



Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Hauts-de-France

SEMINAIRE REGIONAL HAUTS-DE-FRANCE

PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

Améliorer la coordination dans le parcours de retour en emploi
des salariés en arrêt de travail

SPSTI / Assurance Maladie – Service médical et service social Carsat



Service médical
Hauts-de-France



Service social
Hauts-de-France

En partenariat avec la Carsat Hauts-de-France



CONTEXTE

La loi Santé-travail du 2 août 2021 renforce la place des services de prévention et de santé au travail (SPST) dans la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Les cellules pluridisciplinaires mises en place dans les SPSTI ont pour principales missions de faciliter un meilleur repérage des situations à risques de désinsertion professionnelle et une meilleure prise en charge coordonnée des salariés à risque avec les autres acteurs du maintien en emploi notamment l'Assurance Maladie pour les salariés en arrêts de travail.

La PDP est une priorité pour le service social Carsat Hauts-de-France, avec la volonté de détecter le plus en amont possible les situations à risques de rupture avec l'emploi liées à un arrêt de travail et de proposer un accompagnement social individuel et/ou collectif au plus près des besoins des assurés.

Le service médical de l'Assurance Maladie joue un rôle déterminant dans la PDP eu égard à la gestion des arrêts de travail et l'accord de certaines mesures visant le maintien en emploi des assurés salariés.

Les chartes de partenariats existantes entre les SPSTI et la Carsat en Hauts-de-France intègrent cette notion de coordination entre les structures pour la PDP.

L'Institut de santé au travail du nord de la France (ISTNF), par sa mission d'animation régionale et de développement de projets avec les SPST, anime le réseau régional PDP santé travail Hauts-de-France (représentants des SPSTI) pour mutualiser les outils et faciliter le maillage avec les acteurs de la PDP dans les territoires et à l'échelle régionale. Dans ce cadre, le partenariat établi entre l'ISTNF et la Carsat Hauts-de-France vise à favoriser en son axe 4, l'articulation des structures sur le champ de la PDP.

Ainsi, en octobre 2024, un séminaire régional regroupant le réseau régional PDP santé travail, des représentants du service social Carsat et des représentants du service médical des neuf échelons de l'Assurance Maladie des Hauts-de-France, a été organisé. Il a permis aux partenaires de mieux connaître les fonctionnements respectifs et de monter en compétence pour mieux se coordonner dans la prise en charge des salariés en risque de désinsertion professionnelle. Les partenaires ont souhaité réitérer cette rencontre en 2025.

Ainsi, grâce à une collaboration renforcée entre les partenaires, un séminaire a été organisé le 25 novembre 2025 avec pour objectif d'améliorer le suivi et le retour à l'emploi des salariés en arrêt de travail et de favoriser la mise en œuvre des mesures telles que l'essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise.

Ce séminaire a été organisé par l'ISTNF en coopération avec un comité d'organisation composé de :

- Dr CMIELEWSKI Damien, Directeur médical, Cpam Roubaix-Tourcoing
- CHOPNGUI Françoise, Responsable adjointe Service social CARSAT, Roubaix-Tourcoing
- Dr GUDIN Marie-Aude, Médecin du travail, Coordinateur de la cellule pluridisciplinaire, ASMIS Amiens, Médecin référent régional du réseau PDP Santé travail
- Dr GUYOT Annie, Directrice médicale, Cpam Flandres
- LECARDEZ Sylvie, Chargée de mission Service social CARSAT
- Dr MONIEZ Alain, Médecin du travail, Coordinateur de la cellule pluridisciplinaire POLE SANTE TRAVAIL Métropole Nord, Médecin référent régional du réseau PDP Santé travail
- SURQUIN Mireille, Responsable projet, Animatrice du réseau régional PDP Santé travail, ISTNF
- QUEAU Manon, Assistante administrative, ISTNF.

DATE ET LIEU DU SEMINAIRE :

Mardi 25 novembre 2025 à l'Aquarium à Fresnes-Lès-Montauban

PROGRAMME DE LA JOURNÉE :

9h30 : Accueil café

10h00 : Introduction : Pr Paul FRIMAT, Président ISTNF.

