



SYNTHÈSE

Observation sociale menée entre novembre 2020 et novembre 2021 auprès de personnes bénéficiaires de l'intervention du Service social de l'Assurance Maladie sur la région Bourgogne-Franche-Comté

Entre vulnérabilité et résilience, mieux accompagner les trajectoires de vie des assurés en risque de désinsertion professionnelle

*Une immersion au cœur de 24 récits de personnes accompagnées
par le Service social de l'Assurance Maladie*



REMERCIEMENTS

La Carsat Bourgogne-Franche-Comté remercie :

- Les 24 assurés qui nous ont fait confiance et ont pris du temps pour partager avec nous leur histoire, leurs ressentis et leurs vécus à deux reprises ;
- L'école de Service social, Magalie SAUSSEY pour sa formation « recherche-action », et la directrice pédagogique Julie RANNOUX qui a soutenu sa réalisation ;
- Tous les membres de l'équipe d'observation sociale qui n'ont pas compté leurs heures pour réaliser cette étude passionnante ;
- L'équipe de l'Unité Assistance et Support qui a retranscrit un grand nombre de nos entretiens, nous a aidé dans la relecture et la mise en forme ;
- Carole BERTHOUX, en formation de travailleur pair à l'IRTESS, qui a relu et amendé cette étude pendant son stage.

La direction et l'encadrement de la Direction de l'accompagnement des publics fragilisés (DAPF) pour nous avoir permis de réaliser ce travail et soutenu sa finalisation ainsi que sa valorisation.

Tous les auteurs présents en bibliographie dont les écrits nous ont nourris.

Pour lire l'observation dans sa version complète avec la totalité des verbatims des assurés, rendez-vous sur le [site EIME](#)



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	6
1. GENESE ET MÉTHODOLOGIE DU PROJET D'OBSERVATION SOCIALE	8
1.1 La genèse et les enjeux de l'étude	9
1.2 L'observation sociale : quel intérêt ?.....	9
1.3 Le public ciblé.....	9
1.4 La démarche méthodologique :.....	10
1.5 Les premiers constats et pistes d'analyse.....	11
1.5.1 Les premiers constats « à chaud »	11
1.5.2 Profil socio-économique des assurés, évolution des représentations du travail et du « prendre soin de soi »	12
1.6 Une nouvelle posture et une prise de recul pour les assistants de Service social.....	12
1.7 Une relecture par un « travailleur pair » en formation à l'IRTESS Bourgogne.....	13
2. ÉTUDE DES FACTEURS IMPACTANT LES TRAJECTOIRES DE VIE (NOTAMMENT DE MAINTIEN EN EMPLOI) DES ASSURÉS ACCOMPAGNÉS EN PDP	14
2.1 Les facteurs liés aux caractéristiques individuelles et aux milieux de vie.....	15
2.1.1 Les compétences psychosociales	15
2.1.2 Des situations de rupture fréquentes.....	16
2.1.3 Les proches (conjoint, enfants, amis, voisins) : des ressources potentielles dans le parcours de l'assuré.....	17
2.1.4 Cursus scolaire et professionnel.....	19
2.1.5 La représentation et le sens donné au travail.....	20
2.1.6 Milieu de travail, secteur d'activité :	21
2.1.7 Le vécu et la compréhension de la maladie.....	23
2.1.8 Le poids de la situation financière	24
2.2 Les facteurs liés à l'environnement sanitaire, social et économique : le poids des acteurs et des institutions impliqués dans les parcours de maintien en emploi.....	24
2.2.1 Acteurs du maintien en emploi : une cohérence globale à renforcer.....	24
2.2.2 L'entreprise : un rôle déterminant dans le maintien en emploi.....	26
2.2.3 Le corps médical et paramédical : une influence majeure et souvent décisive sur les parcours	27
2.2.4 La place spécifique du Service social de l'Assurance maladie.....	29
3. PRÉCONISATIONS SUITE A L'OBSERVATION POUR ACCOMPAGNER LES ASSURÉS DANS UN MAINTIEN EN EMPLOI DURABLE.....	31
3.1 Préconisations pour favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance maladie.....	32
3.2 Agir sur les déterminants individuels : aider les assurés à convertir leur vulnérabilité en énergie au service de leur maintien durable en emploi.....	33

3.3	Préconisations pour agir sur les actions PDP du Service social et sur le travail partenarial..	35
3.3.1	Des rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social.....	35
3.3.2	Développer une offre innovante d'actions collectives	37
3.3.3	Soutenir et renforcer la coordination des acteurs du maintien en emploi en positionnant l'assuré au centre	38
3.4	Nos préconisations pour agir dans l'entreprise : au cœur de la prévention individuelle et collective	39
	Favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance Maladie	42
4.	CONCLUSION.....	48
	Glossaire.....	48

Retrouvez l'ensemble des annexes dans la version complète de l'Observation sociale sur le site EIME : www.eime.carsat-bfc.fr

INTRODUCTION

Entre novembre 2020 et novembre 2021, un groupe, constitué de 12 professionnels du Service social de l'Assurance maladie, a observé les trajectoires de vie de 24 assurés accompagnés dans leurs parcours de maintien en emploi.

A travers deux séries d'entretiens guidés, Ludivine, Georges, Marie-Claire, Franck, Nathalie, Pascal, Samira, Tomas et leurs pairs, ont confié des tranches de leur vie, ont raconté leur maladie ou accident, ont partagé leurs réflexions sur leur accompagnement et leur situation actuelle.

Ces heures d'entretiens ont été analysées par le groupe, soutenu dans sa démarche par la sociologue Magali Saussey dans le cadre d'une formation proposée par la Cramif. L'objectif : « *comprendre les facteurs qui permettent à un assuré en arrêt de travail depuis au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) par le Service social de l'Assurance maladie de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé* ».

Cette étude s'est attachée à mettre en évidence **l'ensemble des déterminants individuels et collectifs qui a pu encourager ou freiner le « Retour au travail » après l'arrêt maladie**. Comment la vie familiale, les études, le métier exercé, le rapport au travail et à la maladie, le milieu de vie, l'accès aux soins, la prise en charge par les médecins et professionnels rencontrés, l'accueil dans l'entreprise, le lien social, ont une influence croisée sur le maintien en emploi des assurés ?

Une fois ces déterminants et leurs imbrications mis en évidence, **l'équipe a souhaité explorer des pistes d'actions** pour permettre au Service social de l'Assurance maladie et à ses partenaires du maintien en emploi d'améliorer leur efficacité en matière de PDP.

En 2022, après deux ans de crise sanitaire, nous partageons ce constat : nous sommes tous vulnérables face à la maladie ou à l'accident de vie. **Tous vulnérables mais pas tous égaux dans nos besoins d'accompagnement**. Comment transformer la vulnérabilité des assurés suivis en PDP, en force motrice et en occasion de résilience ? Quelles sont les actions à mettre en place pour **inscrire cette résilience dans un retour durable à l'emploi** en prenant en compte le rôle et la place de chaque acteur dont l'assuré lui-même et l'entreprise ?

En partageant largement cette étude avec les acteurs institutionnels et les partenaires, **la Carsat Bourgogne-Franche-Comté souhaite contribuer aux réflexions actuelles sur la Santé au travail et enrichir les réponses face aux enjeux sociaux et économiques du maintien en emploi**.

L'équipe Observation sociale de Bourgogne-Franche-Comté

1 chef de projets

8 Assistants de Service social de tous les départements

1 responsable de Service social

1 Assistant social coordonnateur technique

1 chargée de mission PDP

Emmanuelle BACHUT,

Assistante de Service social depuis 19 ans à la CARSAT, exerce au sein du SSL 21 depuis 2015

Muriel GALLOIS,

Assistante de Service social depuis 1993 dont 20 ans à la CARSAT, exerce au sein du SSL 58

Sandra AUBRY,

Assistante de Service social depuis 2013 dont 6 années à la CARSAT, exerce au sein du SSL 89

Armelle BIDAUD,

Assistante de Service social depuis 19 ans à la CARSAT, exerce au sein du SSL 70

Anne-Cécile JACOT,

Responsable Projets au service social régional de la CARSAT BFC depuis 3 ans, de formation : sociologie, prévention des risques et droit sanitaire social

Estelle SUREAU,

Responsable de Service Social départemental 21 depuis plus d'1 an à la CARSAT, Assistante sociale de formation, formée à l'« ingénierie sociale »

Dominique NOURRY,

Assistante de Service social depuis 31 ans à la CARSAT, exerce au sein du SSL 71

Isabelle PETOLAS,

Assistante de Service social depuis 23 ans à la CARSAT, exerce au sein du SSL 90 (Nord Franche-Comté)

Murielle ESPOSITO,

Chargée de Mission régionale PDP depuis 2019, compétences en communication et savoirs expérientiels en santé liés à son parcours

Jean-Marc GUILLON,

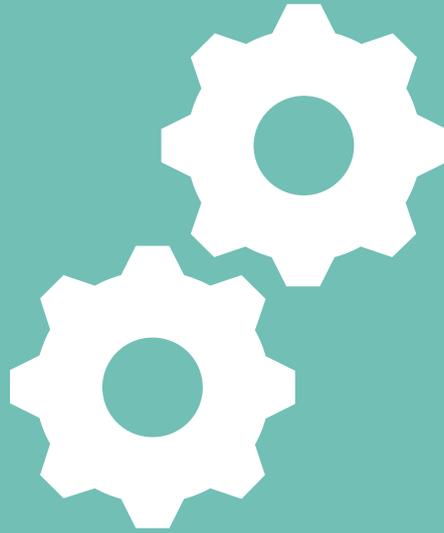
Assistant social coordonnateur technique, exerce au sein des SSL 39 et 25

Mélanie POMMIER,

Assistante de Service social depuis 7 ans à la CARSAT, exerce au sein du SSL 39

Christelle RICCIARDETI,

Assistante de Service social depuis 27 ans à la CARSAT, exerce au sein du SSL 25 (Besançon Haut Doubs)



PARTIE 1

GENESE ET MÉTHODOLOGIE DU PROJET D'OBSERVATION SOCIALE

1. La genèse et les enjeux de l'étude

En 2019, la chargée de mission dédiée à la PDP a réalisé un diagnostic auprès de l'ensemble des assistants de Service social de la Carsat de Bourgogne-Franche-Comté. Ce diagnostic portait sur leurs pratiques dans le cadre de leurs missions de Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Il a mis en évidence leur besoin de connaître la situation des assurés après la clôture des dossiers.

Pour notre Service social, à l'heure où la mission « PDP » est devenue la mission prioritaire, il s'agissait aussi de pouvoir améliorer les accompagnements proposés aux assurés.

De manière concomitante, une formation-action dispensée par une sociologue dans le cadre des formations nationales de la Cnam a été proposée. La Carsat Bourgogne-Franche-Comté a ainsi eu l'opportunité de réaliser une étude d'observation sociale sur le sujet en bénéficiant d'un accompagnement méthodologique.

✦ Les principaux enjeux de cette étude :

- accroître l'efficacité de l'accompagnement PDP ;
- ancrer le positionnement « Service social Assurance maladie » vis-à-vis de l'assuré, des collaborateurs internes et des partenaires ;
- élargir collectivement la vision de la PDP en bénéficiant d'un regard à plus long terme des cheminements des assurés.

2. L'observation sociale : quel intérêt ?

La devise de l'observateur social est selon les auteurs Hatzfeld et Spiegelstein : « *Observer pour connaître, connaître pour comprendre et comprendre pour agir* »¹.

La démarche d'observation sociale présente l'intérêt d'apporter une connaissance précise et approfondie d'un sujet donné, en prenant en compte son inscription dans un contexte spécifique, et surtout en actant que les phénomènes sociaux sont complexes, dynamiques et multifactoriels. Cette approche conduit à s'interroger sur l'organisation de son travail.

✦ La démarche d'observation sociale répond pleinement aux objectifs de cette étude, à savoir **mieux comprendre les parcours et le vécu des assurés accompagnés dans le cadre de la PDP en amont et en aval pour questionner et ajuster les pratiques et outils d'accompagnement.**

3. Le public ciblé

Cette étude porte sur des dossiers d'accompagnement du Service social clos entre fin juin 2020 et septembre 2020, dans les situations suivantes :

¹ Hatzfeld, Spiegelstein, 2000

☞ Les assurés qui, au moment de la clôture de l'accompagnement, ont été identifiés par l'assistant de Service social qui les a accompagnés en « maintien en emploi » (dans ou hors de l'entreprise) ou en formation ;

OU

☞ Les assurés ayant fait l'objet d'un passage en cellule PDP et d'une mesure de remobilisation ;

OU

☞ Les assurés identifiés comme ayant eu un parcours PDP jugé comme « intéressant »², par l'assistant de Service social qui les a suivis, au regard des objectifs de l'étude.

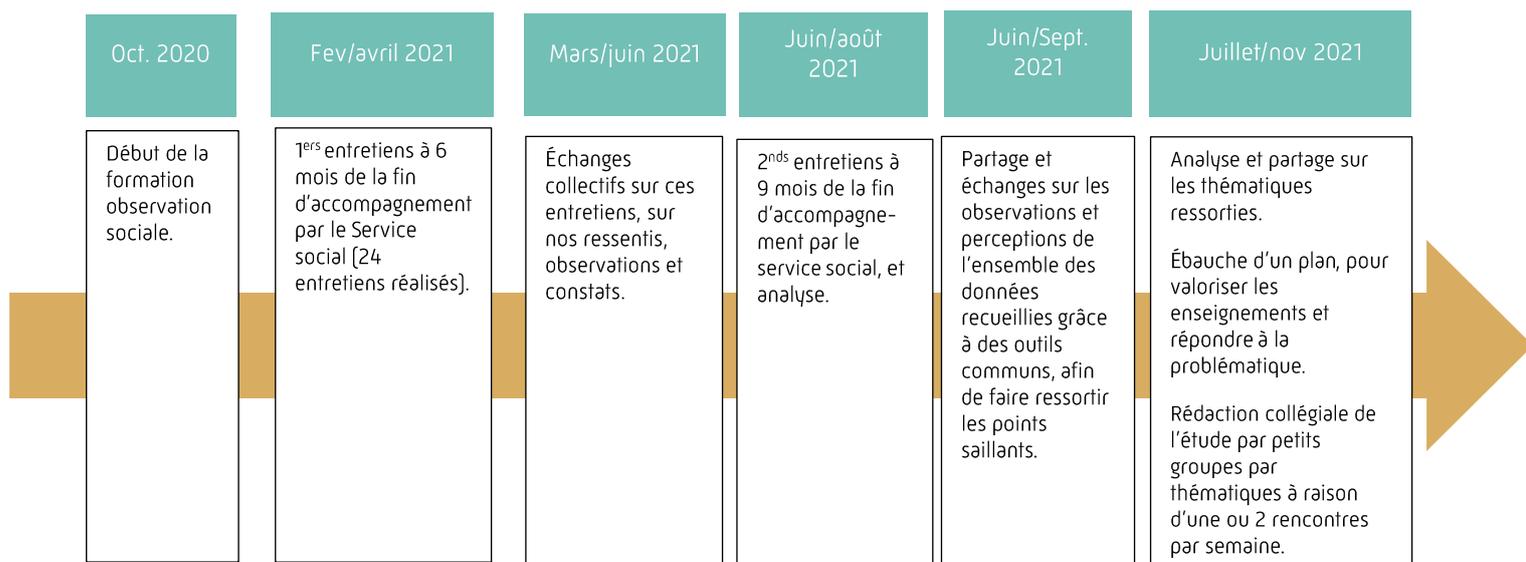
24 assurés ont accepté de participer à cette étude via des entretiens semi-directifs. Chaque membre de l'équipe d'observation sociale a interrogé des assurés (au moins deux) qu'il n'avait pas rencontrés dans le cadre d'un accompagnement social.

