connu une inaptitude depuis l'arrivée du responsable RH actuel (72% des cas contre 53%) (cf. graphique 11).

Par ailleurs, une entreprise sur cinq dispose d'un accord d'entreprise où le maintien dans

²¹ Lhuilier Dominique, Waser Anne-Marie. Op. Cit., page 4.

l'emploi est intégré. Dans ce cas précis, elles abordent plus souvent encore le sujet (82%). Paradoxalement, ce sont les discussions hors instances qui sont les plus récurrentes. 72% des entreprises pourvues d'un accord discutent uniquement hors instances et 27% au sein et en dehors des instances. Seules 1% des entreprises pourvues d'un accord discutent uniquement au sein des instances.

Graphique 11
Dialogue sur le maintien dans l'emploi



Lecture : les entreprises de 50 salariés et plus n'ayant connu aucune inaptitude sont 33% à avoir détecté un risque d'inaptitude
 Champ: entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA
 Source: Enquête SESE - Dreefs ARA - 2020

La sensibilisation des managers de proximité à la détection des salariés en difficulté dans le travail est beaucoup plus souvent réalisée lorsque le maintien dans l'emploi est abordé à la fois dans les instances existantes et en dehors (92% contre 68% en moyenne).

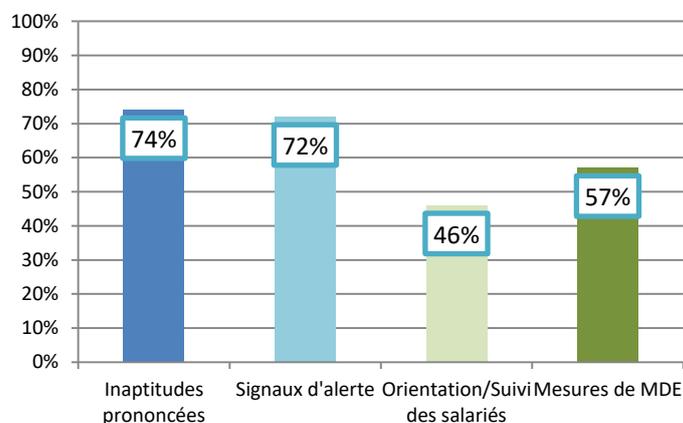
Le dialogue au sein du CSE ou de la CSSCT existe souvent quand les services RH identifient bien leur rôle

Peu de responsables RH ont identifié le CSE ou la CSSCT comme traitant de la santé et des conditions de travail (cf. p8). Toutefois, lorsqu'ils l'ont fait, le sujet du maintien au poste ou dans l'entreprise des salariés à la santé altérée y est abordé dans 78% des cas. Le fait d'avoir connu une ou des inaptitudes par le passé y favorise le dialogue (85% contre 48% de celles qui n'en ont eu aucune).

Les deux principaux sujets abordés au sein des deux instances concernent les inaptitudes prononcées au sein de l'entreprise (74%) et, plus en amont, les risques d'inaptitudes ou signaux d'alerte (72%). Logiquement, les entreprises relevant de secteurs d'activité connaissant habituellement le plus d'inaptitudes abordent plus souvent les inaptitudes prononcées au sein des instances (81% contre 64%). Observer les signaux d'alerte n'est pour autant pas plus fréquent dans ces entreprises. Cette anticipation est plus fréquente dans les entreprises pourvues d'une CSSCT (76% contre 59% avec CSE seul).

L'orientation et le suivi des salariés à la santé altérée détectés sont moins souvent abordés au sein des instances (46%). Un peu plus lorsque l'entreprise est pourvue d'une CSSCT (51% contre 31% avec CSE seul). Enfin, les mesures de maintien mises en œuvre sont abordées dans 57% des cas par les instances.

Graphique 12
Sujets du maintien dans l'emploi abordés au sein du CSE et de la CSSCT



Lecture : les entreprises de 50 salariés et plus n'ayant connu aucune inaptitude sont 33% à avoir détecté un risque d'inaptitude
 Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA
 Source: Enquête SESE - Dreefs ARA - 2020

Les discussions en dehors des instances existent couramment mais en comité restreint

Un temps de discussion sur le maintien des salariés à la santé altérée existe donc aussi en dehors des instances dans 61% des cas, selon les responsables RH. Ce temps n'est formalisé par des traces écrites que dans une entreprise sur trois.

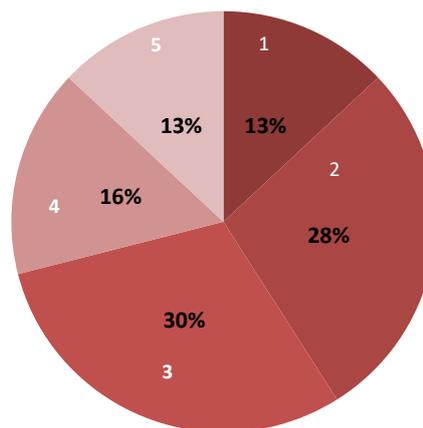
L'existence d'un CSE ou d'une CSSCT où l'on aborde déjà le sujet ne diminue pas pour autant la part des entreprises qui ont cette pratique. Au contraire, lorsque le sujet est abordé en instance, il est plus souvent évoqué également hors instance (71% contre 56% s'il ne l'est pas). Les entreprises de 300 salariés et plus, davantage pourvues de ces instances, pratiquent largement plus ces temps de discussion que celles de 50 à 299 salariés (89% contre 58%).

Anne Dujin et Bruno Maresca indiquent qu'en Allemagne, « *dès lors que des salariés cumulent plus de 42 jours d'arrêt maladie dans l'année, le dispositif de la « réintégration progressive » consiste à mettre en œuvre, avec l'accord de l'employeur et du salarié concerné, un plan de réinsertion par étapes. Un premier entretien réunit le salarié et les acteurs de la réinsertion : direction du personnel, personne de confiance choisie par le salarié, représentant du personnel et des handicapés, médecin du travail, auxquels sont associés éventuellement le supérieur hiérarchique, ou des acteurs extérieurs à l'entreprise, notamment les représentants des caisses d'assurance maladie et de retraite qui financent pour partie le dispositif. En amont, le poste de travail aura été visité et analysé par le médecin du travail et les ressources humaines* »²².

Loin de ce dispositif, la pratique des entreprises de la région Auvergne-Rhône-Alpes concernant le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de plus ou moins longue durée ou des salariés en poste mais risquant à

terme de ne plus pouvoir occuper leur poste se déroule bien souvent en comité restreint (cf. graphique 13). Dans la moitié des cas, les discussions se passent entre deux ou trois protagonistes.

