

LA PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

ANALYSE DE SITUATION

2020-2021

I. Synthèse des données régionales disponibles

En région Paca, nous disposons de diverses sources de données régionales relatives à la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi : Tableau de bord santé au travail, tableau de bord maintien dans l'emploi, Etude des motifs à l'origine des avis d'inaptitude médicale au poste de travail en 2017.

Elles permettent de mettre en évidence les éléments de contexte suivants :

✚ **Source Tableau de bord régional de santé au travail (2020) :**

Huit pour cent des salariés à risque pour le maintien dans l'emploi en 2017-2019

En 2017-2019, les données Evrest révèlent que 8,1 % des salariés avaient un risque pour le maintien dans leur emploi non négligeable ou élevé, selon les professionnels de santé-travail participant au réseau Evrest en région Paca-Corse (contre 7,3 % en 2013-2014). Ce risque était plus élevé chez les « plus de 45 ans », les « ouvriers », et dans les secteurs de l'administration publique, de la santé humaine et de l'action sociale. La proportion de salariés à risque pour le maintien dans l'emploi augmente lorsque le salarié présente une plainte ou un signe clinique ostéo-articulaire ou encore des symptômes psychiques estimés en lien avec le travail.

Le tableau de bord « Maintien dans l'emploi » du Centre animation ressources d'information sur la formation - Observatoire régional emploi formation (Carif-Oref) indique que, après une baisse entre 2014 et 2017, le nombre de signalements des médecins conseils auprès du service social de la CARSAT Sud-Est tend à rester stable entre 2017 et 2018. Par contre, le nombre de signalements auprès des médecins du travail a diminué entre 2017 et 2018. L'activité des services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Cap emploi) s'est intensifiée depuis 2014. En 2018, 89 % des dossiers traités ont permis un maintien en emploi. Le service social de la CARSAT Sud-Est a quant à lui permis un maintien en emploi pour 29 % des bénéficiaires d'un accompagnement, et un maintien sur le marché du travail pour 44 % d'entre eux.

✚ **Source Tableau de bord régional Maintien dans l'emploi (TBME) :**

Les données du TBME sont nouvellement présentées par départements. Pour chacun d'eux, sont détaillés :

- le contexte départemental (population active, bénéficiaires de la loi de 2005, les demandeurs d'emploi, les salariés handicapés en emploi dans le secteur privé, les licenciements pour inaptitudes physiques)
- les situations à risque (potentiel de maintien) : accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP), arrêts de travail de + 90 jours, détection de situation de maintien
- les prises en charge dans le cadre d'un maintien dans l'emploi : accompagnements des opérateurs,
- les résultats obtenus.

Les principales évolutions du contexte régional entre 2016 et 2017 sont les suivantes :

- **Les situations à risques :**
 - Augmentation du nombre de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) (+14%)
 - Surreprésentation des femmes parmi les licenciements pour inaptitude physique (61%)
 - Hausse du nombre de maladies professionnelles (Régime général/ +9%)
 - Recul du nombre de situations à risque, dans le Régime agricole.
- **La détection des situations de maintien :**
 - Environ 1 signalement sur 2 faits aux « Sameth » en 2017 provient de la Médecine du travail,
 - Dans l'ensemble, tendance à la baisse du nombre de signalements vers les services d'action sociale sauf ARCMSA Paca.

- **Les prises en charge dans le cadre d'un maintien dans l'emploi :**
 - Femmes, plus fréquemment bénéficiaires des accompagnements individuels de la CARSAT Sud-Est (57% des publics accueillis)
 - La hausse du nombre d'accompagnements du service social de la CARSAT Sud-Est et de parcours Sameth (baisse à la sécurité sociale des indépendants, à l'ARCMSA Paca, au SSM)
 - Parmi l'ensemble des parcours Sameth (clos dans l'année) : Environ 9/10 aboutissent à un maintien et dans le même métier. Environ 75% des maintiens réalisés correspondent à un parcours réalisé sur 1 an maximum

✚ **Source Données issues du système de collecte de données au sein de PRESANSE, « Qualios », années 2017 et 2018, collectées auprès de 13 SPST (sur les 16) - tous les départements représentés - hors services professionnels BTP et transports :**

Thématiques	2017	2018
• Nombre de visites de pré reprise	23 839	25 309
• Nombre de visites de reprise	86 040	83 888
• Nombre de visites à la demande	56 211	60 020
• Nombre de prises en charge Service Social	2 646	2 773
• Nombre de prises en charge Psychologue	2 022	2 865
• Nombre de personnes ayant bénéficié d'un aménagement	22 493	18 933
• Nombre de déclarés inaptés	14 033	11 157

✚ **Source : Etude des motifs à l'origine des avis d'inaptitude médicale au poste de travail en 2017**

Une étude a été conduite en région afin d'accroître la compréhension des diverses facettes du phénomène d'inaptitude : type de pathologie, facteurs socio-professionnels en lien avec la survenue d'une inaptitude médicale, facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité du retour au poste de travail ou à l'emploi.

