



Entretien

Sophie FANTONI : « Le maintien dans l'emploi doit s'inscrire dans une vision globale »

Sophie Fantoni, professeur des universités, praticien hospitalier, Université de Lille / CHU de Lille, revient sur la journée d'études organisée autour du maintien en emploi le 27 juin à Lille dans le cadre des Septentrionales, et exprime la façon dont les entreprises, les acteurs de prévention et les représentants d'entreprises organisent ou envisagent aujourd'hui le sujet du maintien en emploi.

ISTNF. Le maintien en emploi fait-il partie des préoccupations nationales ?

Sophie Fantoni. Le sujet figure en bonne place dans les plans nationaux de santé-travail, ou de santé publique, ou sur les maladies rares, les cancers, etc., mais aussi dans les politiques publiques et dans les réformes à venir, dans les rapports Igas et autres : il y a une vraie préoccupation des politiques vis-à-vis du maintien dans l'emploi, la société prenant conscience de façon de plus en plus aiguë du nombre de personnes que l'on rencontre aujourd'hui au travail en situation de handicap, de maladie, de santé altérée. Tout à la fois, on améliore les procédés thérapeutiques, on vieillit dans le travail, et le travail lui-même est très sollicitant. De ce fait, le maintien dans l'emploi, depuis quelques années, est devenu une question cruciale tant du côté du ministère du Travail, que du côté du ministère de la Santé. D'autres pays ont cependant réussi à mieux gérer ce sujet que nous. Les questions du maintien et du retour au travail en cas de maladie, notamment, au Danemark et au Royaume-Uni, sont parfois abordées de façon très incitative pour les entreprises. En France, si nos outils sont multiples, les ministères se rendent pourtant compte que leurs mises en œuvre posent question.

ISTNF. La journée organisée dans le cadre des Septentrionales a-t-elle permis d'éclairer ce sujet ?

SF. Cette journée s'inscrivait dans une double perspective : nous avons répondu à un appel à projet cofinancé par la MESHS et par le Département du Nord, qui comprend un axe dévolu à cette problématique d'insertion et de retour au travail, et j'ai piloté pendant deux ans des recommandations de bonnes pratiques auprès de la HAS, recommandations qui ont été publiées en janvier 2019. On assiste à un alignement des comètes. Nous pouvons nous dire, et c'était le fil rouge de la journée du 27 juin, que s'il y a une stratégie nationale, s'il y a des recommandations de bonnes pratiques pour les praticiens en santé au travail, mais aussi pour tous les acteurs de la prévention de la désinsertion et du maintien dans l'emploi, il y a aussi des préoccupations économiques à prendre en compte, c'est d'ailleurs pourquoi nous avons invité un représentant de l'Assurance maladie et un

économiste de la santé afin de les interroger sur ce point... Ce positionnement est tout à fait nouveau. Par la manière dont nous avons abordé le sujet, nous avons ouvert la porte à ce que je souhaiterais voir abordé dans le thème maintien dans l'emploi du Congrès national de médecine et de santé au travail qui sera organisé en juin 2020 à Strasbourg.

ISTNF. Les difficultés concrètes du maintien en emploi sont-elles les victimes d'un dispositif de type mille-feuilles ?

SF. L'objectif pratique du Département du Nord, quand il a soutenu notre démarche, était de s'interroger sur les outils pratiques que nous avons à disposition et que nous étions susceptibles de décliner. Au Danemark, il n'y a pas de médecine du travail comme la nôtre, ce pays opère autrement, en incitant les entreprises à agir, sous peine de sanction financière : ce sont elles qui paient les incapacités et les invalidités des salariés si elles ne s'impliquent pas dans la démarche, elles doivent aller trouver l'assuré et construire, en direct, un plan de retour au travail qui sera validé et planifié par l'Assurance maladie, conditions *sine qua non* pour recevoir des indemnités. Les leviers financiers sont importants, mais nous ne sommes pas prêts culturellement à mettre en place un dispositif similaire en France. Nous avons de multiples outils et acteurs performants qui répondent bien aux besoins des petites entreprises, notamment par les services de santé au travail, nous avons les moyens d'entrer dans toutes les petites entreprises et d'être des facilitateurs, mais nous devons rendre ces outils plus opérationnels.

ISTNF. N'y a-t-il pas un risque de confusion en associant plusieurs thèmes comme le vieillissement, les maladies chroniques, ou le handicap ?