Graphique 13
Nombre de participants aux discussions sur le maintien dans l'emploi (hors instances)



Lecture : dans 30% des cas, il y a 3 participants aux discussions sur le maintien dans l'emploi (hors instances).

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

Les responsables RH de la région indiquent que, très largement devant tous les autres, le premier participant à ces discussions est le service RH lui-même (80% de cas) (cf. tableau 3). Y sont également souvent conviés les managers de proximité concernés (47% des cas). Les salariés dont le moyen de maintenir le poste ou l'emploi dans l'entreprise est étudié sont associés aux discussions sur leur maintien dans l'emploi dans 41% des cas. Ceux-ci le sont davantage encore lorsque l'entreprise a déjà su détecter le risque de ne plus pouvoir occuper un poste pour raison de santé au travers des difficultés dans le travail énoncées par les salariés ou au travers des préconisations du médecin du travail. Dans ces entreprises, les salariés sont associés respectivement dans 50% et 55% des cas.

La participation d'autres personnes de l'entreprise est plus rare en dehors de ce triptyque service RH / managers de proximité /

²² Dujin Anne, Maresca Bruno, Op. Cit. p22

salarié concerné. Cela laisse supposer que l'approche du maintien dans l'emploi est dans la plupart des cas individuelle et non intégrée dans l'organisation globale du service. Ainsi, les collègues du salarié concerné ne sont impliqués dans ces discussions que dans 5% des cas.

Tableau 3
Participants aux discussions sur
le maintien dans l'emploi (hors instances)

Service RH	80%
Managers de proximité	47%
Salariés concernés	41%
Autres participants	21%
Service de santé au travail	16%
Représentants du personnel	12%
Salariés dédiés à la question	8%
Service social de l'entreprise	6%
Collègues du salarié concerné	5%
Organisme externe spécialisé	4%

Lecture : Pour 80% des responsables RH d'entreprises, les services RH participent aux discussions sur le maintien dans l'emploi hors instances
Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreets ARA - 2020

L'ouverture de ces discussions au service de santé au travail ou à d'autres organismes (Cap emploi...) est également rare (respectivement 16% et 5% des cas). On note toutefois que l'association du SST est plus fréquente dans les entreprises de 300 salariés et plus (33% contre 14% dans celles de 50 à 299 salariés) ou lorsque le service RH a déjà détecté un risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé via une demande de visite médicale du salarié (29%).

Les services de santé au travail recevant en visite médicale les salariés, parfois orientés par les entreprises elles-mêmes, alertent-ils sur un risque collectif pour la santé des salariés dans une optique de prévention ?

5. Maintien dans l'emploi et prévention des risques

Outre les préconisations individuelles, le médecin du travail doit signaler tout risque pour la santé des travailleurs en vue de prévenir, notamment, le risque de désinsertion professionnelle. Cette alerte est donnée par un écrit motivé et circonstancié à l'employeur qui y répond. Les échanges entre employeur et médecin du travail sont adressés notamment au CSE (article L.4624-9 du code du travail). Le constat circonstancié d'un risque collectif peut se faire à la suite des visites médicales, mais aussi à la suite des actions en milieu de travail du médecin du travail (article R.4624-1 du Code du travail).

Associé à une démarche individuelle de maintien dans l'emploi, le médecin du travail signale 1 fois sur 10 un risque collectif

Dans les entreprises où une démarche de maintien dans l'emploi a eu lieu, l'existence d'un risque collectif pour la santé des salariés a été signalée par le médecin du travail dans 11% des cas, selon les responsables RH. Dans cette situation d'alerte, le SST propose dans 82% des cas à l'entreprise de travailler avec elle sur une procédure de prévention pour faire face à ce risque. A la suite de ce signalement, les entreprises alertées mettent en œuvre des actions de prévention dans 64% des cas.

Les mesures de maintien dans l'emploi mises en œuvre pour un salarié peuvent-elles améliorer les conditions de travail de tout ou partie des salariés dans une optique de prévention des risques ?

Anne-Marie Waser et Dominique Lhuillier précisent que « si les inaptitudes médicales et les processus d'aménagement, de reclassement peuvent être des instruments de protection de la santé des opérateurs déjà fragilisés, ils peuvent aussi les exposer à des formes de relégation, créer des tensions entre collègues qui se voient dans l'obligation de compenser ce que « l'inapte » ne peut plus

faire. Et ce dans des contextes où les marges de tolérance au report de tâches se réduisent du fait de l'intensification du travail. L'exploration des formes de régulations et d'aménagements informels favorisés ou empêchés révèle que l'inaptitude est moins le résultat d'une pathologie médicale, que l'aboutissement d'un processus d'exclusion déjà amorcé pour d'autres raisons (rupture dans les régulations collectives, difficultés d'adaptation à un nouvel environnement de travail ou de nouvelles tâches, relations conflictuelles avec les collègues et/ou la hiérarchie...). La prévention de la désinsertion professionnelle passe donc par une transformation du travail, non pas seulement de celui qui est reconnu « inapte » mais du travail de tous : il s'agit bien de viser un travail soutenable. Il est donc nécessaire de concevoir une organisation qui puisse permettre que tous (reconnus ou non par le service de santé au travail) bénéficient d'aménagements à tout moment, ajustés à la situation, temporaires, discutés avec les collègues et l'encadrement, à charge de revanche vis-à-vis des collègues. »²³

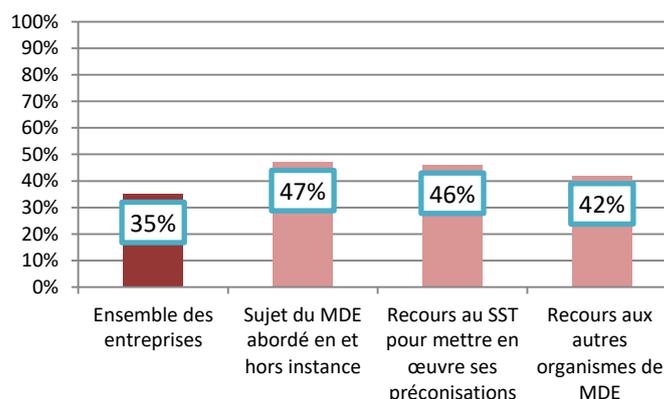
Une démarche individuelle de maintien dans l'emploi réussie aboutit plus d'une fois sur trois à une amélioration collective des conditions de travail

Selon les responsables RH interrogés, une démarche réussie de maintien dans l'emploi d'un salarié à la santé altérée a servi à une amélioration des conditions de travail pour d'autres salariés de l'entreprise dans 35% des cas (cf. graphique 14). Plusieurs facteurs favorisent cette démarche de prévention. Un de ces facteurs est le fait d'aborder le sujet du maintien dans l'emploi au sein du CSE ou de la CSSCT identifiés comme traitant du sujet de la santé et des conditions de travail et/ou de l'aborder hors instance. Dans les deux cas, les employeurs sont 47% à avoir engagé une démarche de prévention pour d'autres salariés contre 22% lorsque le sujet n'est jamais abordé.