L'enquête visant à analyser les caractéristiques des avis d'inaptitudes médicales définitives au poste de travail rendues en 2017, a été conduite auprès de 148 médecins du travail de 10 SPST (ex SSTI) des 6 départements de la région Paca. 2 788 dossiers d'inaptitudes ont été analysés.

• **Principaux résultats :**

Le taux d'incidence de l'inaptitude médicale est de 7,75 inaptés pour 1 000 salariés en Paca. Les résultats de l'étude mettent en évidence que le fait d'être une **femme**, un salarié de **plus de 45 ans**, un **employé ou un ouvrier**, un salarié en **CDI**, de travailler dans une **entreprise de moins de 300 salariés** ou de travailler dans les **services non marchands** augmente statistiquement le risque d'être déclaré inapte à son poste de travail.

Près de 88 % des pathologies motivant les avis d'inaptitude sont regroupées en cinq catégories de diagnostic : **les Pathologies musculosquelettiques** concernent 40,3% des avis d'inaptitude, les **Psychopathologies** concernent 36,8% des avis d'inaptitude, **les Tumeurs**, les **Maladies de l'appareil circulatoire** et les **Maladies du système nerveux** concernent chacune 3,5% des avis d'inaptitude.

• **Caractéristiques des inaptitudes selon les secteurs d'activité**

Les **salariés du secteur de la Construction** sont davantage affectés par des **pathologies musculosquelettiques** (7,2% des cas alors qu'ils représentent 4,8% des inaptés). Le risque de présenter une pathologie musculosquelettique menant à une inaptitude est 1,8 fois plus élevé dans la construction et 4,7 fois plus faible dans les activités financières/assurance et 4 fois plus faible dans les activités immobilières.

Les **salariés des activités financières et d'assurance** ainsi que ceux des activités **immobilières** semblent davantage affectés par les **psychopathologies** (3,3% des cas alors qu'ils représentent 1,6% des inaptés). Néanmoins ce sont les salariés de la section du **commerce, transport, hébergement et restauration** qui présentent 1,47 fois plus de chance que les autres secteurs d'activité de présenter une psychopathologie.

• **Orientations vers d'autres professionnels**

Au total, **63,4%** des salariés déclarés inaptés ont bénéficié d'une **orientation du médecin du travail vers au moins un autre professionnel**.

Lorsqu'une première orientation a été proposée, il s'agit dans 50 % des cas d'une orientation vers un autre médecin et plus précisément vers un **médecin spécialiste**. 42% des orientations sont réalisées vers un **professionnel médico-social** (Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (Sameth)).

Les orientations vers une plateforme de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) recouvrent 3,9% des orientations vers d'autres professionnels.

Les orientations vers un organisme de prévention ou un organisme de formation / bilan de compétence représentent 0,5% des orientations.

• **Issues des avis d'inaptitude**

Au total, parmi l'ensemble des salariés inaptes, les médecins du travail ont eu connaissance de l'issue de l'inaptitude pour 87 % d'entre eux : dans 94 % des cas l'aboutissement du processus d'inaptitude est un licenciement.

📌 **Source Rapport IGAS « Aptitude et médecine du travail » (M. Issindou, Mai 2015) :**

95% des salariés déclarés inaptes (tous régimes confondus) sont licenciés et une petite minorité d'entre eux seulement parviennent à retrouver un emploi (Rapport IGAS « Aptitude et médecine du travail », M. Issindou, Mai 2015). Dans un contexte d'allongement de la vie professionnelle (réforme des retraites) et d'évolution des métiers et des conditions de travail, le nombre de travailleurs exposés au risque de perdre leur emploi, à court ou moyen terme en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, risque d'augmenter dans les prochaines années.