10h10-10h45 : Les actualités : évolutions des organisations et des missions dans les structures :

F. CHOPNGUI, S. LECARDEZ, Dr GUYOT, Dr CMIELEWSKI, Dr MONIEZ

10h45-11h00 : Les cellules PDP des SPSTI et leur fonctionnement avec les acteurs externes. : Dr GUDIN

11h00-11h45 : Les orientations en visite de pré reprise par le service médical : quelles modalités d'information des SPSTI et de suivi ? Quelles pratiques dans les territoires ? : Dr CMIELEWSKI

11h45-12h30 : Les incapacités de travail, fin d'IJ, invalidité, retraite anticipée : Dr GUYOT, Dr CMIELEWSKI, S. LECARDEZ

12h30-13h30 : Cocktail déjeunatoire.

13h45-14h45 : L'essai encadré : CHOPNGUI, S. LECARDEZ

14h45-16h00 : La CRPE : S. LECARDEZ, Retour d'expérience par V. DEBISSCHOP (service social Carsat Artois) et les acteurs PDP de l'Artois impliqués

16h00-16h30 : Conclusions

PARTICIPANTS INVITÉS :

Structures	Fonctions	Nombre de participant
10 SPSTI	Représentants des cellules pluridisciplinaires PDP composant le réseau régional PDP Santé travail Médecins du travail, coordinateurs, responsables service social, IST	19
Service social Carsat des 9 échelons locaux de l'AM	Cadres, assistantes, conseiller technique expert	21
Service médical Cpam	Directeurs médicaux, médecins conseils, ISM, CSAM, assistantes techniques, cadres techniques, responsables adjoints, managers de secteurs	30
Service administratif CPAM	Référents PDP	10
ISTNF	Responsable animation régionale, assistante, juriste	3

Le support de présentation est fourni en annexe 1

Les résultats du questionnaire d'évaluation sont transcrits en annexe 2.

SYNTHESE DES ECHANGES

1) Introduction :

Le Pr Paul FRIMAT, Président de l'ISTNF, a rappelé les enjeux de la PDP, enjeux d'ampleur nationale. Il a souligné les avancées en Hauts-de-France grâce au réseau régional PDP santé travail qui regroupe les SPSTI et est animé par l'ISTNF depuis plus de 20 ans, notamment les liens créés avec le service social Carsat dans les territoires et les relations avec le service médical qu'il faut poursuivre et renforcer. La région compte neuf caisses d'Assurance Maladie et des territoires croisés avec ceux des SPSTI et cette cartographie doit être prise en compte.

Cette rencontre des acteurs de prévention santé travail et des acteurs de l'Assurance maladie est importante pour repérer les axes d'amélioration dans le suivi des salariés en arrêt de travail. Le Pr FRIMAT a remercié les organisateurs et les participants.

2) Les actualités : évolutions des organisations et des missions dans les structures

a) Le service social Carsat :

- Des requêtes hebdomadaires des assurés en arrêt de plus de 2 mois sont réalisées par les Cpas pour le repérage précoce de risque de DP. Elles fournissent des informations concernant le salarié, sa santé et son entreprise. Suite à un ciblage des assurés, un contact est pris par les CSAM du service social pour proposer un accompagnement dans le cadre du parcours de soins et/ou de la prévention de la désinsertion professionnelle
- Une nouvelle ressource au sein du service : les conseillers techniques experts qui viennent en appui auprès des AS et des CSAM.
- Un copil régional regroupant le service social, le service administratif, le service médical, le service des risques professionnels a été constitué en 2024 pour faciliter l'harmonisation des offres d'accompagnement aux assurés en risque de DP.

Questions / Réponses – Echanges

Q : La fréquence des requêtes permet-elle d'assurer les RDV qui en découleraient ?