Le type de participants aux discussions liées au maintien dans l'emploi en dehors des instances est aussi un facteur. Ainsi, lorsque le service RH participe aux temps de discussion sur le maintien dans l'emploi en dehors des instances, les employeurs sont 43% à avoir eu une démarche de prévention contre 26% en son absence. Lorsque les managers de proximité y participent, la démarche existe dans 45% des cas contre 30% en leur absence et un peu plus lorsqu'ils ont été sensibilisés en amont à la détection de salariés en difficulté pour raison de santé, ou encore les salariés concernés (48% contre 30%).

Associer le SST ou d'autres organismes ayant pour mission le maintien dans l'emploi paraît renforcer cette démarche de prévention. Ainsi, les employeurs qui ont recouru au SST pour la mise en œuvre de mesures de maintien préconisées par le médecin du travail pour le dernier salarié en arrêt de travail de plus de 30 jours sont 46% à faire bénéficier d'autres salariés de ces mesures. De même, plus de la moitié des employeurs recourant à des prestations d'autres organismes ayant pour mission le maintien dans l'emploi des personnes handicapées (Cap Emploi, Agefiph) élargissent ces démarches à d'autres salariés.

Graphique 14
Démarche d'amélioration des conditions de travail après un maintien dans l'emploi réussi



Lecture : Pour 35% des responsables RH, les conditions de travail globales des salariés ont été améliorées suite à une démarche de maintien dans l'emploi réussie.

Champ : entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA

Source : Enquête SESE - Dreetts ARA - 2020

²³ Lhuillier Dominique, Waser Anne-Marie, Op. Cit., p73

Quelles améliorations sont apportées ?

La principale amélioration des conditions de travail issue d'une démarche de maintien dans l'emploi étendue à d'autres salariés concerne très nettement l'aménagement des équipements ou de l'environnement de travail (dans 84% des démarches d'amélioration) (cf. tableau 4).

Le changement d'organisation du travail (répartition de la charge de travail, des tâches...) est moins fréquent (32%). L'organisation du travail est davantage modifiée dans les secteurs où les inaptitudes sont plus habituelles (40% contre 18%). Elle l'est aussi dans les entreprises qui ont repéré le risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé par les préconisations du médecin du travail (46%) et celles qui examinent les préconisations avant les visites de reprise des salariés en arrêt de longue durée (41% contre 19% de celles qui les examinent après).

Les autres améliorations apportées suite à une démarche de maintien dans l'emploi réussie sont plus épisodiques. L'aménagement des horaires de travail a lieu dans 15% des cas, des formations sur les gestes et postures dans 4% des cas.

Au-delà de ces adaptations liées à des difficultés dans le travail, Dominique Lhuillier et Anne-Marie Weser indiquent que « *les problèmes de santé n'impliquent pas mécaniquement des difficultés dans le travail. La croissance des inaptitudes médicales et des demandes de reclassement dans le monde du travail tient plus fondamentalement à la réduction des marges de manœuvre permettant un travail compatible avec sa santé, puisant dans les ressources de l'expérience et des collectifs de travail.* » Toutefois, les responsables de service RH indiquent très rarement que les améliorations des conditions de travail apportées suite à une démarche de maintien dans l'emploi ont

débouché sur un renforcement de l'autonomie ou des marges d'initiative (3% des cas).²⁴

Tableau 4

Types d'améliorations des conditions de travail après une démarche de maintien dans l'emploi réussie

Aménagement des équipements / environnement de travail	84%
Nouvelle organisation du travail	32%
Aménagement du temps de travail	15%
Formation gestes et postures	4%
Renforcement de l'autonomie, des marges d'initiative	3%

Lecture : Une démarche de maintien dans l'emploi réussie a servi à aménager les équipements ou l'environnement de travail dans 84% des cas
Champ: entreprises de 50 salariés et plus dont le siège social est en ARA
Source: Dreetts ARA - 2020

²⁴ Lhuillier Dominique, Waser Anne-Marie, Op. Cit., p66



QUESTIONNAIRE MAINTIEN DANS L'EMPLOI AUPRES DES SERVICES RH DIRECCTE ARA

Type questionnaire : Téléphonique & en ligne
Version du questionnaire : 9
Date de la version : 2/11/2020

Statut du questionnaire : Version de travail
Version pour test
Version finale

(les signets doivent être modifiés en début de zone et non pas en fin de zone)

Contact par mail



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail
et de l'emploi (Direccte)**

Texte emailing

Affichage Expéditeur : DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes
Adresse expéditeur : direccte.ara@tmoregions.fr

Objet : Enquête DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes

Madame, Monsieur,

Le Ministère du Travail réalise une étude **au sujet du maintien en emploi des salariés à la santé altérée** auprès d'entreprises de plus de 50 salariés de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'objectif est de connaître vos pratiques concernant les possibilités, ou non, pour ces salariés, de conserver leur poste, avec ou sans aménagement, ou de changer de poste, voire d'entreprise si une reconversion paraît nécessaire.

Si vous pensez ne pas être le bon interlocuteur au sein de votre entreprise, vous pouvez naturellement transférer ce mail vers la personne en charge des questions de maintien dans l'emploi.

Répondre à ce questionnaire nécessite 5 à 10 minutes de votre temps. Il vous suffit de cliquer sur le lien suivant :

https://lien_reponse_individualise

Il vous est possible de **répondre de façon fractionnée**, de revenir en arrière, d'enregistrer vos réponses et d'y revenir ultérieurement, durant toute la période de mise en ligne du questionnaire (deux semaines).

Collectées et anonymisées par la société d'enquête TMO Régions, **vos réponses seront traitées en toute confidentialité** par la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, à des fins purement statistiques. La collecte des adresses mail ainsi que les traitements sont soumis au cadre du respect du règlement général de la protection des données (RGPD). Il vous est, par ailleurs, possible de ne pas répondre à certaines questions.

Si vous rencontrez des difficultés, vous pouvez nous contacter par mail à tmoregions@tmoregions.fr.