Les acteurs du maintien en emploi constatent également des domaines sur lesquels leurs efforts doivent être poursuivis :

- Une insuffisante mobilisation de la visite de pré-reprise à l'initiative du médecin traitant, alors que ce levier est reconnu efficace par les acteurs du maintien en emploi.
- Les demandes de visite de pré-reprise, souvent trop tardives au regard de l'évolution de la pathologie, qui aboutissent à une inaptitude pour raisons médicales alors qu'une intervention plus précoce aurait peut-être permis de l'éviter.
- L'absence de diagnostic complet et partagé par les médecins, quand le risque est posé (bilan médical par le médecin conseil, étude de poste de travail et analyse des capacités restantes par le médecin du travail, etc.).
- L'absence d'intégration en amont des employeurs.
- L'insuffisance de coordination des partenaires du maintien en emploi, fragilisant le parcours professionnel du travailleur tout au long de sa vie et quel que soit son statut.
- Les différences de traitement des travailleurs d'un territoire à l'autre (prise en charge différenciée, actions de remobilisation précoce insuffisamment utilisées ...).
- détection des situations à risque, le travail en coordination des trois principaux acteurs du maintien en emploi (médecin travail, médecin conseil, travailleur social) et la mise en place d'un plan d'action adapté à l'état de santé du travailleur en risque de désinsertion professionnelle.
- Ce dispositif d'aide et d'accompagnement s'inscrit dans une démarche partenariale qui s'est renforcée, notamment dans le cadre des travaux issus de la convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap ⁽¹⁾.

II. Plans prioritaires d'actions et partenariats existants en région Paca

La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi est inscrit comme un objectif prioritaire du plan santé au travail 2016-2020, décliné en 4 actions :

- ❖ Améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits pour les travailleurs en risque de désinsertion professionnelle
- ❖ Mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement des travailleurs et des entreprises
- ❖ Élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives
- ❖ Développer, mobiliser et diffuser les connaissances et les outils concourant au maintien en emploi.

¹ Convention 2017-2020 conclue entre l'Etat et les différents acteurs de l'insertion des personnes. Elle a pour objectifs généraux de faciliter la construction de parcours d'accès à l'emploi, mobiliser toutes les offres de la formation professionnelle, renforcer la sensibilisation des employeurs, conforter les actions ciblées de maintien en emploi pour tous, optimiser les échanges d'information entre les acteurs.

En région Paca, la problématique de prévention de la désinsertion professionnelle figure ainsi parmi les orientations retenues dans le Plan régional de santé au travail 3, notamment par le **développement d'une offre coordonnée en faveur du maintien en activité professionnelle**.

Cette démarche s'articule avec le Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), qui constitue le cadre de déclinaison unique de la convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap (2017-2020).

Le PRITH Paca se concentre autour de 4 axes :

- ❖ **Axe 1 : Accès à l'emploi, avec pour priorités :**
 - Mobiliser des outils de contractualisation et des outils de droit commun
 - Privilégier les instances et les dispositifs œuvrant à la sécurisation des parcours
 - Croiser les expertises des professionnels
- ❖ **Axe 2 : Accès à la formation, avec pour priorités :**
 - Améliorer l'intégration des personnes handicapées dans les dispositifs de droit commun
 - Valoriser les pratiques d'orientation en faveur des travailleurs handicapés (TH)
 - Favoriser l'accès des TH aux contrats en alternance
 - Créer les conditions pour un meilleur accès à la formation des TH en emploi
- ❖ **Axe 3 : Le maintien dans l'emploi, avec pour priorités :**
 - Valoriser les dynamiques engagées de collaboration et de coordination
 - Favoriser le déclenchement le plus en amont possible du processus de maintien
- ❖ **Axe 4 : La sensibilisation des entreprises, avec pour priorités :**
 - Élargir les actions de sensibilisation en s'appuyant sur les initiatives
 - Cibler des acteurs et des relais d'information pour les sensibiliser sur des dispositifs portés par les pouvoirs publics régionaux

LES ACTIONS PARTENARIALES CONDUITES EN REGION :

- ❖ **Partenariat régional et mise en œuvre de la charte de maintien dans l'emploi** en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (pilotage DREETS Paca, 2017) (Consultez la [fiche OSCARS Travail](#))