L'équipe a réalisé **47 entretiens**, en présentiel (au bureau ou au domicile), en visio-conférence ou par téléphone :

- le premier à 6 mois de la clôture de l'accompagnement du Service social ;
- le second à 9 mois de la clôture de l'accompagnement du Service social.

4. La démarche méthodologique

La méthode a consisté à formuler une problématique, cibler et interroger un échantillon d'assurés et réaliser une grille d'entretien semi-directif. La démarche méthodologique s'est déclinée selon les six étapes suivantes :



Du fait des problématiques de mobilité et de la crise sanitaire, les membres de l'équipe comme les assurés ont fait preuve de souplesse en ce qui concerne, notamment, les modalités

² Ce terme est celui qui a été utilisé pour demander aux ASS de repérer dans les bases de données les sujets de l'étude

d'entretien proposées. Chaque entretien a fait l'objet d'une préparation, d'un enregistrement, parfois d'une retranscription, puis d'une relecture individuelle.

Les grilles d'entretiens³ ont été construites afin d'identifier ce que les assurés perçoivent comme « effets leviers » ou contraintes, qui ont eu, ou ont encore, une influence sur :

- leur trajectoire de vie (ressources de départ de la personne) ;
- leur parcours de maintien en emploi (accompagnement PDP) ;
- leur vie d'aujourd'hui (état global) et leur perception de l'avenir.

Ces entretiens ont alimenté une frise⁴ retraçant le parcours de vie. Chaque frise a été analysée en binôme. **Ce double regard a permis d'objectiver, de prendre de la hauteur et de mieux visualiser les freins et ressources de chaque parcours.**

Un tableau commun des entretiens anonymisés et codés⁵ reprend de manière synthétique les éléments phares de chaque histoire de vie et des ressentis, à la fois des assurés et de l'équipe d'observation sociale en lien avec cette étude.

5. Les premiers constats et pistes d'analyse

1.5.1 Les premiers constats « à chaud »

Après avoir réalisé chacun deux entretiens, l'équipe a perçu ce qui est susceptible d'être un levier ou un frein dans un parcours PDP, à savoir :

Les leviers	Les freins
Des ressources psychosociales (force de caractère, optimisme, grande détermination, une capacité à rebondir ou à aller de l'avant, etc.)	Un déficit de ressources pour les assurés, une difficulté à prendre soin de soi et le dépassement/la méconnaissance de ses limites
Le soutien de proches (amis, famille, ...) et/ou des rencontres propices à une résilience	La prégnance des problèmes financiers et administratifs
L'importance du positionnement bienveillant des médecins	Le poids majeur des décisions et avis médicaux
La volonté et les efforts de l'employeur pour permettre un maintien dans l'emploi	Un milieu professionnel « non soutenant » voire hostile
Le soutien financier de l'Action sanitaire et sociale	Un manque de coordination des professionnels
Les actions collectives du Service social	La perdurance, le cumul ou la récurrence de problèmes de santé (anciens ou nouveaux)
	Un épuisement ou une souffrance psychologique

³ Voir annexes 6 et 7 dans la version complète de l'observation

⁴ Voir annexe 5 dans la version complète de l'observation

⁵ voir annexe 4 dans la version complète de l'observation

La place des acteurs mobilisés au sein du parcours PDP des assurés n'est pas toujours saillante dans ce qu'ils retiennent de leur parcours de maintien en emploi, néanmoins, les entretiens ont permis de pointer :

Le rôle récurrent du Service social pour faciliter l'accès aux informations et mettre en œuvre des actions dans le parcours de l'assuré ;

Le bénéfice d'une connaissance et collaboration entre les professionnels agissant dans la sphère du maintien en emploi.

1.5.2 Profil socio-économique des assurés, évolution des représentations du travail et du « prendre soin de soi »

Concernant le profil socio-économique de nos assurés : ce sont pour beaucoup des personnes peu diplômées, ayant plus de 40 ans, majoritairement des femmes exerçant des métiers de services ou nécessitant des interventions manuelles.

L'équipe a aussi constaté une évolution dans le rapport au travail et au prendre soin de soi : au départ, la majorité des assurés est dans une primauté de la valeur travail qui la conduit à dépasser ses limites. À la suite de leur arrêt, nombreux sont ceux qui ne voient plus les choses de la même façon et qui basculent davantage dans des logiques de préservation de soi, avec une conscience visiblement plus aiguisée de leurs limites.

L'analyse détaillée dans la seconde partie de l'étude a permis d'affirmer ou non ces premières observations.

6. Une nouvelle posture et une prise de recul pour les assistants de Service social

En participant à cette recherche d'observation sociale, les assistants de Service social ne sont plus dans un entretien social mais dans un entretien à visée de recherche qui peut modifier les repères et les implique de manière différente. Ce changement de position, lié notamment au fait que l'entretien n'est pas réalisé avec l'assuré suivi par l'assistant social, reconfigure la relation d'écoute et peut avoir des impacts sur les pratiques par la suite.

Quelques verbatims mettent en lumière le ressenti du groupe et les conséquences de la réalisation des entretiens :

On voit se dessiner toute une histoire de vie qui va avoir un impact notamment sur le parcours PDP

On a du recul par rapport au travail qu'on a fait un amont, on a un regard à plus long terme

Il est rare que les assurés viennent à nous pour nous faire un retour sur la suite de leurs parcours post accompagnement

7. Une relecture par un « travailleur pair » en formation à l'IRTESS Bourgogne

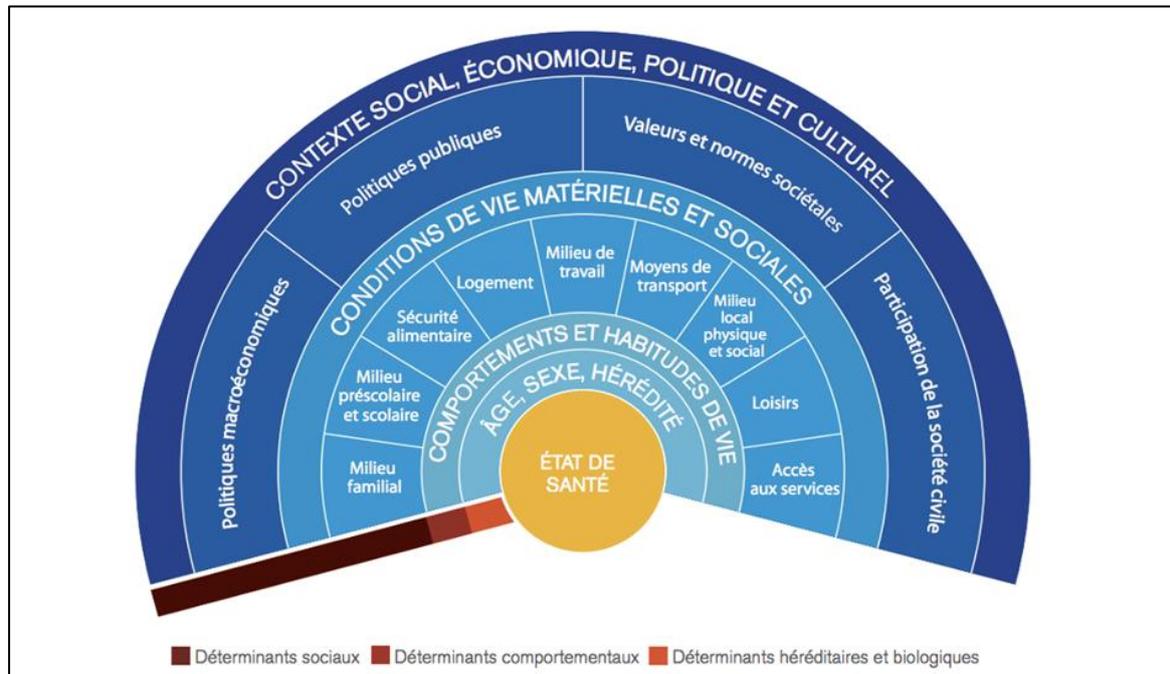
Cette étude a bénéficié d'une relecture par Carole Bertoux, une stagiaire en formation de « travailleur pair » à l'IRTESS Bourgogne. Il s'agit d'une formation professionnalisante, inaugurée en 2021, qui a pour objectif de former des « pair-aidants ». Ces personnes pourront contribuer à partir de leurs savoirs expérientiels, complétés d'apports théoriques à des actions motivationnelles et psycho-éducatives, à l'accompagnement et aux soins des personnes.



PARTIE 2

**ÉTUDE DES FACTEURS IMPACTANT
LES TRAJECTOIRES DE VIE
NOTAMMENT DE MAINTIEN EN
EMPLOI DES ASSURÉS
ACCOMPAGNÉS EN PDP**

Le groupe s'est appuyé sur les déterminants sociaux de santé pour analyser les effets leviers et freins. L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé d'une personne.



La santé et ses déterminants, figure adaptée de Dahlgren et Whitehead [1991] in « Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé au Québec : Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-nationale » 2012.

1. Les facteurs liés aux caractéristiques individuelles et aux milieux de vie

Caractéristiques individuelles : les caractéristiques biologiques, génétiques et socioéconomiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie.

Milieux de vie : milieu familial, milieu professionnel, milieu géographique.

2.1.1 Les compétences psychosociales

Les paroles des assurés mettent en lumière leurs capacités psychosociales (confiance en soi, ténacité, détermination, courage, optimisme, dynamisme) qui leur permettent d'aller au-delà des épreuves, et de se mobiliser dans un projet :

- SARAH, une assurée de 47 ans qui travaillait dans les métiers de la vigne et qui a dû arrêter son activité du fait d'un mélanome et d'un TMS : « *c'est parce que je ne baisse pas les bras non plus [...] C'est sûr que je ne suis pas restée inactive* ».

- ANNE, secrétaire médicale depuis 35 ans dans un laboratoire d'analyse qui a dû être arrêtée du fait d'un cancer du sein et a réussi à reprendre des études pour devenir auxiliaire puéricultrice : « *Ça m'a permis de voir que je suis capable de reprendre des études [...] je suis têtue. En fait quand je veux quelque chose, j'essaie de me donner les moyens* ».
- JULIEN, 41 ans, marié, deux enfants, licencié pour inaptitude au travail, au chômage avec invalidité, souffrant d'une pathologie évolutive : « *On n'est pas resté pendant 2 ans en arrêt de travail à attendre que les jours passent et attendre que ça tombe du ciel on va dire.* »

A la marge, des assurés expriment plus d'anxiété, de fragilité, de fatalisme vis-à-vis de leur existence. Ces derniers ont davantage de difficultés pour trouver des ressources pour « rebondir » car ils subissent leur situation plus qu'ils n'en sont acteurs.

2.1.2 Des situations de rupture fréquentes

20 assurés sur 24 ont connu dans leurs parcours des situations de rupture : décès, divorce, accidents ou encore déménagements à répétition, avec pour beaucoup un cumul de ces épreuves. A titre d'illustration, on note ainsi que :

- **8 assurés sur 24** ont connu une situation de divorce ou de rupture parfois très brutale avec des femmes qui se retrouvent seules, du jour au lendemain, avec leurs enfants à élever. À la suite de leur divorce, plusieurs femmes doivent faire face à un déclassement, une perte conséquente en termes de niveau de vie. D'autres ont été victimes de violences, en particulier de leurs conjoints ;
- **10 assurés sur 24** ont connu des décès dont certains multiples, souvent les parents à un jeune âge, mais aussi des frères et sœurs. Certaines familles sont endeuillées par des cancers qui ont pu toucher plusieurs générations ;
- des assurés ont rencontré des problématiques d'alcoolisme et de dépendance.

Pour Michelle KELLY-IRVING, épidémiologiste à l'INSERM : « *en cas de stress aigu, le corps répond par une décharge d'adrénaline et une production de cortisol pour se préparer au combat ou à la fuite. Une fois en sécurité, il revient à un fonctionnement normal. En revanche si le stress perdure ou se répète, le corps n'a pas la possibilité de retrouver son état de base. Il doit alors s'adapter, ce qui peut avoir des conséquences sur le système immunitaire ou inflammatoire. Or, de nombreuses pathologies chroniques y compris les cancers, sont liées à des défaillances du système inflammatoire* ».⁶

Cette épidémiologiste entend comme stress aigu : la mort, l'alcoolisme, la négligence ou encore l'abandon d'un des parents, ce qui prouve bien qu'il est fondamental de s'intéresser aux accidents de vie des assurés accompagnés en PDP afin de mieux comprendre leurs parcours et pouvoir adapter notre intervention en les aidant à prendre conscience, à travers le récit d'eux-mêmes, des liens entre ces ruptures passées et leur situation actuelle, pour ainsi les dépasser.

Au-delà des traumatismes, ces épreuves de vie peuvent également faire émerger des capacités de résilience⁷ chez certains de nos assurés, capacités qui s'avéreront utiles pour gérer la période

⁶ Source : Le Monde du 14 septembre 2016 du 12 septembre 2016, Article « Le stress chronique de l'enfance favoriserait le cancer »

⁷ Cf. la définition proposée par Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik (2001) : « Capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'« événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères ».

d'arrêt de travail et surtout avoir les ressources pour investir ou réinvestir dans leurs démarches de maintien en emploi.

- NATHALIE, 60 ans, ancienne directrice financière, aujourd'hui couturière : « *Je crois que j'ai eu un parcours de vie très compliqué et je pense que j'ai une forte résilience. Je suis quelqu'un qui va persévérer, j'ai toujours été dans le sens de la progression...* »
- ANNE, 54 ans, antérieurement secrétaire médicale en cours de formation dans le cadre d'un projet de reconversion : « *Quand aujourd'hui on parle de l'évolution depuis mon arrêt, je ne suis plus pareille c'est sûr, ça fait beaucoup de bien de faire autre chose et de voir que l'on est capable de le faire* ».

Les situations, quand elles ont pu être verbalisées et accueillies idéalement par un professionnel spécialisé, ont obligés ces assurés à se dépasser, à explorer des situations inconnues et inédites :

- TOMAS, agent technique, a été victime d'un accident de vélo à l'âge de 17 ans avec des séquelles qui se sont aggravées au fil du temps et qui ont aujourd'hui un impact sur son activité professionnelle. En parlant de sa trajectoire de vie, il dit « *ça m'a forgé un caractère ; je n'abandonne pas facilement. Il faut continuer, s'occuper des enfants, faire tourner la famille...* ».
- SYLVIE, aide à domicile, a connu un accident de travail qui l'a immobilisée pendant plusieurs semaines. Elle a trouvé la force de se reconvertir en agent immobilier et en retire une vraie fierté : « *Il y a une période où j'étais complètement négligée... Je ne me maquillais pas, je m'habillais n'importe comment (...) Maintenant je fais beaucoup plus attention. Moralement c'est le jour et la nuit* ».

2.1.3 Les proches (conjoint, enfants, amis, voisins) : des ressources potentielles dans le parcours de l'assuré

Il ressort de l'analyse du groupe l'importance du lien et des interactions sociales dans la trajectoire de vie personnelle de chaque assuré. Au-delà des situations de rupture, il est essentiel d'étudier à la fois l'histoire familiale, la présence ou l'absence des proches pour les assurés confrontés à une difficulté dans le maintien en emploi.