Votre participation à cette étude est importante afin de produire des analyses pertinentes qui sont le reflet de votre réalité. Sur cette base, des actions concrètes pourront être envisagées par la Direccte de la région Auvergne Rhône-Alpes Nous vous remercions donc infiniment de votre contribution et du temps que vous consacrerez à répondre à cette étude.

Vous pourrez consulter les résultats de l'étude sur le site de la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes dans le courant de l'année 2021.

La Direccte

Si vous ne souhaitez plus être contacté, merci de cliquer [ici](#) pour vous désinscrire.

Contact par téléphone

Niveau de l'accueil :

Prénom, Nom, de la société TMO, je vous appelle de la part de la Direccte de la région Auvergne Rhône Alpes. Je cherche à joindre :

- M XXXXX (contact fichier)
- Le responsable des ressources humaines

Niveau d'un contact RH

Demander à parler au :

- DRH
- Responsable RH
- Assistant RH

- A défaut dirigeant (si taille < 100)

Prénom, Nom, TMO. Je vous appelle de la part de la Direccte de la région Auvergne Rhône Alpes qui réalise une étude **au sujet du maintien en emploi des salariés à la santé altérée**

Auriez-vous 10 minutes à m'accorder ?

Si vous pensez ne pas être le bon interlocuteur au sein de votre entreprise, pouvez-vous transférer mon appel à la personne en charge des questions de maintien dans l'emploi.

1. L'ENTREPRISE

Q0. Ce questionnaire va décrire la situation de votre entreprise lors des dernières années. A titre personnel, depuis combien de temps traitez-vous des questions du maintien en emploi des salariés à la santé altérée dans votre entreprise ?

Question simple obligatoire

- Moins de 6 mois.....0 → MESSAGE
- Environ 1 an.....1
- Environ 2 ans.....2
- Environ 3 ans.....3
- Environ 4 ans.....4
- 5 ans ou plus5

Si Q0 = 1 PERIODE = « 12 derniers mois »
Si Q0 = 2 PERIODE = « 2 dernières années »
Si Q0 = 3 PERIODE = « 3 dernières années »
Si Q0 = 4 PERIODE = « 4 dernières années »
Si Q0 = 5 PERIODE = « 5 dernières années »

MESSAGE: Avec 6 mois ou moins d'expérience des questions du maintien en emploi, il vous sera difficile de répondre à ce questionnaire. Pourriez-vous me communiquer le nom et les coordonnées d'une personne ayant traité de ces questions au sein de votre entreprise pendant au moins une année. / Pourriez-vous transmettre ce questionnaire à une personne ayant traité de ces questions au sein de votre entreprise pendant au moins une année

Q1. Combien de salariés votre entreprise emploie-t-elle actuellement ?

Question simple obligatoire

- Moins de 50 salariés.....0 → STOP
- 50 à 299 salariés1
- 300 salariés à 499 salariés2
- 500 salariés et plus.....3

STOP: Nous sommes désolés mais cette enquête ne s'adresse qu'aux entreprises de 50 salariés et plus. Nous vous remercions néanmoins d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire.

Q1b Votre entreprise dispose-t-elle d'un comité social et économique (CSE) ?

Question simple obligatoire

- Oui1
- Non2

Si Q1b= 1

Q1c Existe-t-il une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) au sein du CSE?

Question simple obligatoire

- Oui1
- Non2

Q2. Votre entreprise comprend elle ...

Question simple obligatoire

- un seul établissement.....1 → Q3
- plusieurs établissements2 → Q4

Si Q2 = 1

(numérotation source Q2a)

Q3. Votre entreprise est-elle :

Question simple obligatoire

Pour mémoire, le service de santé correspond dans le vocabulaire commun à la « médecine du travail »

- Adhérente à un service de santé au travail inter-entreprises1
- Dotée d'un service de santé au travail autonome2

Si Q2 = 2

(numérotation source Q2b)

Q4. Ces établissements sont-ils :

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

Pour mémoire, le service de santé correspond dans le vocabulaire commun à la « médecine du travail »

- Tous adhérents au même service de santé inter-entreprises1
- Chacun adhérent à différents services de santé inter-entreprises2
- Tous dotés du même service de santé autonome3
- Chacun doté de différents services de santé autonomes4
- Selon les établissements, adhérent à un service de santé inter-entreprises ou doté d'un service autonome5
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99

A tous

(numérotation source Q3)

Q5. Au sein de votre entreprise, qui traite actuellement du sujet de la santé au travail et des conditions de travail :

Question à choix multiples, 5 réponses possibles, item 6 exclusif, obligatoire

Afficher modalité 2 si Q1c = 1 / Afficher modalité 3 si Q1b = 1

Vous pouvez donner plusieurs réponses

- Le service RH1
- La commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT)2
- Le comité social et économique (CSE) de l'entreprise (hors CSSCT)3
- Une autre instance dédiée4
- Un salarié dédié (hors service RH)5
- Autre(s) ; merci de préciser80
- Il n'y a pas d'instance mise en place actuellement, ni de salarié dédié6

2. MAINTIEN DANS L'EMPLOI

A tous

(numérotation source Q4)

Q6. Dans l'entreprise, combien y a-t-il eu d'inaptitudes au cours des [PERIODE] ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Aucune1
- 1 à 5 inaptitudes2
- 6 à 20 inaptitudes3
- Plus de 20 inaptitudes4
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99

Afficher écran

Pour le reste du questionnaire, nous parlerons de situations déjà vécues au sein de votre entreprise lors des [PERIODE].

Nous allons d'abord parler de l'organisation de votre structure face à la détection du RISQUE d'inaptitude au poste

DETECTION DU RISQUE D'INAPTITUDE AU POSTE

A tous

(numérotation source Q5)

Q7. Au cours des [PERIODE], le service RH a-t-il repéré, pour au moins un salarié qui n'était pas en inaptitude, le risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé ?

Question simple obligatoire

Les raisons de santé intègrent les difficultés psychologiques et mentales.

- Oui1 → Q8
- Non2 → Q9

Si Q7 = 1

(numérotation source Q6)

Q8. La dernière fois, le risque a-t-il pu être identifié grâce à l'une des situations suivantes :

Question tableau AVEC ORDRE ALEATOIRE des items, obligatoire en version téléphonique item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

La dernière fois ou, à défaut, le dernier cas dont vous vous rappelez.