R : Un ciblage est effectué pour le contact des assurés – La redondance dans les requêtes est aussi un moyen de repérage.

b) Le service médical

- Le service médical a intégré les Cpas avec des directions médicales au sein des Cpas. Les médecins conseils conservent leur indépendance médicale.
- Sept protocoles de délégation aux infirmiers du service médical ont été élaborés au niveau national. Les infirmiers (ISM) ont été formés à cet effet avec une évaluation des pratiques. Les ISM ne peuvent pas remettre en cause les prescriptions d'arrêt de travail ni décider du taux d'incapacité en cas d'AT/MP qui reste de la compétence du médecin conseil.

Question/Réponses – Echanges :

Q : Retour d'incompréhension de la part des salariés sur les décisions ISM/MC, comment sont informés les salariés de la décision par l'ISM ou le MC ? :

R : Il indiqué sur la convocation qui les recevra. Selon le protocole la décision est prise par l'un ou l'autre, si l'ISM a signé l'avis, le médecin ne le changera pas. La notification envoyée aux assurés mentionne « le service médical ».

c) Le service de santé au travail

- Il n'y a pas de modification réglementaire touchant la PDP. La nouveauté porte sur les modalités de suivi individuel rapproché des salariés exposés à certains risques.
- Les infirmiers santé travail (IST) ont une obligation de formation (décret de 2022) pour obtenir des délégations. Ces délégations portent sur les visites individuelles de suivi santé travail, y compris les visites de pré reprise pour la PDP, et sur des actions visant la prévention (par exemple l'étude de poste). Les protocoles de délégation précis dépendent du médecin du travail sous l'autorité duquel, l'IST exerce ses missions, mais les décisions (aménagement de poste ou aptitudes/inaptitudes) restent du ressort du médecin du travail.

Question/Réponses – Echanges :

Q : Qui décide pour les TPT ?

R : C'est un aménagement du poste donc c'est le médecin du travail. Comme tout aménagement, un suivi est nécessaire et si le temps de travail peut être modifié, le MT rend son avis.

3) Les cellules pluridisciplinaires PDP des SPSTI et leur fonctionnement avec les acteurs externes

- Tous les SPSTI ont formalisé leur cellule PDP comme indiqué dans la loi de 2021.
- Il existe quelques disparités sur la composition des cellules ou les fonctionnements en internes des SPSTI notamment pour ceux qui sont étendus géographiquement.
- Les cellules sont une ressource en interne pour les équipes santé travail en charge du suivi individuel sur des dossiers complexes (besoin d'expertise, connaissance des mesures mobilisables).
- Elles interviennent au niveau individuel sur demande de l'équipe santé travail en charge du salarié, pour l'accompagnement du salarié, la mobilisation des mesures et les liaisons avec les acteurs externes
- Elles interviennent au niveau collectif auprès de l'entreprise (information, conseils, repérage, prévention)
- Elles peuvent être mobilisées directement par les entreprises, les salariés, les acteurs externes. Un renvoi vers l'équipe en charge du suivi de ces entreprises et salariés est effectué si besoin.

Questions / Réponses – Echanges :

Q : Quelle articulation entre le service social du SPSTI et le service social de la Carsat ?

R : Ils sont complémentaires. La coordination entre les deux structures est effectuée, le cas échéant. Le service social Carsat reste toujours pilote des mesures de remobilisation pendant l'arrêt de travail. Il peut être sollicité pour une prise en charge plus globale dans le cadre d'une reconversion professionnelle, par exemple.

Par ailleurs, le service social du SPSTI peut intervenir pour un salarié en risque de DP qui n'est pas en arrêt et qui envisage précocement une reconversion professionnelle.

→ L'articulation et la complémentarité sur le rôle du service social du SPSTI et celui du service social Carsat méritent de faire l'objet d'un temps d'échange plus conséquent, avec des cas d'exemple précis, voire des ateliers pratiques lors d'un prochain séminaire. De même, pour l'articulation entre les instances locales de concertations du service social Carsat et les cellules pluridisciplinaires du SPSTI.