☞ Des profils de famille soutenant

En grande majorité, les personnes interrogées soulignent l'importance de la présence d'une ou plusieurs personnes de leur entourage familial, que ce soit le conjoint quand il y en a un, les enfants, au foyer ou non, les parents et/ou les frères et sœurs. **Le rôle de la famille est avant tout moral, la présence régulière est rassurante, et permet d'éviter le sentiment d'isolement.**

La famille joue souvent un rôle plus étendu :

- financier : dépannage en cas de difficulté due à l'arrêt ;
- hébergement : certains assurés sont allés vivre au domicile d'un parent car immobilisés par la pathologie ;
- transport : certains assurés ont besoin d'aide pour se rendre aux rendez-vous médicaux ;
- matériel pour l'accès numérique par exemple.

LUDIVINE, en parlant de ses parents : « Ils m'ont soutenu dans mes démarches ; ils m'ont aidé financièrement aussi parce que ce n'était pas terrible pendant un an d'arrêt. (...) J'étais seule mais je suis retournée vivre chez ma mère pendant la rééducation puisque je ne pouvais pas ...pendant 1 mois j'ai eu l'épaule de bloquée. Et oui donc c'est ma mère qui m'emmenait au kiné puis voir le médecin ».

Certaines personnes sont aussi aidantes, pour leurs parents âgés notamment. L'arrêt a parfois freiné leur implication dans le soutien, mais ne la semble-t-il pas arrêtée. Le fait de se sentir en charge d'autres personnes pourrait constituer un moteur important.

☞ Les enfants, les petits-enfants : entre obligation et soutien, un moteur de vie

17 assurés sur 24 évoquent la présence des enfants et également des petits-enfants. Cette présence est toujours un moteur. Ils constituent une obligation à assumer, une responsabilité importante, générant un devoir pour l'assuré à retourner au travail :

- TOMAS, maintenu sur le même poste d'agent technique, assume seul ses enfants suite à l'AVC de son épouse toujours hospitalisée : « si vous voulez, après mon travail je commence une deuxième journée sur les épaules, la maison, les enfants, les goûters, les devoirs, les activités, les réveils à 5 heures le matin, je vais me reposer vers 21h le soir, c'est non-stop, c'est ma vie, c'est comme ça ».

Lorsque la famille est monoparentale, que la femme (comme c'est le cas dans une majorité des situations observées), se retrouve seule à assumer ses enfants, la situation se complique. C'est le cas de SAMIRA, chauffeuse de bus : « Moi comme je vous ai dit je ne me suis jamais arrêtée, jamais, pourtant j'ai élevé seule mes enfants, j'ai divorcé très tôt (...) et je n'ai jamais voulu rester à la maison ou faire comme certains à profiter des aides (...) on a une pression les femmes, on a une pression en plus... Est-ce que je vais arriver à faire mon ménage aujourd'hui ... je ne veux pas m'énerver auprès de mes enfants parce que j'ai mal ».

☞ Des relations familiales difficiles, distantes, absentes

D'autres assurés évoquent un état de solitude douloureux, accentué par la situation sanitaire :

- PASCALE, infirmière en SST devenue psychologue du travail : « Depuis juillet je suis sous traitement antidépresseur ; j'ai eu des crises d'angoisses quand je suis revenue ici et seule j'ai eu des moments très très difficiles, solitude, angoisse ».

☞ Les amis et voisins, un atout parfois essentiel

Dans plusieurs entretiens, l'importance du rôle joué par les amis ressort :

- CELINE, assistante administrative et comptable explique l'importance de son amie, son soutien moral et affectif : « Heureusement avec mon amie, ça fait des années qu'on se connaît et elle m'aide moralement ; elle m'a vraiment permis de retrouver confiance, elle me fait voir que suis capable ».

De la même façon, les voisins peuvent s'avérer souteneurs, aider aux courses ou entretenir un lien social devenu fragile.

2.1.4 *Cursus scolaire et professionnel*

A la lecture des différents entretiens, l'équipe a pointé l'existence d'un lien entre le cursus scolaire, la capacité d'adaptation dans le parcours professionnel et une certaine facilité ou capacité à rebondir pour faire face à des changements, à des problèmes de santé et ainsi se maintenir en emploi ou du moins dans une dynamique d'employabilité, de projet professionnel (reconversion, etc.).

De même, le niveau de qualification et la catégorie socio professionnelle vont influencer sur les possibilités de maintien en emploi. Les ouvriers, les aides-à-domicile, ont moins de solutions en termes de maintien en emploi et surtout de reconversion professionnelle qu'en ont les cadres ou les professions intermédiaires. Ainsi, les personnes ayant moins de qualification sont plus souvent contraintes de se maintenir en emploi chez le même employeur ou à minima sur le même poste que précédemment à leur arrêt, mais parfois de manière subie. De facto cette situation rend leur maintien en emploi plus fragile.

La situation financière, la méconnaissance des dispositifs d'aide à la formation professionnelle, la crainte de l'avenir, les doutes sur leurs capacités à se lancer dans un nouveau parcours de formation, vont freiner les personnes ayant peu de qualification. A contrario, celles qui ont la chance d'avoir un certain niveau de revenus et/ou de qualification peuvent plus facilement envisager de se former sans parfois même se poser la question de la prise en charge potentielle.

Tableau illustrant nos propos au travers de plusieurs situations d'assurés interrogés :

Assuré concerné	CSP / niveau de qualification	Métier exercé avant	Situation post maintien en emploi
Nathalie	Cadre / niveau master (BAC + 4)	Directrice financière	Réalise avec succès une formation pour devenir couturière.
Pascale	Cadre / niveau L3 (BAC + 3)	Infirmière en SST	Se forme pour devenir psychologue du travail au sein de son entreprise avec le soutien de son employeur.
Anne	Employée (Bac technico-commercial)	Secrétaire médicale	A pu effectuer une formation professionnelle pour être auxiliaire-puéricultrice et obtenir son diplôme.
Christine	Ouvrière / niveau CAP non obtenu	Travailleuse en usine	A des problèmes chroniques de dos, bénéficie d'un poste peu aménagé dans un atelier et est contrainte faute de qualification à se maintenir en emploi au sein de cette entreprise.
Franck	Ouvrier spécialisé	Salarié d'une entreprise de mécanique, régleur sur presse	À la suite d'un accident dans sa vie privée, et à un mauvais diagnostic médical, son arrêt a duré plus longtemps que prévu. S'est vu rejeté une reprise à temps partiel thérapeutique, a été licencié pour inaptitude et s'est inscrit au chômage avec une pension d'invalidité en parallèle. A 60 ans, il reconnaît qu'il attend la retraite, et doit envisager, à regret, de retravailler encore quelques années pour avoir tous ces trimestres.
Claudine	Employée/ formation de base en secrétariat / diplôme d'AVS	Auxiliaire de vie sociale	Avec une formation de base de secrétariat peu mise en œuvre, Claudine connaît à 67 ans des problèmes importants de santé (maladie auto-immune, douleurs articulaires), elle se dit « forcée de travailler » en tant qu'aide-à-domicile pour avoir des droits à la retraite (début de carrière tardif).

Ces tendances rejoignent les éléments pointés par Emmanuel DUGUET et Christine LE CLAINCHE qui indiquent que « *l'impact d'un accident décroît avec le niveau d'éducation. Un niveau d'éducation primaire est associé à une hausse de 9,2 % de la part de temps passée en inactivité. Un niveau secondaire est associé à une hausse de l'inactivité de 5,1 % et un niveau supérieur ou égal au baccalauréat à une hausse de l'inactivité de 3,6 %. Cet accroissement de l'inactivité correspond dans tous les cas à une baisse de la part passée en emploi.* »⁸ et réciproquement « *une maladie chronique produit des effets contrastés sur le parcours professionnel selon le niveau de formation initiale des personnes. Ce constat peut s'expliquer par le fait que les individus de niveau d'éducation secondaire ou supérieure ont un meilleur accès aux soins et que leurs conditions de travail sont plus souvent compatibles avec les contraintes liées aux soins.* ».⁹

2.1.5 La représentation et le sens donné au travail

La représentation et le sens donné au travail favorisent la construction d'un projet professionnel, l'insertion professionnelle et le maintien en emploi. Quand la valeur travail est forte c'est une évidence pour les personnes de tout mettre en œuvre pour en retrouver le chemin, et ce, le plus rapidement possible.

L'importance de cette valeur travail est souvent un héritage familial, comme MARIE-PIERRE, 60 ans, polyactive, employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie, qui explique que son père cumulait deux travaux, et que sa maman était agricultrice : « *on a toujours été habitué à travailler (...) tout jeune, on travaillait à la ferme, on donnait un coup de main* ». Cette valeur familiale du travail a permis à cette assurée, malgré une opération de l'épaule, de toujours envisager une reprise et de ne pas en douter.

C'est aussi ce qu'explique Paul RICŒUR pour qui la liberté du sujet est toujours chargée d'un héritage auquel il s'agit d'être fidèle : « *il y a une sorte d'élargissement du verbe être, c'est le sens de l'être avec, de l'être fidèle* »¹⁰.

Pour un certain nombre d'assurés, il est important de retrouver le chemin du travail car ce dernier est perçu comme structurant voire essentiel en termes d'identité, de relations sociales, d'activités. Plusieurs entretiens l'illustrent :

- NATHALIE, ancienne directrice financière, aujourd'hui couturière après une reconversion : « *Le travail, c'est un lieu d'échanges, d'interactions. Je parle pour moi mais normalement, il faut que ça ait du sens, il faut être utile soit pour une organisation soit pour des gens. Le travail, j'ai été élevée dans cette valeur-là* ».

A contrario, la valeur travail quand elle est très ancrée, peut aussi venir freiner la capacité de l'assuré à demander de l'aide, à reconnaître ses limites et à les intégrer pour prévenir une dégradation de son état de santé. Ainsi, NATHALIE, ancienne directrice financière, qui a fait un burn-out, dit : « *Dans mon milieu professionnel il y a toujours eu un jugement, j'avais l'impression que si on demandait de l'aide c'est qu'on n'était pas bon* ».

À la suite de l'arrêt (ou des arrêts), un grand nombre d'assurés va pouvoir intégrer un état de vigilance plus avancé, une forme de dimension préventive dans leur rapport au travail.

Cette prise de recul peut, dans certains cas, aller jusqu'à un positionnement inverse, à un désinvestissement de l'emploi, en particulier quand les personnes sont proches de la retraite :

⁸L'impact d'événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel, Emmanuel Duguet, Christine Le Clainche *Connaissance de l'emploi* n°91 Avril 2012 L'impact des événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel

⁹ Ibid.

¹⁰ <https://journals.openedition.org/leportique/2511>

- SOPHIE, une facturière en polyclinique proche de la retraite qui, à la suite de son arrêt a complètement changé de vision par rapport au travail qui nous dit « *je me suis fait une carapace, je me dis que c'est malheureux d'ailleurs, je suis quelqu'un, je m'investis trop, mais maintenant je me dis que c'est la clinique qui me fait vivre mais je ne vis pas pour la clinique* ».

Au travers de leurs propos, les assurés interrogés mettent bien évidence ce que Valentine HELARDOT souligne dans son article : l'existence d'une « *tension de fond entre engagement des ressources corporelles et mentales dans le travail d'une part, préservation de la santé d'autre part* »¹¹. Pour cette chercheuse, à la suite d'un événement de santé, « *il y a une reconfiguration de l'interconnexion santé/travail* ». Elle parle d'ailleurs de « *bifurcation* » qui peut entraîner ou accélérer « *une transformation objective et subjective du rapport au travail et à l'emploi* », transformation qui peut majoritairement (et non systématiquement) conduire « *dans le sens d'une meilleure préservation des enjeux de santé* »¹².

2.1.6 Milieu de travail, secteur d'activité :

Le milieu de travail est lié aux conditions dans lesquelles le travail s'organise. Le statut, la taille et le secteur de l'entreprise jouent un rôle déterminant dans la manière dont les salariés appréhendent le rapport au travail.

☞ Le secteur de l'aide à domicile

Les situations des assurés relevant du secteur de l'aide à domicile varient en fonction de l'employeur, certains sont très attentionnés :

- VERONIQUE, 60 ans, auxiliaire de vie, a une voiture de fonction octroyée pendant son arrêt maladie par son employeur. Ce dernier lui a proposé une formation de tutrice pour former les jeunes embauchés et de ne pas être seule sur son poste de travail. « *Je ne travaille presque jamais le dimanche... La secrétaire me met un dimanche tous les trimestres [...] Mon employeur, (pendant l'arrêt) ne m'a jamais fait de reproche... Il me disait, soignez-vous, faites tout pour vous* ».

D'autres ne sont pas du tout dans ces démarches de soutien :

- l'employeur de Sylvie, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, n'a pas déclaré son accident du travail ;
- celui de Marie-Claire, auxiliaire de vie, l'a licencié pour inaptitude avant de l'employer de nouveau au même poste.

Au regard du niveau de qualification des personnels de ce secteur, les possibilités de reconversion sont ténues et les assurés se taisent face à ces comportements.

¹¹« Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations », Cahiers internationaux de sociologie, 2006/1 (n° 120), p. 59-83. DOI : 10.3917/cis.120.0059. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2006-1-page-59.htm> p.65

¹² Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations », Cahiers internationaux de sociologie, 2006/1 (n° 120), p. 59-83. DOI : 10.3917/cis.120.0059. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2006-1-page-59.htm> p.65

☞ Le transport et la logistique

Ces deux secteurs constituent un milieu de travail particulier : à la fois il y a une équipe avec un ensemble de chauffeurs et tout un pan de travail en solitaire. La conduite est souvent associée à la manutention. GEORGES, chauffeur de poids lourds, explique ses difficultés : « *j'ai eu des remorques quand on allait charger à Lyon, des palettes d'eau qui font 8 tonnes!! C'est des planchers hydrauliques avec des tires pales à la main pour manier dans tous les sens* ». Cependant, il constate que son employeur a bien pris en compte ses limitations : « *Ils savent que maintenant je suis peut-être un des plus fragiles dans la boîte et puis il faut qu'ils fassent avec* ».

De manière plus générale, il semble plus facile de mettre en place des aménagements du poste de travail sur ce type d'emplois comparativement à d'autres. De plus, dès lors que l'employeur adhère à cette démarche, elle a l'avantage de pouvoir bénéficier à l'ensemble du collectif de travail.

A contrario, SAMIRA, chauffeuse de bus dans le secteur des transports en commun, témoigne de ses mauvaises conditions de travail. Les sièges abîmés mais aussi l'amplitude horaire ont un impact sur son dos et sa santé générale : « *[...] Dans les bus, ce sont des longs services de 8 heures jusqu'à 9 heures. Je travaille 6 jours sur 7. [...] Je faisais mes services, de plus en plus de services, déjà j'ai pris du poids avec ce travail sédentaire [...] Si on ne vous donne pas un bon siège vous pouvez être active 8 heures par jour, assise sur un siège pourri c'est dur voilà [...]* ».

☞ Le secteur du bâtiment

Dans ce secteur à risque, les possibilités en termes de reclassement professionnel sont rares. C'est ce que met en avant JULIEN, 41 ans, mécanicien sur engins de travaux publics licencié pour inaptitude médicale : « *Je travaillais dans la mécanique poids lourds et engins travaux publics, on était beaucoup sur le terrain au milieu des carrières, sur les chantiers. Dans les ateliers, on pouvait aménager avec des palans électriques, des choses comme ça. On avait causé un peu (avec l'employeur) ce qu'on pouvait faire ou éventuellement ne pas faire, ça restait très difficile à aménager sur les points extérieurs à l'atelier* ».

☞ La taille de l'entreprise

La multiplicité des niveaux de responsabilité peut parfois diluer les rapports humains et rendre les liens plus impersonnels et plus diffus, notamment à travers la hiérarchie.