	Oui	Non	(Ne pas suggérer) Ne sait pas
1	1	2	99
2	1	2	99
3	1	2	99
4	1	2	99
5	1	2	99
6	1	2	99
7	1	2	99
8	1	2	99
9	1	2	99
10	1	2	99
11	1	2	99

A tous

(numérotation source Q7)

Q9. Votre entreprise a-t-elle déjà sensibilisé les managers de proximité au repérage des difficultés dans le travail pouvant être dues à une raison de santé ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

Les raisons de santé intègrent les difficultés psychologiques et mentales.

- Oui, une fois.....1

- Oui, plusieurs fois2
- Non, jamais.....3
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas / non concerné99

ORIENTATION ET SUIVI DES SALARIES DETECTES

Si Q8_1= oui (1) OU Q8_2= oui (1)

(numérotation source Q8)

Q10. Nous allons maintenant parler de l'orientation du DERNIER salarié ayant eu des difficultés dans le travail dues à des problèmes de santé. Après que ce salarié ait été repéré, où l'a orienté le service RH ?

Question à choix multiples, 2 réponses possibles, non obligatoire

ENQUETEUR : NE PAS SUGGERER, coder en 1 si réponse « service de santé au travail » ou « SST »

- Vers le service de santé au travail.....1
- Autres, préciser.....80
- Vous n'avez pas eu besoin d'orienter de salarié.....90 → Q14
- Vous ne savez pas99 → Q12

Si Q10= 1 (SST)

(numérotation source Q8a)

Q11. Lorsque le service RH a orienté ce salarié vers le service de santé au travail, qui a pris l'initiative de la visite médicale ?

Question simple non obligatoire

- Le salarié1
- L'employeur2

Si Q7 = 1 (Salarié repéré de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé en amont)

ET Si Q10 ≠ 90 (cad Q10 = 1 ou 80 ou 99 ou vide)

(numérotation source Q9)

Q12. Formulation si Q8_1= oui (1) OU Q8_2= oui (1)

Le service RH a-t-il fait un suivi de ce salarié ?

Formulation si [Q8_1≠ 1 ET Q8_2 ≠ 1]

Nous allons maintenant parler du suivi du dernier salarié ayant eu un risque de ne plus pouvoir occuper son poste pour raison de santé. Le service RH a-t-il fait un suivi de ce salarié ?

Question simple obligatoire

Le terme « suivi » fait référence à des procédures formalisées permettant de suivre : le parcours professionnel, les préconisations du médecin du travail, les mesures de maintien prévues ou mises en œuvre

- Oui, le service RH a réalisé le suivi1 → Q13
- Non, le service RH n'a pas réalisé le suivi mais un suivi été fait2 → Q14
- Non, il n'y a pas eu de suivi3 → Q14
- Vous ne savez pas99 → Q14

Si Q12 = 1

(numérotation source Q9a)

Q13. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous engagé un suivi de ce salarié ? Vous pouvez donner plusieurs réponses.

Question à choix multiples, 4 réponses possibles, non obligatoire

- Le fait d'avoir connu des arrêts répétés ou de longue durée1
- Les caractéristiques du salarié (âge, handicap, invalidité...)2
- L'occupation d'un poste présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité3
- D'autres raisons, merci de préciser80

GESTION DES ARRETS DE TRAVAIL DE PLUS DE 30 JOURS

A tous

(numérotation source Q10)

Q14. Nous allons parler maintenant du dernier salarié en arrêt de travail de plus de 30 jours lors des [PERIODE]. Le service RH a-t-il gardé le contact avec ce salarié pendant son arrêt de travail ?

Question simple obligatoire

- Oui1
- Non2 → Q22
- Vous n'avez pas eu de salarié avec un arrêt de travail de plus de 30 jours lors des [PERIODE]3 → Q32intro
- Vous ne savez pas99 → Q17

Si Q14 = 1

(numérotation source Q10a)

Q15. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous maintenu le contact avec ce salarié ? Vous pouvez donner plusieurs réponses.

Question à choix multiples, 4 réponses possibles, non obligatoire

- La durée de l'arrêt de travail ou sa répétition1
- Les démarches administratives à remplir (ex : arrêt de travail à récupérer...)2
- Le souhait de se renseigner sur son état de santé3
- Autre raison, merci de préciser.....80

Si Q14 = 1

(numérotation source Q10b)

Q16. Quels moyens ont été utilisés pour maintenir le contact ? Vous pouvez donner plusieurs réponses.

Question à choix multiples, 4 réponses possibles, non obligatoire

- Le courrier.....1
- Le téléphone2
- La messagerie électronique3
- Indirectement, par une tierce personne (managers, collègues, représentant du personnel ou syndical...)4

Si Q14 = 1 ou 99

(numérotation source Q10c)

Q17. Existe-t-il un protocole ou une procédure organisant le maintien du contact entre le service RH et le salarié pendant l'arrêt de travail ?

Question simple non obligatoire

- Oui1
- Non2

Si Q14 = 1

(numérotation source Q11)

Q18. Le service RH a-t-il informé ce salarié PENDANT SON ARRET DE TRAVAIL de sa possibilité de demander une visite médicale de pré-reprise ?

Question simple obligatoire, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire en on line

- Oui1 → Q22
- Non2 → Q19
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99 → Q22

Si Q18 = 2 (salarié non informé)

(numérotation source absente)

Q19. Pour quelle(s) raison(s), ce salarié n'a-t-il pas été informé de la possibilité de demander une visite médicale de pré-reprise ?

Question ouverte simple non obligatoire

.....

Si Q18 = 2 (salarié non informé)

(numérotation source Q11b)

Q20. A votre connaissance, le salarié EN ARRÊT DE TRAVAIL a-t-il été informé de sa possibilité de demander une visite médicale de pré-reprise par ...

Question à choix multiples, 6 réponses possibles, obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Le manager de proximité 1
- Des collègues 2
- Un représentant d'une organisation syndicale de l'entreprise ou un représentant du personnel 3
- Le service de santé au travail 4
- Un service social extérieur (l'Assurance Maladie, un service de quartier...) 5
- Autres 6
- (Ne pas suggérer) Personne n'a informé le salarié 80
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas 99

A tous à ce stade → Q22

Q21. :

Si Q14 = 1 OU 2 ou 99

(numérotation source Q13)

Q22. Ce salarié en arrêt de travail avait-il déjà eu une information générale sur la visite de pré-reprise par le service RH AVANT SON ARRÊT ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui 1
- Non 2
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas 99

MESURES DE MAINTIEN AU POSTE OU DANS L'ENTREPRISE DES SALARIES A LA SANTE ALTEREE
--

Si Q14 = 1 OU 2 OU 99

(numérotation source Q14)

Q23Intro Abordons maintenant les mesures de maintien au poste ou dans l'entreprise pour les salarié.e.s à la santé altérée.