4) Les orientations en visite de pré reprise (VPR) par le médecin conseil

- Le médecin conseil oriente les assurés vers une VPR lorsqu'il évalue un risque de DP mais ces derniers ne s'y rendent pas systématiquement car la VPR n'est pas obligatoire. Le

médecin du travail n'en a donc pas connaissance et il arrive que le salarié soit vu à l'issue de 2 ans d'arrêt lors de la visite de reprise.

- La VPR est une mesure clé pour la PDP. Depuis 2022, le médecin du travail peut l'initier.
- Dans le Hainaut, une fiche de liaison a été élaborée pour informer le médecin du travail de cette orientation et en retour pour informer le médecin conseil des suites données à la VPR.

Questions / Réponses – Echanges :

Q : Quelle modalité pour l'accord du salarié ?

R : L'accord de l'assuré est notifié dans le dossier

L'information au médecin du travail (ou la cellule PDP du SPSTI) permettra de contacter le salarié pour l'inviter à une VPR.

→ La fiche de liaison sera proposée à l'ensemble des services médicaux des CpaM pour homogénéiser les pratiques et favoriser la réalisation de la VPR.

5) Les incapacités de travail, fin d'IJ, invalidité, retraite anticipée

- L'incapacité de travail du salarié est évaluée par le service médical, elle peut être partielle ou totale, temporaire (IJ) ou permanente (Invalidité)
- L'invalidité ne peut pas être prononcée sans un échange préalable avec le médecin du travail (évaluation des possibilités d'emploi et de reclassement)
- L'arrêt des IJ peut être notifié mais pas systématiquement en même temps que la notification de mise en invalidité dans l'attente de vérifier administrativement les droits de l'assuré
- L'invalidité démarre le premier du mois suivant (M+1), pour les décisions prises dans la première quinzaine du mois M, ou au premier du mois à M+2, pour les décisions prises dans la seconde quinzaine du mois M (ex : décision prise le 25/10/25, versement à partir du 01/12/25).
- Un dossier administratif est à compléter par l'assuré (besoin de justificatif sur la période travaillée pour le calcul de la pension).
- Les inaptitudes prononcées par le médecin conseil ne sont émises que pour le bénéfice de la retraite anticipée du salarié.
- Il existe différents critères permettant de bénéficier d'une retraite anticipée mais chaque situation doit faire l'objet d'un accompagnement par un conseiller retraite de la Carsat.

Questions/Réponses – Echanges :

Q : Quand l'employeur est-il informé de la fin d'IJ ?

R : Il est informé en même temps que l'assuré qu'il y ait subrogation ou non

L'invalidité peut être proposée par le médecin du travail pour permettre au salarié de poursuivre une activité à temps partiel dans le cadre d'un MEE.

Le code du travail n'interdit pas de travailler avec une invalidité. Les revenus cumulés ne doivent pas dépasser le salaire moyen ayant permis le calcul du montant de la pension.

Si le salarié informe l'employeur de son invalidité, l'employeur doit organiser la visite de reprise ; certains salariés n'en informent pas leur employeur et fournissent des arrêts de travail non indemnisés afin de justifier de leur absence au travail, dans ce cas il n'y a pas de VR.

Seule l'inaptitude médicale par le médecin du travail lors d'une visite de reprise peut mettre fin au contrat de travail par l'employeur pour raison médicale.

6) L'essai encadré

3 924 essais encadrés ont été réalisés en France en 2024 dont 258 en Hauts-de-France.

Question/Réponses - Echanges :

Q : La PMSMP ne serait-elle pas privilégiée lorsqu'il s'agit d'une autre entreprise ?

R : La PMSMP est initiée par le conseiller en évolution professionnelle et est réservée aux demandeurs d'emploi. Elle a été ouverte aux assurés en arrêt de travail pour une durée maximale préconisée de 15 jours. Même s'il y a de fortes ressemblances avec l'EE ; la PMSMP n'a pas d'avis obligatoire du médecin du travail, ce qui peut constituer un risque en fonction du milieu de travail choisi et de la pathologie de la personne.

L'EE peut aussi permettre de confirmer au salarié l'impossibilité de reprendre au poste pour pouvoir travailler sur une reconversion. Il permet aussi de conforter ou d'infirmer les pistes de travail à développer au regard de la situation.