ALAIN, 47 ans, ingénieur qualité dans une grande entreprise explique son sentiment de rétrogradation, de perte de reconnaissance, à son retour en emploi après son accident de moto : « *[...] J'avais l'impression qu'on avait plus besoin de moi. Les RH m'ont dit : les gens dans les bureaux on n'en a plus besoin... On veut des gens de terrain, des gens qui soient efficaces sur le terrain... [...] J'avais le sentiment de ne pas être à ma place, d'être moins efficace, ma valeur intrinsèque était grandement dépréciée* ».

☞ Le travail à la chaîne, même dans un atelier protégé

CHRISTINE, travailleuse en usine, maintenue dans son entreprise dans un atelier pourtant protégé : « *Quand c'est du travail à la chaîne, on a beau être handicapé, il faut suivre la cadence, [...] moi je ne peux pas, je n'y arrive pas parce que cela va trop vite ...* ». A son retour en emploi, après un mi-temps thérapeutique, l'assurée aurait souhaité faire des demi-journées pour mieux les supporter physiquement. Cet aménagement n'a pas pu se faire. Au-delà du manque d'adaptation qui se limite ici à la possibilité de s'asseoir ponctuellement, cette même assurée regrette à plusieurs reprises

l'absence d'espaces d'expression et d'échanges : « *Les propositions vous savez, mis à part de temps en temps, prendre un siège pour s'asseoir, il n'y a rien d'autre* ».

Les situations observées rejoignent, ce que Valentine HELARDOT, relève dans ses articles à savoir que « *la relation santé-travail est influencée par deux dynamiques* » qui sont d'une part « *les processus de précarisation de l'emploi donnant lieu à des parcours professionnels de plus en plus marqués par l'instabilité et la discontinuité* » et d'autre part « *une dynamique d'intensification du travail définie essentiellement par un resserrement et un cumul des contraintes temporelles, et dont l'une des conséquences est d'accroître les sollicitations physiques et psychiques dans le travail, et cela de façon transversale aux secteurs d'activités [...]* ». En témoignent la recrudescence massive des troubles musculosquelettiques que l'on s'accorde à considérer comme de véritables « *pathologies de l'intensité* ». ¹³ Consécutivement, elle précise que « *l'articulation des sphères du travail et de la santé se révèle particulièrement problématique et se caractérise par une incompatibilité de plus en plus prononcée entre les enjeux essentiels que sont le maintien dans l'emploi et la préservation de la santé* » ¹⁴.

2.1.7 Le vécu et la compréhension de la maladie

Pour beaucoup de nos assurés, il y a un premier temps qui dure, de sentiment d'isolement, de solitude, voire pour certains de culpabilité. Un temps long mais nécessaire pour accepter et presque digérer le fait d'être malade, de ne « plus pouvoir » qui est souvent vécu dans la douleur :

- NATHALIE, ancienne directrice financière, nous explique : « *... On m'avait dit à l'hôpital qu'il faudrait du temps, je ne le croyais pas. Mais si, si, il a fallu du temps. Il a fallu que je me reprojette, que je me reconstruise, vers autre chose, parce que j'étais incapable de reprendre les mêmes fonctions, je ne pouvais pas imaginer de retourner dans l'entreprise, j'ai fait des cauchemars de boulot des mois et des mois et des mois* ».

Le premier pas pour en sortir semble être de prendre conscience de la nécessité d'en parler pour faciliter cette nécessaire acceptation pour aller de l'avant. JULIEN, 41 ans, avec une pathologie évolutive : « *Il faut extérioriser un peu le truc, il faut accepter de dire je suis malade... C'est accepter d'être en maladie quoi* ».

A la lecture des entretiens, et au vu du vécu des assistants de Service social, tous les assurés traversent dans leur expérience de la maladie, du parcours de soin et d'arrêt de travail, des étapes qui sont similaires à celles passées lors d'un deuil. Comme l'a modélisé William BRIDGES toute transition passe par trois phases : « *le renoncement à la situation actuelle donc la fin de cette situation, puis une zone neutre marquée par l'incertitude et enfin un nouveau départ* ».

Un autre enjeu évoqué par l'auteur est « *la difficulté, actuellement, de vivre et de gérer les transitions dans un monde en perpétuel changement* » ¹⁵. De plus, cet auteur « *fait état de la difficulté de prendre conscience que la première phase d'une transition est une fin qui implique de faire le deuil de la situation que l'on quitte. Ce deuil est d'autant plus déroutant pour les individus qui ont fait le choix de changer une situation devenue insatisfaisante et qui demeurent cependant attachés à cette situation* » ¹⁶.

¹³ Héléardot Valentine, « Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations », Cahiers internationaux de sociologie, 2006/1 (n° 120), p. 59-83. DOI : 10.3917/cis.120.0059. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2006-1-page-59.htm> p. 65

¹⁴ Ibid

¹⁵ Tiré de http://orientation.ca/wp-content/uploads/2012/09/ORIENTATION-ARTICLE-8-Droniou_2012_Recension-dun-livre-en-counseling-LC.pdf qui analyse l'ouvrage de Bridges, W. (2006). Transitions de vie. Comment s'adapter aux tournants de notre existence. Traduction de M. Shalak de « Transitions – Making Sense of Life's Changes » (2004). InterEditions.

¹⁶ Ibid.

Ce **travail de deuil** est propre à chaque assuré et sa durée ne correspond pas forcément à la durée administrative de l'arrêt de travail. En témoigne PASCALE, infirmière en Service de Santé au Travail : *« J'ai été contactée par une infirmière et là j'ai été reconvoquée une deuxième fois par une infirmière et tout de suite elle me dit on va voir le Médecin Conseil ; je ne pensais pas que ce serait si rapide. (...) Ce n'est pas stabilisé pour moi, c'est la différence entre stabilisé pour la sécu et stabilisé pour la personne ; il n'y a pas d'autre choix on a l'impression que cela tombe, l'institution est là... ».*

Lorsque les assurés mettent du temps à accepter leur maladie ou les séquelles d'un accident, ils sont dans la résistance. Ils subissent leur maladie et les limitations associées, et le parcours de maintien en emploi s'en trouve ralenti et souvent noirci ou mal vécu. Suivant la maladie, un accompagnement psychologique a pu parfois s'enclencher pour permettre de mieux aborder le projet professionnel.

A l'inverse, ceux qui accueillent plus rapidement leur situation et leurs nouvelles limitations peuvent plus rapidement se projeter dans un nouveau projet, parfois même en tirant des côtés positifs pour eux, leur vie, leurs proches.... Par exemple, une assurée qui travaillait en EHPAD et qui a connu des problèmes d'épaule a su se remobiliser car elle a pu rapidement définir son nouveau projet en tenant compte de ses appétences pour le domaine médical et en tenant compte de ses limitations.

2.1.8 Le poids de la situation financière

Un grand nombre des assurés interrogés dans le cadre de cette étude ont évoqué la **pression financière qu'ils ont eu à vivre pendant leurs arrêts**. Celle-ci a pu freiner leurs projets les focalisant sur cette problématique. Elle peut parfois contraindre à des reprises de travail « forcées » pas toujours suffisamment préparées.

Cette pression financière est à relier à d'autres éléments :

- des situations de monoparentalité ou du moins de prise en charge par l'assuré seul, de ses enfants ;
- des personnes qui occupent des emplois peu rémunérés, et/ou avec des niveaux de qualification peu importants (infra BAC) qui, dès lors qu'il y a arrêt, peuvent rapidement se trouver en difficultés en raison d'un manque de « trésorerie ». Cela génère des contraintes à travailler à temps plein, alors que leur santé leur recommanderait d'être à temps partiel en particulier lorsqu'un complément lié à une reconnaissance d'« invalide » ne peut être obtenu et/ou leur a été refusé, générant beaucoup d'amertume envers le système ;
- des bassins d'emplois sinistrés par le chômage qui ne facilitent pas des reconversions.

2.2 Les facteurs liés à l'environnement sanitaire, social et économique : le poids des acteurs et des institutions impliqués dans les parcours de maintien en emploi

2.2.1 Acteurs du maintien en emploi : une cohérence globale à renforcer

Cap Emploi, les organismes de formation, les Services de santé au travail, le Service social de l'Assurance maladie, celui de certaines entreprises (...) sont évoqués dans nombre d'entretiens

comme facilitateurs d'une reprise. Ils sont surtout cités en lien avec des dispositifs soit de formation, soit pour travailler un projet professionnel, soit pour faciliter un aménagement de poste.

Le rapport de l'IGAS de 2018 valorise l'importance de la fréquence des contacts (en présentiel, par téléphone) comme levier de remobilisation et de maintien d'une dynamique dans le cadre du retour en emploi. **Les témoignages de nos assurés confortent cette idée et l'intérêt d'une écoute active, rapprochée et régulière de la part de professionnels.**

Comme le dit, Pacale, assurée de 51 ans : *« C'est avoir la chance de trouver le bon interlocuteur qui n'est peut-être pas le même selon les individus, cela peut être le médecin, le psychologue, l'infirmière ou vous [Service social] ».*

Les parcours démontrent la plus-value d'une bonne complémentarité entre les proches et les différents acteurs du maintien en emploi, relevant du secteur de l'insertion professionnelle, du social ou du médical et paramédical. A l'image d'ANNE, secrétaire médicale, âgée de 54 ans, qui a choisi un projet de reconversion en qualité d'auxiliaire de puériculture, et a bénéficié à la fois de l'appui :

- d'un psychologue en libéral (sur orientation du médecin traitant) ;
- de l'assistante sociale Carsat, grâce à elle, l'assurée affirme avoir pu faire un bilan de compétences pendant l'arrêt de travail et ainsi envisager une reconversion ;
- du médecin conseil qui l'a également confortée dans son choix : *« Elle était plutôt favorable à la formation, c'était aussi, selon elle, un moyen de changer »* ;
- des organismes de formation, ici le GRETA, organisme au sein duquel l'assurée a pu rencontrer un Conseiller en évolution professionnelle : *« Une personne très sympathique qui m'a aiguillée et c'était le bon moment ».*

Plusieurs assurés nous expliquent qu'ils ont bénéficié d'une pluralité d'acteurs qui les ont soutenus :

- SARAH, ancienne ouvrière viticole en reconversion professionnelle : *« En premier lieu il y a l'assistante sociale qui m'a bien conseillée, ensuite il y a la médecine du travail, avec le médecin et l'assistante sociale de la médecine du travail qui m'ont bien conseillée, et après j'ai une RQTH, donc là je suis dans un processus de formation, et là c'est Cap emploi qui m'a bien aidée ».*

Dans certaines entreprises, **le soutien peut venir des Ressources Humaines** ou des services dédiés en complémentarité des acteurs de droit commun, comme nous l'explique ISABELLE, âgée de 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante, qui a repris son emploi de comptable à temps partiel : *« ... J'avais vu votre collègue ASS qui m'avait rassurée. Au niveau de mon entreprise, on est un peu soutenu aussi, il y a un service pour travailleurs handicapés, il y a des assistantes sociales. J'avais vu la responsable des ressources humaines ... ».*

Dans le même ordre d'idée, NATHALIE, ancienne directrice financière en conversion comme couturière, nous explique son parcours et la plus-value de chaque intervention : *« Quand je suis allée la voir [l'assistante sociale Assurance maladie] j'avais déjà commencé des recherches. Si quelqu'un a coordonné les actions, c'est elle. C'est le médecin conseil qui m'a ouvert les portes. On entend souvent des choses peu positives mais pour moi il était là. L'assistante sociale m'a beaucoup aidée, puis la conseillère du Cilef qui m'a permis de reprendre confiance ».*

Ce témoignage met en évidence le fait que lorsque tous les acteurs agissent dans une synergie d'action et avec un même objectif, leur coordination contribue grandement à la réussite de la transition et à l'aboutissement du projet de maintien dans l'emploi.

A contrario, pour d'autres assurés, les acteurs du maintien en emploi n'ont pas été identifiés comme coordonnés entre eux :

- VERONIQUE, anciennement auxiliaire de vie : « ... Je me suis sentie un peu seule... avec la dame là [médecin conseil], quand elle m'a pris 3 minutes puis elle m'a dit « au boulot lundi » et on était le vendredi... Ça a été terrible pour moi, terrible... ».

Dans un grand nombre de situations, il est nécessaire que la personne en arrêt de travail soit proactive dans ses démarches de maintien en emploi en particulier pour faire le lien entre les différents acteurs. Quand l'arrêt de travail a pour conséquence un délitement des liens avec l'employeur, une perte de confiance pour la personne, il lui sera difficile de tenir ce rôle de moteur de son retour dans l'entreprise sans l'intervention d'un tiers.

2.2.2 L'entreprise : un rôle déterminant dans le maintien en emploi

L'entreprise et l'employeur sont des acteurs majeurs dans les entretiens quasiment au même niveau que les médecins, voire parfois au-delà.

Les manques de soutien, de présence de l'employeur et également des collègues sont cités par près de **60 % des personnes interrogées** (14/24). Dans ces situations, le maintien de l'emploi va être fortement fragilisé et peut générer une réelle démotivation.

- SOPHIE, 57 ans, facturière en polyclinique : « Au niveau professionnel j'ai compris que j'étais sur la touche. [...] Je suis au placard, ça c'est incontestable, on ne me donne plus de responsabilités. Donc je vais au boulot, j'exécute les ordres et puis voilà, au niveau travail cela s'arrête là ».

Notons que si les employeurs ne prennent pas de nouvelles de leur salarié en arrêt, ils respectent par là-même la législation du travail : « un employeur peut passer un appel à un salarié en arrêt maladie, à condition toutefois de respecter certaines règles. L'employeur peut demander des renseignements d'ordre purement professionnel au salarié en arrêt maladie. Ces informations doivent être uniquement nécessaires à la poursuite de l'activité de l'entreprise, comme par exemple, le mot de passe d'un ordinateur pour pouvoir accéder à des fichiers et des échanges professionnels »¹⁷. La loi est le plus souvent ignorée des salariés, mais respectée par les employeurs. La distance par rapport au salarié peut alors être vécue comme du désintérêt.

Il arrive que certains responsables hiérarchiques directs soient la cause du problème rencontré au travail. Les conditions de travail sont alors dégradées, le comportement d'une seule personne pouvant rendre le climat délétère dans une équipe de travail, c'est le cas de FRANCK, âgé de 60 ans, qui était régisseur sur presse : « C'était mon responsable, [...] il était un peu bipolaire vous voyez. Le matin il arrivait, [...] il ne disait même pas bonjour, il vous serrait la main c'est tout, il ne vous regardait pas, et les explications c'était vite fait voilà, mais c'était avec tout le monde pareil ».

Réciproquement, à chaque fois que l'employeur s'investit et contribue au maintien dans l'emploi de son salarié, ce qu'on retrouve dans 41 % de nos entretiens (10/24), il en découle une relation renforcée, une reconnaissance réciproque et un moteur en termes de motivation, d'élan de vie, de sentiment d'appartenance à l'entreprise. De même, quand le collectif de travail, les collègues sont partie prenante de ce retour, bienveillants voire associés à la réorganisation du poste de travail,

¹⁷ Article de la revue Paccioli – Fonctions RH et administratives du 31.12.2019. – Conformément également à l'article 9 alinéa 1 du Code Civil, « Chacun a droit au respect de sa vie privée » : Le respect de la vie privée implique que l'employeur ne doit pas se montrer trop intrusif lors de ses prises de contact afin de valoriser l'écoute plutôt que de mener des interrogatoires. Des appels téléphoniques répétés pourraient être perçus comme étant constitutifs d'un harcèlement moral. L'employeur s'exposerait alors à des sanctions tant sur le plan civil (condamnation au paiement de dommages et intérêts) que sur le plan pénal (pour une personne physique : 2 ans d'emprisonnement et 30.000€ d'amende – article.222-33-2 Code Pénal, article L.1155-2 Code du Travail). Un arrêt rendu par la Cour d'appel de Nîmes apporte un éclairage sur cette fréquence pouvant être constitutifs d'un harcèlement moral. Dans cet arrêt, la Cour d'appel avait relevé « la faiblesse du nombre d'appels téléphoniques passés par l'employeur pendant les arrêts de travail de Madame ... (un par mois entre avril et mai 2007) n'est pas de nature à caractériser une pratique persécutrice » (CA Nîmes, 26-06-2012, n° 10/04915).

ce sont là-aussi des facteurs extrêmement positifs et constructifs d'une reprise en emploi réussie durablement comme en témoignent plusieurs situations vécues par les assurés.