Un médecin du travail a-t-il formulé des préconisations pour un salarié en arrêt de travail de plus de 30 jours lors [PERIODE] ?

Question simple obligatoire

- Oui 1
- Non 2 → Q32intro
- (Ne pas suggérer) Vous ne savez pas 99 → Q32intro

Si Q23Intro = 1

(numérotation source Q14)

Q23. La dernière fois qu'un médecin du travail a formulé des préconisations pendant un arrêt de travail de plus de 30 jours, à quel moment les avez-vous examinées ?

Question simple obligatoire

- AVANT la visite de reprise 1
- APRES la visite de reprise 2
- (Ne pas suggérer) Vous ne savez pas 99

Si Q23 = 1 ou 2 ou 99

(numérotation source Q15)

Q24. Quelles suites ont été données à ces préconisations du médecin du travail ? Vous avez mis en œuvre ...

Question simple obligatoire

- Toutes les préconisations du médecin du travail1 → Q25
- Une partie de ses préconisations2 → Q25
- Aucune de ses préconisations.....3 → Q31

Si Q24 = 1 ou 2

(numérotation source Q15a)

Q25. La dernière fois, la mise en œuvre des préconisations du médecin du travail a-t-elle été facilitée par un statut de travailleur handicapé ou une invalidité reconnue du salarié ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui 1
- Non, en dépit de son statut de travailleur handicapé ou de son invalidité2
- Le salarié n'avait pas de statut de travailleur handicapé ou d'invalidité reconnue ...3
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99

Si Q24 = 1 ou 2

(numérotation source Q15b)

Q26. La dernière fois, la mise en œuvre des préconisations du médecin du travail a-t-elle été facilitée par un accident du travail ou une maladie professionnelle reconnue du salarié ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui 1
- Non, en dépit de son accident du travail ou de sa maladie professionnelle2
- Le salarié n'a pas eu d'accident du travail ou de maladie professionnelle3
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99

Si Q24 = 1 ou 2

(numérotation source Q15c)

Q27. La dernière fois, la mise en œuvre des préconisations du médecin du travail a-t-elle été facilitée par autre chose ?

Question simple non obligatoire

- Oui 1
- Non2

Si Q27 = 1 (oui)

(numérotation source absente)

Q28. De quoi s'agit-il ?

Question ouverte simple non obligatoire

.....

Si Q24 = 1 ou 2

(numérotation source Q16)

Q29. La dernière fois, la mise en œuvre des mesures de maintien suivantes a été plutôt facile, plutôt difficile ou non préconisée ?

Question tableau AVEC ORDRE ALEATOIRE des items, obligatoire en version téléphonique item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

		Plutôt facile	Plutôt difficile	Non préconisée	(Ne pas suggérer) Ne sait pas
1	Un aménagement matériel de poste	1	2	3	99
2	Un aménagement du temps de travail	1	2	3	99
3	Un aménagement organisationnel de poste	1	2	3	99

	(révision de la charge de travail, des tâches...)				
4	Un changement de poste	1	2	3	99
5	Une formation ou bilan de compétence	1	2	3	99

Si Q24 = 1 ou 2

(numérotation source Q17)

Q30. Avez-vous eu recours à un accompagnement du service de santé au travail pour la mise en œuvre des mesures préconisées ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui1
- Non2
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99

Si Q24 = 2 ou 3 (attention chgt de filtrage)

(numérotation source Q18)

Q31. Pour quel(s) motif(s) toutes ou certaines préconisations du médecin du travail n'ont-elles pas été mises en œuvre ? Vous pouvez donner plusieurs réponses.

Question à choix multiples, 7 réponses possibles, non obligatoire

- Le coût trop élevé des mesures d'aménagement de poste à mettre en œuvre1
- Les difficultés techniques à mettre en œuvre les aménagements de poste2
- Le risque de bouleverser l'organisation ou le collectif de travail3
- Les difficultés à proposer un autre poste4
- Le coût trop élevé des formations ou des bilans de compétence5
- L'absence d'offre de formation adéquate6
- Le refus du salarié7
- Autre(-s), merci de préciser80

A tous

Q32intro Un salarié à la santé altérée a-t-il changé de poste lors des [PERIODE] ?

Question simple obligatoire

- Oui1 → Q32
- Non2 → Q33
- Vous ne savez pas99 → Q33

Si Q32 = 1

(numérotation source Q19)

Q32. Le dernier changement de poste s'est fait :

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Suite à une inaptitude prononcée1
- En anticipant un risque d'inaptitude2
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99

A tous

Q33. Existe-t-il au sein de l'entreprise des postes adaptés ou adaptables pour les salariés contraints de changer de poste ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui1
- Non2
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99

A tous

(numérotation source Q21)

Q34. Dans l'entreprise, combien de salariés à la santé altérée ont bénéficié de mesures de maintien au poste ou dans l'entreprise au cours des [PERIODE] ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Aucun 1
- 1 à 5 salariés 2
- 6 à 20 salariés 3
- Plus de 20 salariés 4
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas 99

A tous

(numérotation source Q22)

Q35. En dehors du service de santé au travail, connaissez-vous d'autres organismes ayant pour mission le maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée ?

Question simple obligatoire

- Oui 1
- Non 2

Si Q35 = 1

(numérotation source Q22)

Q36. Quels sont les noms de ces organismes ?

Question ouverte non obligatoire

- 1^{er} organisme :
- 2^{ème} organisme :
- 3^{ème} organisme :

Détection des cases renseignées

Si Q36_1 ≠ vide alors indQ36_1 = 1

Si Q36_2 ≠ vide alors indQ36_2 = 1

Si Q36_3 ≠ vide alors indQ36_3 = 1

Si indQ36_1 = 1

(numérotation source Q22a)

Q37. Avez-vous eu déjà recours à ce ou ces organismes lors [PERIODE] ?

Question tableau SANS ORDRE ALEATOIRE des items, non obligatoire

	Oui	Non
1 Afficher si indQ36_1 = 1	[Réponse textuelle de Q36_1]	1 2
2 Afficher si indQ36_2 = 1	[Réponse textuelle de Q36_2]	1 2
3 Afficher si indQ36_3 = 1	[Réponse textuelle de Q36_2]	1 2

Si Q37_1 = 1 OU Q37_2 = 1 OU Q37_3 = 1

(numérotation source Q22b)

Q38. Quel(s) type(s) de prestations vous ont fournis ce ou ces organismes ?*

Question ouverte non obligatoire

- 1^{ère} prestation :
- 2^{ème} prestation :
- 3^{ème} prestation :

DIALOGUE DANS L'ENTREPRISE SUR LE MAINTIEN AU POSTE OU DANS L'ENTREPRISE DES SALARIES A LA SANTE ALTEREE

Si Q5 = 2 OU 3 (problématique gérée par le CSSCT ou le CSE)

(numérotation source Q23)

Q39. Abordons maintenant la question du dialogue social dans l'entreprise.