Les médecins du travail indiquent que la signature de l'employeur marquerait son implication significative dans le processus de MEE.

L'EE permet de renouer la relation salarié/employeur par la bonne volonté de part de chacun dans un objectif commun (moteur et motivant).

Nécessite un bon accompagnement. L'infirmière santé travail accompagne l'EE.

Certains médecins du travail signent même si cela n'est pas obligatoire.

Certains médecins du travail font un retour au médecin traitant même si ce n'est pas obligatoire, ce qui renforce le rôle moteur du médecin traitant pour servir à d'autres salariés.

Gain de temps lorsque le médecin du travail a les documents et les remet aux salariés directement.

→ L'essai encadré est une mesure efficace qui est mobilisée lorsque cela est possible.

Les résultats à l'issue de l'EE sont positifs.

7) La CRPE

63 CRPE ont été réalisées en France en 2024 dont 6 en Hauts-de-France.

Un exemple concret de réalisation d'une CRPE sur l'Artois est présenté par les acteurs intervenus dans sa mise en place, avec à l'appui le témoignage vidéo d'un bénéficiaire et de son entreprise. Dans ce cas, un essai encadré avait été réalisé auparavant pour s'assurer que la CRPE sur le poste proposé était envisageable.

Question/Réponses - Echanges :

Le médecin du travail donne son accord mais il ne s'agit pas d'un avis d'aptitude au poste indiqué dans la CRPE. Une attestation de suivi lors de la visite de reprise suffit.

L'inaptitude n'est pas obligatoire, la convention est considérée comme une formation tutorée en entreprise, c'est pourquoi il n'y a ni rupture, ni suspension du contrat de travail.

L'employeur peut bénéficier des aides de l'Agefiph et de l'appui de Cap emploi si le salarié est reconnu BOETH.

→ L'exemple a mis en exergue :

La volonté du salarié de reprendre le travail

La volonté de l'employeur et la disponibilité d'un poste dans l'entreprise

La nécessité d'une bonne information du salarié et de l'employeur

La coordination de tous les acteurs.

La CRPE doit être étudiée assez tôt pendant l'arrêt et l'état de santé du salarié doit être stabilisé

Le Fonds d'Investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU)

Le FIPU est présenté par Clément DESPIERE, ingénieur conseil de la Carsat (Artois). Il s'agit d'une subvention accordée par la Carsat aux entreprises pour la prévention des risques professionnels ergonomiques.

La subvention peut désormais être accordée à l'employeur pour financer un aménagement de poste dans le cadre de la PDP. Il peut être accordé également dans le cadre d'une CRPE, si besoin d'un aménagement du poste de travail.

CONCLUSION DE LA JOURNÉE

Cette journée a été riche d'échanges et a permis l'information et l'éclaircissement de certains points qui pouvaient être mal connus ou mal compris des uns et des autres.

Les échanges ont confirmé que l'information et les échanges entre les acteurs sont importants pour l'accompagnement des salariés assurés d'une part, et que la coordination et la communication entre les acteurs sont essentiels pour optimiser le processus de prévention de la désinsertion professionnelle des salariés.

On a pu noter qu'il y a encore des points de discussion à aborder pour renforcer les coopérations dans le suivi des salariés en risque de désinsertion professionnelle notamment en ce qui concerne les articulations et les complémentarités entre le service social des SPSTI et le service social Carsat.

Il est proposé que les dysfonctionnements rencontrés dans les pratiques soient remontés aux organisateurs afin que ces sujets soient abordés et des solutions envisagées lors d'un prochain séminaire.

Enfin, après analyse des questionnaires d'évaluation de la journée, la plupart des participant ont été satisfaits tant de l'organisation que des contenus. Ils souhaitent reconduire cette rencontre en 2026. Beaucoup de commentaires et de besoins ont été émis, notamment l'articulation et la collaboration entre le service social Carsat et les SPSTI, le service médical et les SPSTI, les visites de pré reprise, le temps partiel thérapeutique mais également la souffrance au travail.