- CLAUDINE, âgée de 67 ans, auxiliaire de vie sociale dans le secteur de l'aide à domicile, nous parle de son responsable très compréhensif : « avec mon employeur, pendant mon arrêt, [...], je me suis sentie aidée ».
- PASCALE, 51 ans, infirmière en SST, souligne le soutien de son employeur dans sa reprise, la confiance qu'il lui accorde à la fois pour sa reconversion : « J'ai des conditions qui me permettent d'être à temps partiel. Je n'aurais peut-être pas pu reprendre à temps partiel sur un autre poste. (...) J'ai vraiment la chance d'avoir un employeur qui puisse adapter (...) qui me fait confiance. »

L'enseignement principal de nos entretiens étant que lorsque l'entreprise et le collectif de travail sont au rendez-vous du maintien dans l'emploi, ou à minima sensible à la situation du salarié, c'est une des conditions clés du maintien dans l'emploi qui est réunie.

2.2.3 Le corps médical et paramédical : une influence majeure et souvent décisive sur les parcours

- LA PAROLE MEDICALE : UN POIDS MAJEUR

La parole médicale a une grande importance dans le parcours de l'assuré en fonction de la manière dont elle est entendue, comprise et accueillie. La reconnaissance de la maladie, des maux par le professionnel de santé va venir faciliter ou a contrario freiner le cheminement des assurés en termes de compréhension, d'acceptation de ses limites et de formalisation de ses possibilités de travail.

Plusieurs entretiens témoignent du fait que la reconnaissance de la maladie par le corps médical va faciliter le cheminement de l'assuré et ses remobilisations :

- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier met en avant les encouragements de son médecin dans son maintien en poste : « Il m'a dit : vous avez un travail physique et ça vous fait du bien, (...) ça vous aide en réalité, c'est comme faire du sport ».

A contrario, il arrive que le médecin, quelle que soit sa fonction, médecin conseil ou médecin du travail, ne soit pas au rendez-vous dans le soutien au maintien en emploi qu'en attend l'assuré :

- NATHALIE, ancienne directrice financière qui a fait un burn-out : « J'ai été licenciée sans jamais avoir vu le médecin du travail » ;
- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier : « J'ai eu le médecin conseil qui m'a dit je vais tout annuler parce que vous êtes tout à fait capable de travailler, il ne m'a même pas examinée, rien du tout ».

- UN ROLE CENTRAL DE REFERENT ET DE COORDONNATEUR

De nombreux assurés se montrent satisfaits des médecins qui ont pu les orienter, les ont suivis, ou qui les suivent encore, que ce soient des spécialistes, des chirurgiens, ou des auxiliaires de soins (infirmiers, kinés, etc.).

☞ Concernant la médecine du travail, certains assurés sont extrêmement satisfaits voire élogieux concernant la prise en charge dont ils ont pu bénéficier :

- FRANCK, avant régleur sur presse, en recherche d'emploi : « *c'est surtout le médecin du travail qui m'a orienté* ». Cet ouvrier a fait une chute chez lui et la clinique dans laquelle il s'est rendu n'a pas fait le bon diagnostic. C'est le médecin du travail qui l'a poussé à faire des examens complémentaires et lui a permis de bénéficier d'une opération nécessaire. « *Au bout de la 2^{ème} fois, elle m'a dit écoutez, il faut quand même faire des examens complémentaires parce que vous ne pouvez pas rester comme ça. Heureusement qu'elle m'avait dit ça parce que j'ai passé des examens un peu plus approfondis et il s'est avéré que j'avais 2 tendons de cassés au niveau de l'épaule. Donc (...) ça a été rendez-vous auprès d'un autre chirurgien et l'opération* ».

☞ Concernant la médecine de ville (médecins traitants et spécialistes) et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Les assurés expriment une proximité plus grande avec ces professionnels d'avantage impliqués dans le quotidien de leurs patients et leur accompagnement global :

- SARAH évoque le suivi spécialisé à la suite d'un mélanome : « *Je suis très très bien suivie. Au niveau du mélanome, mon médecin a bien fait les choses, tout a été pris en charge, pour que je puisse faire les examens, les opérations.* ».

☞ Quant aux médecins conseils, certains valorisent fortement leur appui dans leurs démarches de reconversion, en particulier dans le fait de reprendre une formation :

- NATHALIE, ancienne directrice financière, en reconversion : « *Le médecin conseil m'a dit mais si vous pouvez envisager de faire une formation, une reconversion, c'est même bien, ça fait partie de votre reconstruction. (...) J'ai rencontré quelqu'un de bienveillant. En tout cas pendant les 2 entretiens que j'ai eus avec 2 médecins différents j'ai pu évoquer avec sincérité mes problèmes et c'est important cet entretien-là* ».

• LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

La prise en charge psychologique et psychiatrique des difficultés des assurés interrogés est assez limitée. SOPHIE, facturière en Polyclinique : « *... pour les rendez-vous, j'étais sur une liste d'attente qui pouvait durer jusqu'à un an, autrement c'était par un privé : 40 € la séance. Non donc je n'ai pas eu d'aide, je n'ai pas les moyens de payer.* »

• LA RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE, DU HANDICAP, DE L'INVALIDITE

Les assurés ont évoqué des difficultés, plutôt au niveau administratif, notamment concernant des démarches relatives à un accident de travail ou une maladie professionnelle :

- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, en arrêt à la suite d'une chute sur son lieu de travail, non reconnue en accident de travail explique ainsi : « *Mon médecin je l'ai vue avant, elle ne m'a pas dit qu'il fallait faire une déclaration accident de travail, elle m'en a pas du tout parlé et moi ça ne m'est pas du tout venu à l'esprit* ».

Plusieurs assurés témoignent également d'une non-reconnaissance administrative de leurs problèmes de santé, et des pertes de capacité de travail associées. Ces jugements administratifs leur laissent très souvent un goût amer et un sentiment d'injustice qui les oblige à continuer de travailler dans des conditions laborieuses et douloureuses :

- Le discours de TOMAS, immigré grec, maintenu sur son poste d'agent technique est particulièrement parlant. Il met en avant un paradoxe dans la parole institutionnelle qui à la fois reconnaît son handicap (handicap visible) tout en basant son refus sur la force physique et morale de l'assuré : « *Quand j'ai passé la demande, que j'étais convoqué par une commission médicale (...) la décision de la commission était négative. C'était refusé parce qu'en fait ils ont trouvé une belle excuse entre guillemets : oui voilà Monsieur, c'est vrai, c'est évident, vous avez raison, vous êtes handicapé, on voit que c'est difficile, mais en même temps, devant nous, on a une personne très forte physiquement et moralement, alors ça peut aller encore* ».
- VERONIQUE, âgée de 60 ans, AVS, maintenue en emploi sur le même poste, a diminué d'elle-même son temps de travail à la suite du refus d'invalidité : « *J'ai eu une proposition qui a été refusée ... Ils n'ont jamais reçu mon courrier (de contestation) ... J'ai rediminué à peine... parce que moi je ne peux plus baisser de salaire. Je vais vivre comment moi ?* ».

2.2.4 La place spécifique du Service social de l'Assurance maladie

Quand le Service social est abordé ou mentionné par l'assuré, il apparaît souvent comme marquant et soutenant : il ouvre des portes, informe, permet un accès aux droits, facilite l'accès à des dispositifs, propose des espaces neutres qui permettent à l'assuré d'entrevoir de nouveaux horizons, de se raconter, individuellement ou collectivement.

- LUDIVINE, aide-soignante licenciée pour inaptitude et en formation de secrétaire médicale : « *J'ai demandé à voir une assistante sociale pour voir ce que je pouvais faire, si j'avais besoin de changer de travail par exemple. Votre collègue m'a m'expliqué ce que je pourrais faire, ce que je pouvais tenter, reprendre un mi-temps thérapeutique par la suite. Votre collègue m'a bien aidée, je lui ai expliqué ma situation, elle m'a fait envoyer un dossier à la MDPH pour être reconnue. C'est votre collègue déjà qui m'a soutenue moralement* ».
- TOMAS, 53 ans, maintenu en emploi sur le même poste d'agent technique, perdu dans les démarches, explique que « *c'est à partir du moment où j'ai rencontré l'assistante sociale de la sécu qui m'a montré la direction, qui m'a expliqué ce qu'il fallait faire... que les démarches ont commencé* ». Ce dernier exprime le fait d'avoir eu du mal à se repérer pour solliciter les acteurs du maintien en emploi et a eu l'impression que les démarches et la concertation entre les professionnels intervenant dans le maintien en emploi prenaient du temps mais étaient de bonne qualité. « *Même aller voir le médecin du travail, ce n'était pas mon idée, c'était l'idée de votre collègue (...) Elle m'a expliqué mes droits et m'a expliqué quelle porte pousser, à quel moment il fallait le faire, mais voilà ça s'est très bien passé, mais ça a pris du temps...* ».
- SARAH, 47 ans, anciennement ouvrière viticole, en formation pour un nouvel emploi : « *Financièrement ce n'était pas très facile, mais quand tout a été remis dans l'ordre, c'était bon. D'ailleurs l'assistante sociale m'a été d'un bon soutien pour ça. Ça a vraiment été les*

deux assistantes sociales des deux organismes (Assurance maladie et médecine du travail) qui m'ont aidée, parce qu'on ne sait pas où on met les pieds. J'ai été assez bien conseillée ».

- MARC, ancien manager en restauration qui se forme au métier de formateur qualité sécurité prévention est également élogieux en insistant sur la fréquence des rencontres, ici mensuelles : *« Et surtout j'ai été aidé par vos services, par Mme C. qui me voyait tous les mois quasiment ».*

Le soutien du Service social de l'Assurance maladie s'est avéré d'autant plus important en période de confinement pour les personnes seules en situation d'arrêt de travail, à l'image du discours de Sophie, facturière en polyclinique parlant de l'accompagnement du Service social et de la reprise de contact pour notre étude d'observation sociale : *« Heureusement que vous étiez là sinon j'étais livrée à moi-même. Cela fait du bien car on a l'impression d'exister un petit peu quand même ».*

Pour certains assurés, la porte du Service social de l'Assurance maladie, n'est pas facile à trouver :

- ISABELLE, 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante : *« ... Le Service social de la Sécu n'est pas facilement identifié, identifiable... J'ai envoyé un mail sur Ameli pour savoir si je pouvais voir quelqu'un ... » ;*
- NATHALIE, ancienne directrice financière nous conseille ceci : *« On ne reçoit peut-être pas toujours le courrier au bon moment, je pense à des gens qui ont des maladies graves et qui ne sont peut-être pas prêts moralement, mais on peut se dire qu'est-ce que je peux faire avec ces services ».*

Plusieurs de ces témoignages font ressortir en filigrane la complexité pour les assurés à faire valoir leurs droits, à se repérer dans le labyrinthe des circuits administratifs et d'aide au maintien dans l'emploi. Le Service social peut, à l'instar d'autres partenaires, jouer un rôle d'éclaireur et de guide, et se trouve dans ce cas très apprécié des assurés souvent « déboussolés », fragilisés par leurs situations et ne sachant vers qui s'adresser. Comme l'explique très bien JULIEN, 41 ans, licencié pour inaptitude médicale : *« Il y a beaucoup de patients qui arrivent au bout d'un arrêt de travail sans savoir où (...) ils vont aller. Quand on a un petit peu d'aide et quand on a des personnes qui sont là, ça va bien. Après, tout seul c'est sûr que ce n'est pas évident de trouver vraiment dans quel endroit demander ».*

De même, quand il a pu être mis en place, **la participation à des actions collectives ressort systématiquement comme extrêmement positive, comme un booster/révéléateur pour la suite du parcours.** La mise en lien avec les pairs permet réellement d'avancer, de sortir de l'isolement, de prendre conscience qu'une suite positive est possible et que d'autres, confrontés aux mêmes difficultés, ont pu parfois déjà s'engager dans un parcours de retour à l'emploi.

- SAMIRA, 46 ans, a bénéficié d'une action collective du Service social de 6 séances avec l'intervention d'une psychologue : *« C'est la première fois ... quel soulagement... C'est la première fois que j'ai sorti tout ça. La première fois de ma vie. Quand je vous dis de ma vie parce que moi on ne me verra jamais pleurer (...), je suis quelqu'un qui donne beaucoup mais quand je souffre, je ne le montre pas (...) vous rendez compte qu'il n'y aurait pas eu ces gens- là j'aurais pu ... je ne sais pas ... j'aurais pu ... ».*



PARTIE 3

PRÉCONISATIONS SUITE A L'OBSERVATION POUR ACCOMPAGNER LES ASSURÉS DANS UN MAINTIEN EN EMPLOI DURABLE

Après avoir pu mettre en avant certains des déterminants qui influent sur les parcours de maintien en emploi de nos assurés, la Carsat Bourgogne-Franche-Comté a souhaité proposer des pistes d'actions à chacun des niveaux (individuels, environnemental, etc.) tout en ayant conscience de leur interpénétration.

3.1 Préconisations pour favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance maladie

Dans le cadre de cette étude, et plus largement des retours des assurés accompagnés par le Service social, des problématiques liées à l'accès et à la compréhension des messages délivrés par les services de l'Assurance maladie apparaissent. A la question « *Que conseillerez-vous à une personne en arrêt ?* » la majorité des personnes interrogées répondent qu'il est nécessaire d'être proactif dans la recherche d'informations et de soutiens afin de **comprendre les dispositifs jugés complexes, ainsi que de repérer et saisir les acteurs mobilisables.**

Quelques axes d'amélioration à engager et à poursuivre :

1) Une information à faire ou à poursuivre auprès des médecins traitants

Les médecins traitants sont un partenaire incontournable du maintien dans l'emploi, notamment pour le Service social, car ils ont des documents à rédiger pour les assurés et des besoins en termes de connaissances des dispositifs et orientations possibles en matière de PDP. Il conviendrait donc, dans une dynamique globale Assurance maladie, de les sensibiliser :

- aux enjeux des documents à compléter et aux mesures mobilisables pendant l'arrêt ;
- aux orientations possibles vers le médecin du travail et son équipe pluridisciplinaire, le Service social, les professionnels agréés « sport santé », les psychologues, (etc.).

2) Une simplification de certains courriers transmis par l'Assurance maladie à envisager

Il s'agirait d'engager une révision des courriers envoyés en rapport avec le maintien en emploi, les indemnités journalières et l'invalidité, en mettant en place un groupe composé d'assurés et d'experts en communication afin que leur contenu soit mieux compris et vécu et ne risque pas de conduire à des problématiques de non-recours aux droits et aux soins.

Le courrier « Notification d'une fin d'Indemnités Journalières à forclusion » (arrivée à terme de leurs droits de versement d'indemnités journalières) serait particulièrement à revoir, en termes de temporalité, d'envoi et de contenu.