La question du maintien au poste ou dans l'entreprise des salariés à la santé altérée a-t-elle été abordée au sein du CSE de l'entreprise / de la CSSCT ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui, uniquement pour les salariés reconnus travailleurs handicapés ou bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés1 → Q40
- Oui, pour tous les salariés dont la santé altérée constitue un risque pour le maintien au poste ou dans l'entreprise2 → Q40
- Non3 → Q41
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99 → Q41

Si Q39 = 1 OU 2

(numérotation source Q23a)

Q40. Quels sujets sont abordés au sein du CSE de l'entreprise / de la CSSCT ? Vous pouvez donner plusieurs réponses.

Question à choix multiples, 5 réponses possibles, non obligatoire

- Les inaptitudes prononcées.....1
- Les risques d'inaptitude ou les signaux d'alerte (ex : arrêts de travail répétés ou de longue durée, difficultés au travail pour raison de santé...)2
- L'orientation et le suivi des salariés à la santé altérée3
- Les mesures de maintien au poste ou dans l'entreprise mises en œuvre4
- Autres5

A tous

(numérotation source Q24)

Q41. Formulation si Q5 = 2 OU 3 OU 4 (problématique gérée par le CSSCT ou le CSE)

En dehors de l'éventuelle instance dédiée, existe-t-il dans l'entreprise un temps de discussion sur le maintien au poste ou dans l'entreprise des salariés à la santé altérée ?

Formulation si Q5 ≠ 2 ET Q5 ≠ 3 ET Q5 ≠ 4

Abordons maintenant la question du dialogue social dans l'entreprise. En dehors de l'éventuelle instance dédiée, existe-t-il dans l'entreprise un temps de discussion sur le maintien au poste ou dans l'entreprise des salariés à la santé altérée ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui, de manière informelle1 → Q42
- Oui, de manière formelle (traces écrites)2 → Q42
- Non3 → Q44
- (Ne pas suggérer) Ne sait pas99 → Q44

Si Q41 = 1 ou 2

(numérotation source Q24a)

Q42. Qui participe à ces temps de discussion ? Vous pouvez donner plusieurs réponses.

Question à choix multiples, 5 réponses possibles, non obligatoire

- Le service de santé au travail.....1
- Un organisme externe spécialisé (Cap Emploi...).....2
- Le service RH3
- Les managers de proximité concernés.....4
- Les salariés concernés5
- Les collègues des salariés concernés.....6
- Un ou d'autres salarié(s) dédiés à cette question7
- Un ou des représentants du personnel8
- Le service social de l'entreprise9
- Autres10

Si Q41 = 1 ou 2

(numérotation source Q24b)

Q43. A propos de qui portent ces discussions ?

Question simple non obligatoire

- Uniquement des salariés reconnus travailleurs handicapés

- ou bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés 1
- De tous les salariés dont la santé altérée est un risque pour le maintien au poste ou dans l'entreprise 2

A tous

(numérotation source Q25)

Q44. La question du maintien dans l'emploi est-elle intégrée dans un accord d'entreprise existant ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui, uniquement pour les salariés reconnus travailleurs handicapés ou bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés 1
- Oui, pour tous les salariés dont la santé altérée est un risque pour le maintien au poste ou dans l'entreprise 2
- Non 3
- *(Ne pas suggérer) Ne sait pas 99*

**MAINTIEN AU POSTE OU DANS L'ENTREPRISE DES SALARIÉS
A LA SANTÉ ALTERÉE ET PRÉVENTION**

Si Q34 = 2 OU 3 OU 4 (entreprise avec salarié à la santé altérée)

(numérotation source Q26)

Q45. Pour finir, nous allons parler de prévention en lien avec le maintien au poste ou dans l'entreprise des salarié.e.s à la santé altérée.

Dans les [PERIODE], une démarche réussie de maintien – a-t-elle déjà servi à une amélioration des conditions de travail pour d'autres salarié.es de l'entreprise ?

Question simple obligatoire version téléphonique, item 99 pour la seule version téléphonique / non obligatoire version en ligne

- Oui 1
- Non 2
- *(Ne pas suggérer) Ne sait pas 99*

Si Q45= 1 (oui)

(numérotation source Q26a)

Q46. Quelle amélioration des conditions de travail a été apportée ? Vous pouvez donner plusieurs réponses.

Question à choix multiples, 4 réponses possibles, non obligatoire

- Un aménagement des équipements de travail ou de l'environnement de travail 1
- Un aménagement du temps de travail (nouveaux horaires de travail,...) 2
- Une nouvelle organisation du travail (répartition de la charge de travail, des tâches...) 3
- Un renforcement de l'autonomie ou des marges d'initiative 4
- *Autres, merci de préciser 80*

Si Q34 = 2 OU 3 OU 4

(numérotation source Q27)

Q47. Dans le cadre d'une démarche de maintien au poste ou dans l'entreprise d'un salarié à la santé altérée, le service de santé au travail vous a-t-il déjà alerté sur l'existence d'un risque collectif pour la santé des salariés ?

Question simple obligatoire

- Oui 1 → Q48
- Non 2 → FIN
- *Vous ne savez pas 99 → FIN*

Si Q47 = 1 (oui)

(numérotation source Q27a)

Q48. Vous a-t-il proposé de travailler avec lui sur une procédure d'anticipation/prévention pour faire face à ce risque ?

Question simple non obligatoire

- Oui1
- Non2
- Vous ne savez pas99

Si Q47 = 1 (oui)

(numérotation source Q27b)

Q49. Ce signalement du service de santé au travail a-t-il débouché sur la mise en œuvre d'actions de prévention ?

Question simple non obligatoire

- Oui1
- Non2 → Q51
- Vous ne savez pas99 → FIN

Si Q49 = 1 (oui)

(numérotation source Q27b)

Q50. Quelles actions de prévention avez-vous mis en œuvre ?

Question ouverte simple non obligatoire

.....

Si Q49 = 2 (non)

(numérotation source Q27b)

Q51. Pour quelles raisons ce signalement du service de santé au travail n'a-t-il pas débouché sur la mise en œuvre d'actions de prévention ?

Question ouverte simple non obligatoire

.....