SF. Le maintien dans l'emploi, c'est aujourd'hui le terme le plus générique pour rassembler les sujets touchant tout à la fois au vieillissement, aux maladies chroniques, au handicap mais aussi aux conditions de travail dès lors que celles-ci peuvent nuire au maintien en emploi. Il se différencie de l'insertion professionnelle, mais il couvre un domaine qui va au-delà de la prévention de la désinsertion professionnelle. Le maintien dans l'emploi englobe une dimension qui s'applique tout au long du cursus professionnel. Le maintien dans l'emploi ne s'envisage pas seulement quand survient une maladie, il s'agit donc aussi d'inclure la question du vieillissement, mais aussi les situations dans lesquelles il y a un risque pour le maintien en emploi, sans forcément qu'il y ait d'arrêt de travail. L'objectif est de maintenir la personne dans son poste antérieur ou d'en faciliter l'accès, et s'il n'y a pas de possibilité, d'envisager alors un reclassement, une reconversion, etc. et d'envisager l'employabilité au-delà de l'entreprise. Il y a donc bien trois niveaux séquentiels dans cette approche : le maintien en emploi au poste antérieur avec potentiellement des aménagements de poste, un reclassement au sein de l'entreprise, et à défaut un reclassement hors de l'entreprise. Le maintien dans l'emploi n'est pas un fourre-tout, c'est simplement un terme générique qui permet de prendre en compte à la fois toutes les situations pour lesquelles les altérations de santé interfèrent sur la possibilité de travailler, mais aussi les conditions de travail pouvant avoir un impact sur la santé.

ISTNF. Cette idée ne recoupe-t-elle pas tout bonnement la définition de 1946, « éviter toute altération de la santé des travailleurs » ?

SF. Il faut être prudent et précis, oui, préserver la santé des salariés en améliorant les conditions de travail participe au maintien dans l'emploi, c'est en ce sens que cette mission est fondamentale pour les services de santé au travail, en coopération avec d'autres préventeurs. Mais il ne faut pas se laisser enfermer dans cette seule thématique du maintien dans l'emploi, qui justement pourrait être

réductrice, sur la question de la maladie ou du handicap, alors que c'est une notion qui embrasse toutes nos missions : action en milieu de travail, suivi de santé, conseil, traçabilité, et veille sanitaire. Il ne faut pas retenir que la seule mission du médecin du travail est le maintien en emploi, car en fait, le maintien dans l'emploi est présent dans toutes nos missions. C'est à travers nos missions de prévention primaire que l'on peut être efficace au niveau du maintien dans l'emploi, il ne faut pas inverser les choses c'est une conséquence plutôt qu'une cause.

ISTNF. Le sujet est-il aujourd'hui partagé par l'ensemble des équipes de santé au travail ?

SF. Le maintien dans l'emploi a pendant longtemps été l'affaire de spécialistes, avant que ce ne soit inscrit dans la loi comme une mission centrale des services de santé au travail. Le sujet est beaucoup plus partagé, mais il est encore mis en œuvre de façon extrêmement hétérogène, d'où l'intérêt des recommandations qui ont été commanditées par la DGT, la Cnam, la Has et la SFMT. Ce n'est pas anodin, tout le monde avait compris qu'il fallait proposer des outils pratiques. On s'est rendu compte que le maintien dans l'emploi ne concernait pas que le médecin, le maintien dans l'emploi ne se résume pas à la visite de reprise, ça vient bien au-delà, en amont et en aval. Les ergonomes et les assistantes sociales sont des professionnels précieux pour les services de santé au travail pour agir sur ce thème, mais tous les services ne disposent pas de ces profils au sein de leurs équipes, ou ne les sollicitent pas de la même façon, ni sur le plan qualitatif, ni sur le plan quantitatif. Le sujet est d'ailleurs beaucoup plus vaste, car si pendant longtemps le maintien dans l'emploi était l'affaire des seuls médecins du travail et de la Sécurité sociale, aujourd'hui il faut y impliquer plus fortement les équipes pluridisciplinaires de santé au travail, mais aussi les entreprises et leurs représentants.

ISTNF. Le maintien dans l'emploi peut-il amener à repenser l'organisation de l'entreprise ?

SF. Le maintien dans l'emploi, si on l'utilise comme un emplâtre sur une jambe de bois, ça ne permettra que de résoudre des situations individuelles - et encore ! -, sans apporter de vision globale. Ce n'est pourtant pas un affichage, les gens sont souvent de bonne volonté, ils veulent bien avancer sur le sujet, mais cela ne sert à rien d'améliorer le poste d'un salarié quand les conditions de travail au sein de l'entreprise sont délétères, car pour une personne qu'on va maintenir, il faudra compter dix départs, demain, puisque c'est le travail qu'il faut remettre en cause. C'est pour cela que le maintien dans l'emploi doit s'inscrire dans une vision globale, et que cette thématique doit être travaillée sur les versants individuels et collectifs tout à la fois. Chaque action individuelle doit être le tremplin pour une action collective et doit amener à une acculturation des entreprises. Il faut que l'entreprise comprenne que le maintien à l'emploi sera plus facile à organiser si elle a une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Trop souvent encore, hélas, son premier mot c'est la productivité, et son second c'est la polyvalence. J'ai visité récemment une grande entreprise qui est pourtant innovante dans son domaine d'activité, mais qui gère très mal ses effectifs et ses compétences, les seuls projets de maintien dans l'emploi qu'elle identifie se résumant à des gestions de fin de carrière : ce n'est pas la bonne approche, tout au moins, ce n'est pas suffisant.