3) Une systématisation de l'information de l'assuré en arrêt de travail par la mise en place précoce de courriers « automatiques »

Ces courriers pourraient être réfléchis collégalement avec les acteurs du maintien en emploi et auraient l'intérêt de présenter les offres de service existantes afin que les personnes en arrêt puissent s'en saisir le plus précocement possible, par exemple :

- courriers automatiques dès 3 mois d'arrêt informant des possibilités de visites de pré-reprise ;
- information sur les possibilités de demande d'une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé ;
- information dès le début de l'arrêt sur la possibilité d'accompagnement par le Service social et tous les autres partenaires du maintien en emploi.

4) Une clarification et un accompagnement des terminologies administratives du maintien en emploi auprès des assurés

- « Stabilisation » et « consolidation » : peuvent porter à confusion sur le sens donné ;
- « Invalidité » : renvoie à une incapacité totale de travail, souvent perçue comme définitive ;
- Visite de pré-reprise : les assurés comprennent souvent que cette visite signifie qu'ils vont reprendre leur travail prochainement, certains allant même jusqu'à la confondre avec la reprise. Il conviendrait de réfléchir à la renommer, par exemple, de **visite de « consultation médico-professionnelle »** comme cela a été proposé pour les travailleurs indépendants.

5) Des patients experts ou de « travailleurs pairs » associés de manière plus systématique

En associant des patients experts à la construction et à la révision des outils de communication, l'Assurance maladie pourrait enrichir la qualité et l'accessibilité de ces derniers. Cette préconisation fait écho aux recommandations du Conseil consultatif des personnes accueillies et accompagnées du 9 juin 2016, à celles valorisées récemment par le Haut Conseil du Travail Social dans son document « *Pratiques émergentes du travail social et du développement social* »¹⁸.

3.2 Agir sur les déterminants individuels : aider les assurés à convertir leur vulnérabilité en énergie au service de leur maintien durable en emploi

Pour formuler ses recommandations, le groupe s'est appuyé sur la note d'analyse du Cercle « Vulnérabilités et Société »¹⁹, qui donne la définition suivante de cette notion : « **la vulnérabilité incite à agir par la prévention alors que la fragilité incite à réagir par la réparation. Dans cette optique, toute réflexion sur la vulnérabilité doit porter sur la prise de conscience de la vulnérabilité comme élément ontologique²⁰ et par nature producteur d'énergie** »²¹.

En se référant à la cartographie des vulnérabilités qui traversent notre société (voir page suivante), on constate que de multiples facteurs de vulnérabilités sont en lien avec la santé et le travail : maladies psychiques, maladies aiguës chroniques, handicap, épuisement, RPS et TMS, accidents du travail, relations professionnelles (etc.) ou avec la sphère privée et la vie sociale. **Ces constats**

¹⁸ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pratiques_emergentes_travail_social_et_developpement_social.pdf p. 14 à 17

¹⁹ NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir- Nouvelles approches pour valoriser un potentiel inexploité au sein des organisations et de la société, JUILLET 2021, p.11

²⁰ Ontologie : Domaine philosophique qui se concentre sur l'étude de l'être. Autrement dit, se pencher sur la nature réelle de ce qui nous entoure et du sens de la vie.

²¹ NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir- Nouvelles approches pour valoriser un potentiel inexploité au sein des organisations et de la société, JUILLET 2021, p.11

prouvent l'intérêt de s'intéresser, dans une démarche préventive, à cette notion de vulnérabilité ; et ce, d'autant plus dans le contexte de crise que nous vivons et qui risque de générer une amplification de ces vulnérabilités.

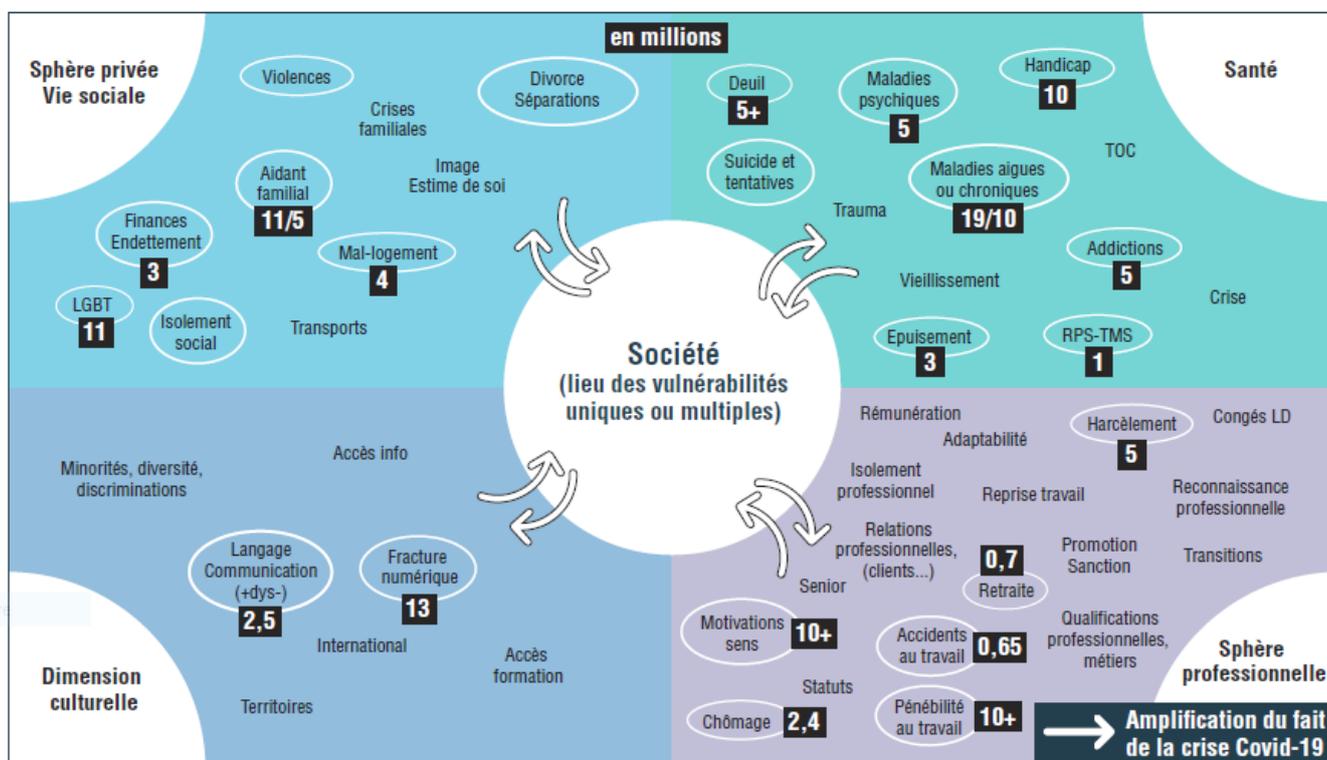


Figure 1 : Proposition de cartographie des vulnérabilités traversant la société. Les chiffres dans les pastilles, choisis à titre illustratif et non exhaustif, renvoient au nombre de personnes concernées (nombre global/nombre d'actifs) selon les données disponibles. Ex : On estime à 11 millions le nombre d'aidants familiaux dont 5 millions en activité professionnelle.²²

« Chaque être humain est vulnérable, c'est ce qui en fait un être sensible, réactif, inventif, mobile »²³. Face à cette vulnérabilité, deux chemins peuvent se présenter :

- en prendre conscience et l'accepter pour mieux l'intégrer et la convertir en force ;
- ne pas être en mesure de l'accepter (la nier, la refuser, la craindre, la fuir, ...) et dans ce cas, rencontrer plus de difficultés à se mobiliser dans une dynamique de projets personnels et/ou professionnels.

Ainsi, quand les acteurs du maintien en emploi rencontrent les patients/assurés/salariés pendant ou à la suite d'un arrêt de travail, ils ont à prendre en compte :

- la fragilité liée à l'événement de santé ou à l'accidents de travail qui est à l'origine ;
- leurs potentiels ;
- mais également leur vulnérabilité, au regard de leurs trajectoires de vie, comme vectrice de forces.

²² NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir-

²³ NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir-

Chaque acteur du maintien en emploi peut aider les personnes à conscientiser :

- d'une part, que « **lors de ces ruptures, l'être humain ne part pas de rien** : il ne recommence jamais à zéro (...). La rupture s'inscrit donc dans une certaine continuité de sa vie, qui comporte tous les éléments de son histoire, ses connaissances et aptitudes acquises, ses apprentissages, ses échecs aussi. (...) **La rupture est donc l'endroit privilégié où s'exerce la résilience.** »²⁴. Les assurés ont pu faire face à de nombreuses situations de crise (décès, divorces, etc.) et, pour beaucoup d'entre eux, en **tirer une certaine force de vie ou en tout cas, une énergie pour aller de l'avant.**
- d'autre part, que « la vulnérabilité initie d'abord une première étape : celle de la révélation », dans laquelle la personne « **peut découvrir non seulement ses limites mais également qu'elle ne se réduit pas à celle qu'elle a toujours été jusque-là** » et « réaliser que des dispositions méconnues existaient déjà en elle à l'état latent, et entreprendre de les faire advenir réellement.

Quelles actions, quels positionnements, quels messages, les acteurs du maintien en emploi pourraient transmettre et mettre en œuvre auprès des assurés pour les aider à agir sur ce facteur individuel majeur ?

- **Créer le cadre propice à l'expression des potentiels de la vulnérabilité et à leur accompagnement** : en promouvant l'expérience directe par le travail en équipe et autant que possible en associant, via des binômes aidant/aidé ou des solutions de pair-aidance, les personnes vulnérables à la construction des solutions les plus ajustées à leurs besoins et à leurs situations.
- **Identifier et promouvoir les facteurs de succès** ²⁵ :
 - en valorisant « les savoirs expérientiels issus des situations vécues. » : cela se traduit au niveau du Service social par le diagnostic social et la définition du plan d'aide coconstruit entre l'assuré et l'ASS ;
 - en encourageant « les capacités de rebond tant à partir de la valorisation des transformations intérieures (estime de soi, créativité nouvelle...) et des possibilités d'engagement extérieur (témoignage, partage, citoyenneté...) » ;
 - en pensant « **en termes de parcours de vie, en mobilisant notamment des outils narratifs pour analyser la dynamique propre aux situations de vulnérabilité.** » : cette préconisation fait écho à l'intérêt que les assurés interrogés ont eu à échanger avec nous et pour certains au fait qu'ils auraient aimé bénéficier d'une écoute spécialisée.

3.3 Préconisations pour agir sur les actions PDP du Service social et sur le travail partenarial

3.3.1 Des rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social

La majorité des assurés interrogés a apprécié d'avoir un échange avec un interlocuteur du Service social à 6 mois du bilan de l'accompagnement. Plusieurs raisons expliquent l'utilité de cet entretien :

²⁴ NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir

²⁵ NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir

- **un fort besoin d'écoute**, et la satisfaction d'avoir un espace d'expression libre d'une durée non déterminée à l'avance.
- **un besoin de reconnaissance, de valorisation** : ils ont été nombreux à nous dire combien ils appréciaient le fait qu'on s'intéresse à leurs situations actuelles, et également leur envie de mettre leur expérience à profit pour d'autres personnes rencontrant les mêmes difficultés et pour améliorer les accompagnements futurs.

Pour le Service social, cet entretien de bilan à 6 mois de la fin de l'accompagnement social est un moyen de :

- **remobilisation psychosociale** : les questions posées ont facilité la mise en récit des trajectoires de vie des assurés, leur permettant ainsi de prendre de la hauteur, de faire des connexions dans leurs histoires, de se l'approprier pour mieux se projeter, prendre conscience de leurs ressources, capacités et potentiels.
- **détection des situations fragiles de maintien en emploi nécessitant un nouvel accompagnement ou une réorientation vers des partenaires ou spécialistes** :

Nous préconisons, dans le cadre de ce rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social, que le Service social puisse offrir des solutions multiples et diversifiées vers qui orienter nos assurés pour consolider leur maintien en emploi ou le faciliter. Ainsi, ce rendez-vous à 6 mois serait l'occasion de pouvoir :

- proposer des relais de **pair-aidance** ;
- activer ou réactiver des liens avec les **partenaires du maintien en emploi** le nécessitant ;
- **favoriser des accompagnements individuels par un professionnel de l'écoute** : les rendez-vous chez le psychologue notamment pourront faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie à compter de 2022 ;
- orienter vers **des groupes d'échanges dans le cadre d'associations** en particulier des associations maladies ;
- sensibiliser les assurés à l'intérêt et aux **bénéfices d'une pratique d'activités physiques** adaptées en facilitant le fait de les tester en lien avec les partenaires « Sport Santé » ou leur médecin traitant. **Sur ce point, dans aucun de nos entretiens, les assurés interrogés ont évoqué une pratique d'activité ni physique ni adaptée.** Or, les maladies chroniques constituent la première cause de mortalité mondiale, elles altèrent la qualité de vie et entraînent des limitations fonctionnelles. De plus, concernant la pandémie et le confinement, le déconditionnement physique a conduit à des pertes de chance pour les populations fragiles, en entraînant un stress majeur pour l'organisme. *« L'activité physique ne contribue pas seulement à promouvoir la santé et réduire le risque de maladies chroniques, mais améliore aussi la qualité du sommeil, la qualité de vie perçue, les fonctions cognitives, l'attention, la mémoire, et la vitesse de traitement ²⁶ ».* **Il semble donc très important d'encourager les assurés à pratiquer une activité physique adaptée pour prévenir une dégradation de leur état de santé globale (physique et psychique) et soutenir une dynamique de vie ²⁷.** Il s'agira également de faire le lien avec leur médecin traitant qui pourrait leur prescrire des ordonnances « sport santé ». En Bourgogne-Franche-Comté, le

²⁶ http://chrodix.eu/wp-content/uploads/2020/10/chrodix-plus_toolkit_fr_20200922.pdf

dispositif PASS (Parcours d'accompagnement sportif pour la santé) permet depuis 2011, aux patients insuffisamment actifs et atteints de pathologies chroniques de reprendre une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive à proximité de chez eux, sur conseil et prescription d'un professionnel de santé.²⁸

3.3.2 Développer une offre innovante d'actions collectives

En lien avec les discours des assurés interrogés dans l'étude, il ressort une forte adhésion aux actions collectives auxquelles ils ont participé. Ces temps d'échanges avec des professionnels et des pairs leur ont permis de prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls à vivre ces situations, les ont aidés à se projeter dans un parcours, à verbaliser et à partager leurs maux, à retrouver une confiance et une force à s'inscrire dans une nouvelle dynamique. Il est important de continuer à développer, pour le Service social, des actions collectives, en lien avec les analyses faites lors des entretiens individuels, en les enrichissant suivant trois axes en adéquation avec nos observations :

1. **Faciliter le travail de deuil et accompagner les transitions de vie²⁹** : en associant des spécialistes de la relation d'aide.
2. **Promouvoir des actions partenariales préventives, coconstruites et priorisées avec les assurés, les acteurs de la Carsat et des partenaires locaux en réponse** :
 - **aux problématiques spécifiques repérées sur un bassin de vie**. Cela pourrait se concrétiser notamment par des actions partenariales d'éducation thérapeutiques de Santé au travail dont le but serait d'aider les personnes à prendre soin d'elles au travail en prenant en compte le facteur « vulnérabilité » de manière collégiale et en travaillant les notions d'estime de soi, en étant sensibilisé à des activités bien-être ou des activités physiques adaptées
 - **aux difficultés récurrentes identifiées sur un secteur d'activité, un métier donné, ou une problématique de santé (exemple : TMS)**. Par exemple, il s'agirait de coopérer avec la direction des risques professionnels, les services de Santé au travail, des employeurs volontaires, des ergonomes, des salariés à risques de désinsertion professionnelle pour les informer des solutions préventives existantes (postures, exercices à réaliser, aménagement de poste, études et soutiens possibles de Cap Emploi, offres de service de la Carsat : Service social et risques professionnels, activités physiques, etc.).
3. **Aider les assurés à auto-évaluer leurs potentiels via des bilans collectifs « Potentialis »**

La méthode Potentialis® a été conçue par Marie-Renée Rollet [1989], validée scientifiquement et déposée à l'INPI. Elle est issue des sciences cognitives et consiste en une série d'exercices accessibles à tous, dont l'objectif principal est de repérer les potentiels forts de chacun. Elle s'adresse à des personnes :

²⁸ <https://espas-bfc.fr/le-pass> : Le Réseau Sport-Santé de Bourgogne Franche-Comté porté par le CROS de Franche-Comté met en place depuis 2012 un système incitatif à la prescription d'activités physiques régulières et bénéfiques pour la santé : le parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS). Ce PASS est une véritable passerelle entre le milieu médical et le mouvement sportif. Il permet aux professionnels de santé de prescrire une activité physique adaptée à leurs patients éloignés de la pratique et de les orienter auprès de clubs ou associations sportives ou collectivités ayant formés leurs éducateurs sportifs au sport-santé par le biais du Comité régional olympique et sportif ou de formations fédérales « sport-santé » ou de formations universitaires spécifiques au sport-santé (licence APA, DU...)