FIN DU QUESTIONNAIRE

Auto-administration en ligne

Ce questionnaire est maintenant terminé.

Conformément au RGPD, vous pouvez accéder ou rectifier les données vous concernant en contactant la société TMO en charge de cette enquête par mail à l'adresse dpo@tmoregions.fr

La DIRECCTE vous remercie pour votre participation à cette étude.

Si vous souhaitez plus d'informations sur ce sujet, vous pouvez consulter le site de la Dirrecte Auvergne-Rhône-Alpes , article redonnant les grands enjeux du maintien dans l'emploi :

<http://auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr/Promouvoir-la-sante-et-securite-au-travail>

ou encore le site du ministère du travail :

<https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/prevention-et-maintien-dans-l-emploi/>

Administration téléphonique :

Ce questionnaire est maintenant terminé.

Conformément au RGPD, vous pouvez accéder ou rectifier les données vous concernant en contactant la société TMO en charge de cette enquête par mail à l'adresse dpo@tmoregions.fr

La DIRECCTE et moi-même vous remercions pour votre participation à cette étude et vous souhaitons une agréable journée /soirée.

Complément éventuel :

Si vous souhaitez plus d'informations sur le sujet du maintien dans l'emploi, vous pouvez consulter le site de la Direccte en recherchant « Direccte Auvergne Rhône Alpes Promouvoir la santé et sécurité au travail ».

BIBLIOGRAPHIE

Aballea Pierre, Du Mesnil du Buisson Marie-Ange, « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés », rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017

Aubin Claire, Daniel Christine, « Handicaps et emploi », Rapport thématique 2019-2020, Inspection générale des affaires sociales

Bigote Capucine, Traoré Diorobo, « L'inaptitude à travers le parcours des salariés licenciés – Gestion des alertes, maintien en emploi, quelles leçons en tirer ? » UNIFAF, 2017

De Montalvon Luc, « Inaptitudes : évolutions légales et jurisprudentielles », Les cahiers Lamy du CSE, n°184, septembre 2018

Dinant Nathalie, Francoual Pierre, Nassiri Amini Farah, « L'action du CSE en santé et sécurité : comment succède-t-il au CHSCT ? » Revue Social Pratique – n°762, 10 mars 2020 - Liaisons sociales presse _ Ed : Wolters Kluwer France

Dujin Anne, Maresca Bruno, « Le maintien dans l'emploi des salariés ayant connu la longue maladie. Quelle place dans les stratégies des grandes entreprises en France et en Allemagne ? », *Pratiques et Organisation des Soins*, vol. 42, no. 1, 2011, pp. 19-26.

Fourcade Nathalie, von Lennep Franck (DREES), Grémy Isabelle et Bourdillon François (Santé publique France) (dir.) Luciano Lorenza et Rey Sylvie (DREES), Bauchet Emmanuelle, Grémy Isabelle et Vernay Michel (Santé publique France) (coord.) et al. « L'état de santé de la population en France », Rapport 2017

Graff Didier, Séon Martial, « Le maintien dans l'emploi dans les entreprises ayant signé un accord agréé sur le handicap en Auvergne-Rhône-Alpes », Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, décembre 2018

Graff Didier, Meyer Pascale, Séon Martial, « La culture de prévention dans les petites entreprises en Auvergne-Rhône-Alpes », Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2019

Lhuillier Dominique, Waser Anne-Marie. « Travailler avec une santé altérée : comment prévenir la désinsertion professionnelle ? » Références en santé au travail, Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, 2019, pp. 63-77. hal-02086874

Mette Corinne, « Quels liens entre actons de prévention et maintien dans l'emploi des personnes à santé fragile ? » – Dares Analyses n°25, juin 2019

Pires Sandra, Tone Florian, Wloch Karine, Fantoni Quinton Sophie, « Utilisation et intérêt de la visite de pré-reprise : enquête réalisée auprès des médecins du travail », Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, Volume 77, Issue 3, 2016

Surquin Mireille, Buewaert Véronique, Leroyer Ariane, « Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France : résultats année 2018 », Institut de Santé au Travail du nord de la France – juillet 2019

Dernières publications du SESE

<https://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/Retrouver-les-publications>

ETUDES

MEYER Pascale, « La négociation collective dans les entreprises de moins de 50 salariés du Rhône 2017-2019 », septembre 2021

SOUTOUL Fanny, « La mixité dans la plasturgie en Auvergne-Rhône-Alpes », juillet 2021

JAKSE Christine, « La demande d'emploi en Auvergne-Rhône-Alpes sur 10 ans », DREETS Auvergne-Rhône-Alpes, juillet 2021

MEYER Pascale, « La négociation sur l'intéressement dans les entreprises de moins de 50 salariés de Haute-Savoie », DREETS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2021

ANTOINE Patricia, BOUVET Sandra (Insee), JACOD Olivier, JAKSE Christine (DREETS), « Economie du numérique, une activité fortement concentrée et spécialisée dans l'Isère et le Rhône », Insee Analyse Auvergne-Rhône-Alpes n°117, avril 2021

SEON Martial, « La formation professionnelle des personnes en recherche d'emploi résidant en Auvergne-Rhône-Alpes en 2018 », DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes, juillet 2020

YOUMBI Béatrice, « Les services à la personne en Auvergne-Rhône-Alpes », DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes, février 2020

SOUTOUL Fanny, « Analyse socio-économique de la Savoie », DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes, janvier 2020

GRAFF Didier, « Le traitement du handicap dans les accords non agréés d'Auvergne-Rhône-Alpes », DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes, novembre 2019

GRAFF Didier, MEYER Pascale, SEON Martial, « La culture de prévention dans les petites entreprises en Auvergne-Rhône-Alpes », DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2019

CHIFFRES CLES

Panorama statistique jeunesse, sports, cohésion sociale 2020, DREETS Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2021

TAVERNET Michèle, « Notes sur les taux de chômage et sur l'emploi salarié du 3^{ème} trimestre 2021 », DREETS Auvergne-Rhône-Alpes

JACOD Olivier, TAVERNET Michèle, « Notes conjoncturelles du 3ème trimestre 2021 », DREETS Auvergne-Rhône-Alpes

VAN PUymbroEck Cyrille, « Les métiers en tension en 2019 », DREETS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2021

GOURGOUILLON Nathalie, « Données socio-économiques politique de la ville », avril 2021



Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités

Directrice de la publication : Isabelle NOTTER

Tour Swisslife - 1, Boulevard Vivier Merle - 69443 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 72 68 29 00

Site internet : <http://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/>

N°ISBN 978-2-11-152431-6

© DREETS Auvergne-Rhône-Alpes 2021