ISTNF. Il n'y a pas de démarche globale ?

SF. Dans ce monde en mutation permanente, quand tout à coup la maladie empêche de continuer à s'adapter, on arrive à un stade où l'on devient « jetable » : les transformations continuent sans les personnes, qui restent sur le côté. Ça explique énormément de problématiques psychosociales, parce que pour les fins de carrière, alors que les gens sont parfois au maximum de leur compétence, les entreprises n'ont pas anticipé leur évolution et leur adaptation aux mutations de l'outil de travail ; c'est le plafond de verre, ils sont au maximum, ils tombent malade, ils ne vont pas bien, ça

complexifie les choses. On se retrouve dans une quadrature du cercle. Les RH ont parfois des failles concernant leur connaissance des dispositifs réglementaires et des obligations générales, ne serait-ce qu'en matière de discrimination, de handicap, de maintien dans l'emploi, et aussi en matière de stratégie globale. Il ne faut pas oublier que les RH ne sont pas forcément tout en haut de l'organigramme de l'entreprise. Dans les entreprises multinationales, dans les entreprises soumises à une haute compétitivité, ils ne sont que des intermédiaires qui subissent quelquefois les « diktats » d'une autorité étrangère ou, en tous les cas, d'un décideur plus haut placé dans la hiérarchie. Les managers de proximité sont souvent d'ailleurs en grande difficulté quand il leur faut intégrer des gens avec une moindre productivité, c'est une situation très compliquée. La place des partenaires sociaux, la place des branches professionnelles, dans ce contexte, sont primordiales, ils ont un rôle à jouer. Comment les inclure dans la démarche ? D'autres pistes sont possibles. Encore trop souvent sous-utilisé, le télétravail, par exemple, est un vrai outil de maintien dans l'emploi, à titre temporaire ou définitif, c'est un vrai sujet.

ISTNF. Les Hauts-de-France sont-ils innovants en matière de maintien dans l'emploi ?

SF. Rien n'est standardisé en France, on a une belle richesse en région et nous pouvons compter sur beaucoup d'acteurs très impliqués et de très bonne volonté, nous sommes reconnus sur ce point, mais nous manquons d'indicateurs suffisants, même si nous essayons d'en développer certains. Voilà seize ans que je travaille au CHU de Lille avec des neurologues, avec des ophtalmologistes, en équipes pluridisciplinaires, en réadaptation fonctionnelle, que je travaille avec des onco-rhumatologues, mais nous avons dû arrêter de continuer à développer nos projets faute de moyens et faute d'effectifs. Nous rêvions d'une plateforme d'évaluation des capacités restantes. Pour la conduite automobile, par exemple, nous disposions de tout l'arsenal, les acteurs se connaissaient, il ne restait plus qu'à mettre en place un dispositif viable, il a fallu pourtant interrompre cette coopération. Nous avons également développé depuis dix ans la question du maintien dans l'emploi en cas de sclérodémie, ou en cas de sclérose en plaques, ou face à des tumeurs osseuses, ou des cancers, des tonnes de travaux ont été réalisés, les réseaux sont là et pourtant rien de très systématisé ne se met en place. Santé emploi info service, le centre téléphonique que nous avons porté pendant dix ans est tombé à l'eau l'an dernier faute de moyens, alors que le projet est repris aujourd'hui au niveau européen. Nous n'avons pas été capables de pérenniser un système, c'est dommage. Dans certaines régions, l'ARS finance directement des consultations dédiées au retour au travail après maladies chroniques, alors que dans notre région ces subventions ont été coupées. Les gens me sollicitent parce qu'ils me connaissent, mais ça ne représente pas un réseau construit, avec des objectifs, des projets, des moyens. Le maintien dans l'emploi fera partie d'une thématique que je copiloterai pour le congrès de Strasbourg en juin 2020, j'aimerais que cela ne soit pas uniquement l'occasion de reprendre toutes les belles mais petites expériences que chacun fait dans son coin, mais que ce soit l'occasion de faire évoluer le sujet en le faisant passer dans une dimension supérieure.