²⁹ Comme le dit Bridges, W. [2006]. InterEditions. La transition passe par trois phases : le renoncement à la situation actuelle donc la fin de cette situation, puis une zone neutre marquée par l'incertitude et enfin un nouveau départ. Un autre enjeu évoqué par l'auteur est la difficulté, actuellement, de vivre et de gérer les transitions dans un monde en perpétuel changement. [Transitions de vie. Comment s'adapter aux tournants de notre existence. Traduction de M. Shalak de Transitions – Making Sense of Life's Changes" 2004].

- qui ont besoin de définir un axe professionnel,
- qui se trouvent dans une situation de transition professionnelle,
- qui après un problème de santé se questionnent sur un retour/maintien dans l'emploi.

La démarche Potentialis® diffère des méthodes classiques car elle permet de repérer les potentiels dominants de la personne, source de la motivation, véritable moteur des projets, et facteur de plaisir et d'efficacité. Pour le Service social, au moyen d'exercices variés, guidés par un assistant de Service social certifié à la méthode®, il s'agira d'accompagner les assurés volontaires à **expérimenter en collectif cette méthode**, à réaliser une auto-évaluation de leurs potentiels, à découvrir par eux-mêmes leurs potentiels dominants, **le tout retracé au sein d'un carnet de bord**.

Deux actions collectives Potentialis ont déjà été proposées sur les départements de Saône et Loire et du Jura. Le succès et l'impact positif en termes de remobilisation auprès des assurés en arrêt de travail ont été observés par les organisateurs. A compter de 2022, des actions collectives de bilan Potentialis seront expérimentées par le Service social dans chaque département de Bourgogne-Franche-Comté.

Plus généralement, il s'agira de continuer à questionner nos pratiques professionnelles, à les faire évoluer pour rester le plus adéquat avec les besoins de nos assurés sur l'axe de la prévention de la désinsertion professionnelle. **Dans ce cadre, il serait intéressant de bénéficier des conseils de patients experts ou de travailleurs pairs sur notre offre d'actions collectives**. A cet effet, nous avons accueilli un travailleur pair en cours de formation durant le dernier trimestre 2021.

3.3.3 Soutenir et renforcer la coordination des acteurs du maintien en emploi en positionnant l'assuré au centre

A notre niveau, en tant que coordonnateur de la cellule régionale PDP et de nombreuses cellules locales, nous avons à cœur de faire vivre cette dynamique partenariale. Le réseau local PDP s'enrichit aussi de la participation du Jura à l'expérimentation « plateforme PDP » qui favorise et systématise une coordination des acteurs du maintien dans l'emploi. Fort de ces expériences, nous sommes convaincus que c'est en apprenant à mieux nous connaître, et en travaillant régulièrement ensemble, que nous pourrions être le plus efficace pour les assurés.

A ce titre, nous préconisons :

- 1) de systématiser la remise à l'assuré d'un plan d'actions personnalisé dit « Carnet de suivi santé et travail » dans tous les départements pour permettre à l'assuré d'être pleinement acteur de son parcours tout en facilitant la coordination des acteurs en faveur de son maintien en emploi ;
- 2) d'organiser une journée régionale en 2022 à destination des collaborateurs internes « Assurance maladie » (Service social et direction des risques professionnels, DRSM, ELSM, CPAM) et des partenaires du maintien dans l'emploi qui pourrait être l'occasion de partager et d'échanger les actions à mener collectivement pour améliorer nos pratiques partenariales ;
- 3) de décliner cette journée régionale par des rendez-vous sur chaque département en 2022-2023.

3.4 Nos préconisations pour agir dans l'entreprise : au cœur de la prévention individuelle et collective

Nous avons pu observer que lorsque l'employeur est partie prenante du maintien en emploi du salarié à l'échelle individuelle par des aménagements, une attention avec des points de suivis réguliers, etc., cela permet d'éviter des nouvelles situations d'arrêt de travail, de rechute, de maladie, et de mal-être pour l'assuré/salarié qui revient sur site.

Lorsqu'il se positionne en « partenaire du maintien en emploi », l'assuré fragilisé va s'autoriser davantage à exprimer des nouvelles difficultés qui pourraient conduire à un arrêt si elles n'étaient pas prises en compte.

A contrario, lorsque l'employeur ne s'implique pas dans la réussite du retour en emploi de son salarié : ce dernier va avoir tendance à se désinvestir, à se démotiver, à s'exclure ou se faire exclure du collectif de travail, à se dévaloriser, spirale qui peut conduire rapidement à des rechutes et le décourager d'une reprise durable d'activité. La mise en place du rendez-vous de liaison, instauré par la loi du 2 août 2021, a pour objectif de limiter ces situations néfastes et favoriser chez l'employeur, soutenu par son SPST, une prise de conscience de l'importance du rôle qu'il a joué en la matière.

Certains employeurs s'appuient sur des difficultés rencontrées à une échelle individuelle pour rechercher des solutions collectives permettant d'améliorer les conditions de travail de l'ensemble des salariés concernés.

Exemple : A la suite de l'accident du travail de GEORGES, chauffeur de poids lourds, son employeur a décidé de mettre en place un dispositif de bûchage/débûchage automatisé pour plusieurs de ses camions s'inscrivant ainsi dans une prévention collective de ce risque.

Plus largement, notre observation sociale conforte le rapport de l'HAS de février 2019 qui démontre l'importance : « d'envisager et de mettre en œuvre une ou plusieurs des mesures suivantes dans l'entreprise pour faciliter le retour au travail et le maintien en emploi :

- apporter des adaptations au poste de travail du salarié (simplifier les tâches, les horaires et les rythmes de travail ; éviter le travail de nuit ; donner de la marge de manœuvre dans l'organisation du travail) ;
- promouvoir autour du poste de travail du salarié un environnement de travail favorisant la qualité de vie au travail, et prévenant ou corrigeant les facteurs de risques psychosociaux ;
- promouvoir la culture et la pratique de résolution de problèmes, que ce soit par le salarié lui-même, son encadrement ou le collectif de travail ;
- encourager le milieu de travail (collègues, encadrement, direction) à prodiguer du soutien social au salarié et à lutter contre toute forme de stigmatisation.

L'initiative et la mise en œuvre de ces mesures relèvent de la responsabilité conjointe du médecin du travail et de l'employeur »³⁰. Ces préconisations rejoignent aussi les nouvelles règles énoncées dans le cadre de la loi « Santé et travail » du 2 août 2021 dont la plupart des dispositions entreront en vigueur au 31 mars 2022, qui repose sur quatre axes :

- renforcer la prévention au sein des entreprises et décroiser la santé publique et la Santé au travail (article 1 à 10) ;

³⁰ Santé et maintien en emploi: prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Février 2019 p.100 et 101

- définir une offre socle de services à fournir par les services de prévention et de Santé au travail (article 11 à 17) ;
- mieux accompagner certains publics vulnérables et lutter contre la désinsertion professionnelle (article 18 à 29) ;
- réorganiser la gouvernance du système de Santé au travail (articles 30 à 40).

Ces dispositions légales et recommandations créent les conditions de **partage d'une ambition et d'une responsabilité commune entre salariés et employeurs en considérant qu'investir dans le bien-être au travail est source de gain pour tous** :

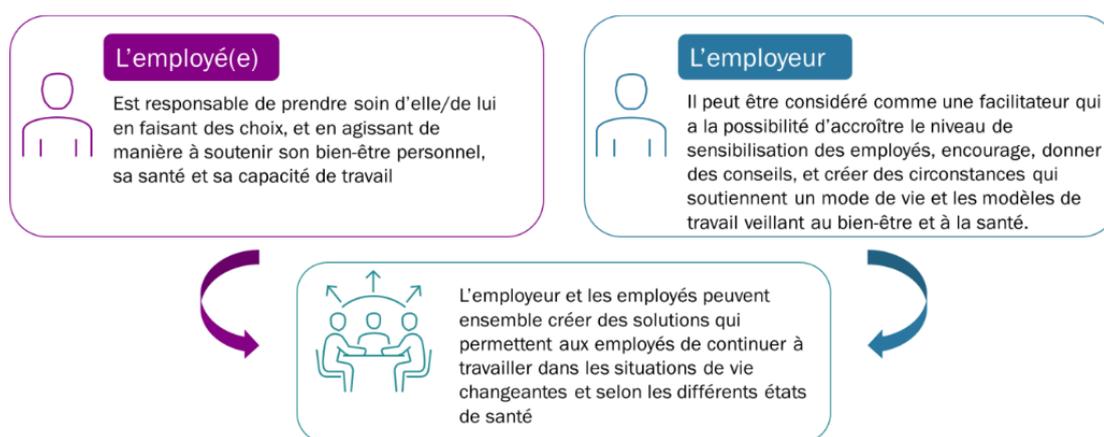


Figure 2. Responsabilité des employeurs et des employés dans la promotion du bien-être, de la santé et de la participation au travail des employés.

Il est également indispensable de faire connaître la boîte à outils CHRODIS PLUS développée dans le cadre de l'action commune CHRODIS PLUS (chrodis.eu). Cette initiative européenne du Troisième Programme Santé (2014–2020) a pour but de créer des conditions de travail visant à promouvoir le bien-être, la santé et la capacité de travail, à prévenir le développement des maladies chroniques, et à aider les individus souffrant de ces pathologies à continuer de travailler.

Grâce à cette boîte à outils, les employeurs trouveront des ressources et des pistes pour agir sur les 7 grands facteurs qui peuvent influencer et/ou impacter la santé des salariés et donc leur efficacité à savoir³¹ :

1. l'alcool et la cigarette
2. l'alimentation
3. la santé mentale et le bien-être
4. l'activité physique
5. l'ergonomie des postes
6. la récupération après le travail
7. l'ambiance et le collectif de travail

³¹ CHRODIS PLUS « Promouvoir l'inclusion et l'aptitude au travail des personnes souffrant de maladies chroniques »

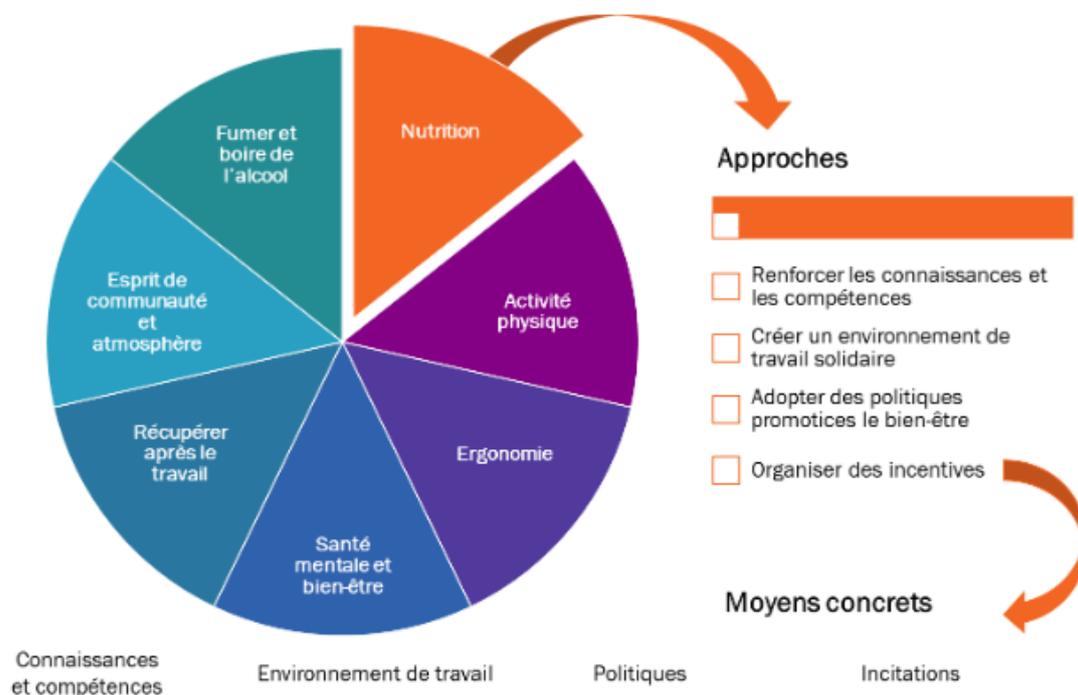


Figure 3. La structure du kit d'outils, et quelques exemples des moyens dans le cadre de chaque approche³²

Dans les entretiens que nous avons réalisés, les éléments qui sont le plus souvent ressortis comme étant sources de difficultés pour les salariés étaient liés à :

- l'ergonomie des postes de travail ;
- la santé mentale et le bien-être ;
- et enfin à l'absence d'esprit de cohésion interne et à une certaine ambiance délétère de travail.

De même, le manque de référence aux facteurs qui sont extérieurs à la vie professionnelle comme les addictions, l'alimentation, l'activité physique, la récupération après le travail, est notable et prouve la poursuite d'une nécessaire prise en compte préventive de ces éléments par l'employeur et les instances représentatives du personnel, le médecin du travail, le salarié et l'ensemble des acteurs du maintien en emploi.

³² CHRODIS PLUS « Promouvoir l'inclusion et l'aptitude au travail des personnes souffrant de maladies chroniques »

Synthèse des 23 préconisations du Service social de l'Assurance maladie Bourgogne-Franche-Comté

Favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance maladie	
1	Informar les médecins traitants sur les courriers, procédures et mesures PDP
2	Simplifier certains courriers transmis par l'Assurance maladie aux assurés
3	Systématiser l'envoi d'information de l'assuré en arrêt de travail par la mise en place précoce de courriers « automatiques »
4	Clarifier et accompagner des terminologies administratives du maintien en emploi
5	Associer dans cette démarche de simplification des patients experts ou de « travailleurs pairs »
Aider les assurés à convertir leur vulnérabilité en énergie au service de leur maintien durable en emploi	
6	Promouvoir l'expérience directe par le travail en équipe en associant les personnes vulnérables à la construction des solutions les plus ajustées à leurs besoins et à leurs situations
7	Valoriser « les savoirs expérientiels issus des situations vécues. », cela se traduit au niveau du Service social par le diagnostic social et la définition du plan d'aide coconstruit avec l'assuré
8	Encourager « les capacités de rebond » à partir de la valorisation des transformations intérieures (estime de soi, résilience...) et des possibilités d'engagement extérieur (témoignage, citoyenneté...)
9	Favoriser l'approche en termes de parcours de vie, en mobilisant notamment des outils narratifs pour analyser la dynamique propre aux situations de vulnérabilité
Agir sur les actions « Service social PDP » et sur le travail partenarial PDP	
10	Systématiser les rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social
11	Proposer des relais de pair-aidance aux assurés ou des relais vers des associations de malades à la suite de leur accompagnement si un besoin est détecté à 6 mois
12	Favoriser des accompagnements individuels par un professionnel de l'écoute si un besoin est détecté à 6 mois
13	Sensibiliser les assurés à l'intérêt et aux bénéfices d'une pratique d'activités physiques adaptées en facilitant le fait de les tester en lien avec les partenaires « Sport Santé » ou leur médecin traitant
14	Développer une offre innovante d'actions collectives en relation avec les partenaires sur un facteur de PDP ou cibler sur un bassin de vie

15	Faciliter le travail de deuil et accompagner les transitions de vie en associant des spécialistes de la relation d'aide
16	Aider les assurés à auto-évaluer leurs potentiels via des bilans collectifs « Potentialis »
17	Systématiser la remise à l'assuré d'un plan d'actions personnalisé dit « Carnet de suivi santé et travail » testé dans le cadre de l'expérimentation des plateformes PDP dans tous les départements pour permettre à l'assuré d'être pleinement acteur de son parcours tout en facilitant la coordination des acteurs en faveur de son maintien en emploi
18	Organiser des réunions d'informations et d'échanges au niveau régional et départemental impliquant tous les acteurs de l'Assurance maladie engagés dans la PDP et leurs partenaires avec des ateliers sur des sujets d'actualité
Agir dans l'entreprise : au cœur de la prévention individuelle et collective	
19	Adapter le poste de travail et promouvoir un environnement de travail favorisant la qualité de vie au travail, et prévenant ou corrigeant les facteurs de risques psychosociaux
20	Promouvoir la culture et la pratique de résolution de problèmes, que ce soit par le salarié lui-même, son encadrement ou le collectif de travail
21	Encourager le milieu de travail (collègues, encadrement, direction) à prodiguer du soutien au salarié et à lutter contre toute forme de stigmatisation
22	Promouvoir la boîte à outils CHRODIS PLUS développée dans le cadre de l'action commune CHRODIS PLUS (chrodis.eu) pour créer des conditions de travail visant à promouvoir le bien-être, la santé et la capacité de travail, à prévenir le développement des maladies chroniques, et à aider les individus souffrant de ces pathologies à continuer de travailler.
23	Communiquer sur le partage d'une ambition et une responsabilité commune entre salariés et employeurs en considérant qu'investir dans le bien-être au travail est source de gain pour tous.



PARTIE 4

CONCLUSION ET GLOSSAIRE

Cette étude, menée collectivement depuis octobre 2020, a permis de mettre à jour le rôle clé de différents déterminants sociaux dans le parcours de maintien en emploi des assurés interrogés

Tout d'abord, les ressources familiales et l'histoire de vie qui peuvent orienter le parcours et la manière de vivre les changements. Dans le prolongement, la CSP peut venir faciliter ou au contraire entraver les opportunités de maintien en emploi, en particulier en termes de reconversion.

De même, **la résilience, la force, la capacité à aller de l'avant**, que l'on retrouve dans les profils d'assurés qui se qualifient ou sont qualifiés de « battants », sont des compétences qui vont agir sur les possibilités de rebond.

Chaque assuré peut soit être dans une incapacité à accueillir sa pathologie et ses conséquences sur son quotidien, soit, avec le temps, accepter celle-ci et par là-même les aides et accompagnements proposés par des professionnels du champ sanitaire et médico-social, puis du maintien en emploi.

Cette étude pointe l'importance cruciale de la prise en compte du mal-être des assurés, en particulier psychologique et la nécessité pour eux de bénéficier d'espaces d'expression ou de narration, condition quasi incontournable d'une prise de hauteur face à leur situation.

Parfois, il peut aussi exister un décalage entre les décisions et les échéances administratives, les aides proposées, les rendez-vous médicaux et le temps d'acceptation des transitions de vie par l'assuré. Ces décalages, en particulier quand les assurés n'ont pas la possibilité d'en échanger avec les professionnels décisionnaires peuvent être source de stress ou de mal-être et induire une dégradation supplémentaire de l'état de santé de l'assuré.

De même, nous avons constaté à travers nos entretiens un soutien variable de la part des professionnels et acteurs impliqués dans le maintien en emploi. Certains assurés se sont sentis peu soutenus, peu entendus ; d'autres, au contraire valorisent ou reconnaissent l'importance du soutien des professionnels. **Tout ceci va influencer sur la fluidité des étapes du parcours de maintien en emploi et engendrer des conséquences majeures sur les accompagnements proposés et leurs aboutissements en matière de maintien en emploi.**

Tous les déterminants sont totalement imbriqués, qu'ils soient liés aux caractéristiques individuelles (histoires personnelles, lien social, parcours scolaire et professionnel, ...), aux milieux de vie, aux acteurs et aux différents contextes (social, économique et culturel). En effet, comme le dit Valentine HELARDOT, « *un événement initialement circonscrit dans une sphère spécifique peut engendrer, de proche en proche, des modifications dans d'autres domaines, et finalement réorienter l'ensemble du parcours* ». Le schéma suivant illustre l'influence des différents déterminants et leurs interactions, sur les trajectoires de vie des assurés que nous avons interrogés : **chacun pouvant venir soit freiner la dynamique en cours, soit au contraire la favoriser et l'amplifier, et ce, en fonction des ressources mobilisables propres à chacun.**

Schéma matriciel de l'influence des déterminants, des événements marquants et des caractéristiques individuelles sur la trajectoire de vie et la dynamique de maintien en emploi des assurés observés dans cette étude

Influence de l'environnement sanitaire, social et économique : au travers des actions et interventions (ou de leur absence) des acteurs et institutions mobilisables dans les trajectoires de vie :

Système scolaire, médecins traitants, médecin du travail et plus largement tous les professionnels des SST, médecin conseil, entreprise / lieux de travail (employeurs, collègues), service social de l'Assurance maladie et autres services sociaux, paramédicaux (kiné, infirmières, etc.), organismes de formation, organismes d'aide à l'insertion (Cap Emploi, etc.), Sécurité sociale (Cpam, ...) et caisses de prévoyance, etc.

Événements marquants : situations vécues comme réussite ou échec, mariage, naissance, situations de rupture (deuils, divorces, déménagements), accidents, maladie, épreuves (etc.) sur lequel l'assuré a pu ou pas exprimer ses ressentis avec d'autres ou les partager (proches, professionnels de la relation d'aide, etc.).

Influence des facteurs liés aux caractéristiques individuelles et aux milieux de vie :

Proches (famille, amis, voisins, etc.), environnement quotidien, points d'appui, potentiels conscientisés, compétences psychosociales, capacité éventuelle de résilience, prises de conscience possibles de son évolution, de sa vulnérabilité, de ses forces, de ses compétences, regard porté sur soi-même et sur sa situation, et capacité à parler de soi.



* **suivant les parcours, différentes situations sont possibles** : Maintien en emploi dans l'entreprise initiale, reconversion professionnelle aboutie ou en cours (formation, stage, ...), élaboration d'un nouveau projet professionnel, nouvel arrêt de travail, démarrage d'une nouvelle activité, recherche d'emploi, avec différents statuts à la clé pouvant se cumuler : invalide, salarié, auto-entrepreneur, chômeur, stagiaire en formation etc.

Cette schématisation met en évidence qu'il est nécessaire d'accompagner les assurés dans le renforcement du pouvoir d'agir sur leur qualité de vie et leur état de santé, en tenant compte de l'ensemble des déterminants qui leur sont propres, et ainsi les rendre acteurs de leurs projets, en particulier de maintien en emploi.

Nos observations font aussi écho aux conclusions du rapport IGAS de 2018 suivant lequel de nombreux facteurs impactent les parcours :

- **l'impact du handicap**, et pour les assurés de l'accident du travail ou de l'évènement de santé, (...) « avec une évidente problématique de « deuil » et « d'acceptation lorsque le handicap survient en cours de carrière professionnelle » ;
- **l'impact de l'âge** ;
- **l'impact du niveau de qualification** qui ressort nettement pour l'accès à l'emploi... ;
- **l'impact majeur du « ressort personnel » et du soutien familial** ;
- **l'impact du risque d'insécurité financière**.

Tous les éléments observés et étudiés, montrent qu'il reste encore du chemin à parcourir pour que, comme cela a été souligné dans le rapport de l'IGAS ³³ :

- **les personnes puissent s'y retrouver dans la multiplicité des intervenants** dans le maintien en emploi, même si des complémentarités entre acteurs sont à saluer et sont d'ores et déjà valorisées ;
- **le suivi par les institutions concernées ne permette à aucun assuré de passer au travers des mailles du filet, et favorise une prise en compte globale** de ses besoins, et par conséquent une capacité des acteurs institutionnels à influencer réellement leur parcours ;
- **la prise en charge spécifique et renforcée des personnes en risque de « rupture » se réalise à des moments charnières de leurs parcours** par une action institutionnelle plus rapide, plus précoce, plus ciblée et mieux coordonnée entre les acteurs du maintien en emploi et par une meilleure connaissance des personnes et de leurs besoins ;
- **le rôle majeur joué par le « ressort » personnel et leurs compétences psychosociales**, la capacité des personnes à agir et à progresser dans leur parcours d'accès ou de maintien en emploi, soit davantage prise en compte, accompagné et soutenu par tous les acteurs du maintien dans l'emploi.

Il s'agirait de tout mettre en œuvre pour que « *les parcours des personnes ne soient plus tributaires de la « qualité » professionnelle des intervenants rencontrés* » ³⁴.

C'est tout l'enjeu des préconisations que nous avons formulées en troisième partie à savoir :

- Favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance maladie ;
- Aider les assurés à convertir leur vulnérabilité en énergie au service de leur maintien durable en emploi ;
- Agir sur les actions PDP du Service social et sur le travail partenarial PDP ;
- Sensibiliser, encourager et outiller les entreprises pour qu'elles puissent pleinement jouer leurs rôles d'acteurs.

Par sa place au sein de l'Assurance maladie, le Service social joue son rôle en s'appropriant et en diffusant les recommandations issues de cette observation. L'assistant de Service social est identifié comme le référent de parcours pour les assurés en arrêt de travail accompagnés en PDP, il coordonne les différentes étapes, fait le lien avec les acteurs du maintien en emploi et soutient l'assuré dans son chemin « entre vulnérabilité et résilience ».

Il est, selon les mots de Boris Cyrulnick, « un tuteur de résilience »³⁵ et partage ce rôle avec les professionnels du maintien en emploi qui par leur professionnalisme et leur regard, vont accompagner l'assuré pour lui permettre de se projeter dans l'avenir, de lui donner un sens.

³³ « Handicap et emploi : Etude de parcours individuels » 2018 <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-006R.pdf> p21 (partie 3.2) et p.5

³⁴ ibid

³⁵ B. Cyrulnick « Un merveilleux malheur », Odile Jacob, 1999.

Glossaire

AGEFIPH : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (entreprises privées)

ALD : Affection longue durée

ASS : Assistant de Service social

AT/MP : Accident du travail – Maladie professionnelle

AVS : Auxiliaire de vie scolaire

BOETH : Bénéficiaires de l'obligation d'emploi

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CCAS : Centre communal d'action sociale

CDAPH : commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées

CNAM : Caisse nationale d'Assurance maladie

COG : Convention d'objectifs et de gestion

CPF : Compte personnel de formation

CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France

CHRODIS + : Programme européen dédié aux bonnes pratiques pour les maladies chroniques

CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie

CPTS : Comité de pilotage des territoires de santé

CRPE : Contrat de rééducation professionnelle en entreprise

CSAM : Conseiller services de l'Assurance maladie

CSP : Catégorie socio-professionnelle

CSS : Code de la Sécurité sociale

DAM : Délégué de l'Assurance maladie

DAPF : Direction de l'accompagnement des publics fragilisés à la Carsat Bourgogne-Franche-Comté

DRSM : Direction régionale du Service médical

DUT : Diplôme universitaire de technologique

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EIME : Espace information maintien en emploi, site dédié au maintien en emploi en Bourgogne-Franche-Comté

ELSM : Echelon local du Service médical

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IRTESS : Institut Régional Supérieur du Travail Educatif et Social de Bourgogne

ISIC : Intervention sociale d'intérêt collectif

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MP : Maladie professionnelle

MISAS : mission accompagnement santé

OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés à distinguer des accords

OMS : Organisation mondiale de la santé

PASS : Parcours d'accompagnement sportif pour la santé

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

PFIDASS : Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé

PLANIR : Plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions, des ruptures

PME : Petites et moyennes entreprises

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RPS : Risques psychosociaux

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

TMS : Troubles musculosquelettiques

TPT : Temps partiel thérapeutique

« Observer pour connaître, connaître pour comprendre et comprendre pour agir »

Hélène Hatzfeld et Jackie Spiegelstein « Méthodologie de l'observation sociale »

Entre novembre 2020 et novembre 2021, un groupe, constitué de 12 professionnels du Service social de l'Assurance Maladie, a observé les trajectoires de vie de 24 assurés accompagnés dans leurs parcours de maintien en emploi.

À travers deux séries d'entretiens guidés, Ludivine, Georges, Marie-Claire, Franck, Nathalie, Pascal, Samira, Tomas et leurs pairs, ont confié des tranches de leur vie, ont raconté leur maladie ou accident, ont partagé leurs réflexions sur leur accompagnement et leur situation actuelle. Ces heures d'entretiens ont été analysées par le groupe, soutenu dans sa démarche par la sociologue Magali Saussey. L'objectif: « **comprendre les facteurs qui permettent à un assuré en arrêt de travail depuis au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) par le Service social de l'Assurance Maladie de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé** ».

De la même façon que, dans le livre de référence « *Retour à Reims* », le sociologue Didier Eribon a travaillé à partir de son récit de vie pour inscrire sa trajectoire individuelle dans les déterminismes collectifs de son milieu d'origine, cette étude s'est attachée à mettre en évidence **l'ensemble des déterminants individuels et collectifs qui a pu encourager ou freiner le « Retour au travail » après l'arrêt maladie**. Comment la vie familiale, les études, le métier exercé, le rapport au travail, à la maladie, le milieu de vie, l'accès aux soins, la prise en charge par les médecins et professionnels rencontrés, l'accueil dans l'entreprise, le lien social, ont une influence croisée sur le maintien en emploi des assurés ?

Une fois ces déterminants et leurs imbrications mis en évidence, **l'équipe a souhaité explorer des pistes d'actions** pour permettre au Service social de l'Assurance maladie et à ses partenaires du maintien en emploi d'améliorer leur efficacité en matière de PDP.

En 2022, après deux ans de crise sanitaire, nous partageons ce constat: nous sommes tous vulnérables face à la maladie ou à l'accident de vie. **Tous vulnérables mais pas tous égaux dans nos besoins d'accompagnement**. Comment transformer la vulnérabilité des assurés suivis en PDP, en force motrice et en occasion de résilience ? Quelles sont les actions à mettre en place pour **inscrire cette résilience dans un retour durable à l'emploi** en prenant en compte le rôle et la place de chaque acteur dont l'assuré lui-même et l'entreprise ?

En partageant largement cette étude avec les acteurs institutionnels et les partenaires, **la Carsat Bourgogne-Franche-Comté souhaite contribuer aux réflexions actuelles sur la Santé au travail et enrichir les réponses face aux enjeux sociaux et économiques du maintien en emploi**.

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Bourgogne-
Franche-Comté

VOTRE INTERLOCUTEUR
EN RÉGION POUR :



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service social