Niveau d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau 1 : action partenariale stratégique <input type="checkbox"/> Niveau 2 : action opérationnelle vers le milieu du travail <input type="checkbox"/> Niveau 3 : action opérationnelle auprès des individus Autre/Précision :
Partenaires	DREETS Paca, AGEFIPH, CARSAT Sud-Est, CPAM BDR, CAP EMPLOI 13, ORS Paca, SSM, ARCMSA Paca, Presanse, SSGM, SSTB 13, ORM Paca

Un comité de pilotage régional se réunit au moins une fois par an, et en tant que de besoin, pour concourir aux objectifs suivants :

- Assurer un accès équitable, pour tous les travailleurs salariés, travailleurs indépendants et toutes les entreprises de droit privé, à une offre de service complète en vue du maintien dans l'emploi, adaptée, réactive et disponible sur l'ensemble du territoire de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- construire une réelle complémentarité des services offerts aux personnes ou aux entreprises par les acteurs exerçant une compétence réglementaire et par les opérateurs spécifiques ;
- veiller à une mise en œuvre la plus précoce possible du processus de maintien dans l'emploi garant de sa réussite en favorisant les échanges à tous les niveaux entre les différents intervenants ;
- favoriser le développement de l'examen médical de la visite de pré reprise, lorsqu'une modification de l'aptitude professionnelle est prévisible ;
- garantir une approche globale et pluridisciplinaire dans le traitement de la situation individuelle de maintien dans l'emploi, fondée sur un diagnostic partagé par les différents intervenants, tant de la problématique que des solutions préconisées.

La « **Charte Régionale de Coopération sur le Maintien dans l'Emploi** » signée par l'ensemble des partenaires formalise la volonté commune de contribuer, en coordination, à ces objectifs. Elle constitue le cadre commun de référence. Sa 3^{ème} édition a été reconduite en 2021, pour la période 2021-2025.

Les partenaires disposent des outils suivants :

- [Tableau de bord régional Maintien dans l'emploi](#), enrichi en 2018 par les données départementales (cf. orientations PRST3), Variables supplémentaires au niveau des profils des individus (sexes, âges) et des entreprises (secteurs, effectifs), « Alignement » des données des régimes sociaux ». Dans les versions ultérieures, la volonté est de l'enrichir de nouveaux indicateurs collectés au niveau des SPST (ex SSTI) et de la CPAM (inaptitudes, arrêts longues durées).
- [Espace Maintien dans l'emploi du site internet du SISTE Paca](#) présentant les dispositifs et ressources de l'ensemble des acteurs

❖ **Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence Alpes Côte d'Azur – SISTEPACA** (Consultez la [fiche OSCARS Travail](#), le [site internet](#))

Niveau d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau 1 : action partenariale stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 2 : action opérationnelle vers le milieu du travail <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 3 : action opérationnelle auprès des individus Autre/Précision :
Partenaires	AGEFIPH, DREETS Paca, ARS Paca, Services de santé au travail (régime général et régime agricole), Consultation de pathologie professionnelle du CHU de Marseille, Direction régionale du service médical (CNAM), Direction des risques professionnels de la CARSAT Sud-Est, Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux (URPS-ML PACA), CAP Emploi

Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement (SISTE) est un dispositif animé par l'ORS Paca avec le soutien financier de la DREETS Paca et de l'Agefiph depuis 2004. A noter, en 2019 un soutien financier ponctuel de l'ARS Paca sur des thématiques de santé partagées, ainsi que la mise à disposition par la CARSAT Sud-Est de son service communication pour la réalisation d'une capsule vidéo de présentation du dispositif SISTE Paca.

Le SISTE Paca, est un projet destiné à favoriser les échanges entre professionnels de soin, médecins conseils de l'assurance maladie et médecins du travail afin d'accroître l'efficacité des dispositifs et le rapprochement de la santé publique et la santé au travail. Ce projet regroupe à la fois un **groupe de travail pluridisciplinaire** (cf. liste des partenaires du dispositif) travaillant sur des outils d'informations et de sensibilisation en « santé au travail », une **plateforme internet** regroupant l'ensemble des informations/conseils/conduites à tenir destinés aux professionnels de soins et enfin des **sessions de formations/sensibilisation/échange** sur des thématiques variées de santé au travail, afin de faciliter et d'améliorer la prise en charge de ses patients.

Le SISTE Paca consiste donc à :

- sensibiliser les professionnels de soins aux problèmes de santé au travail (*module d'enseignement pour les internes de médecine générale et module de formation/échange en soirée pour les médecins généralistes et spécialistes en poste*),
- aider ces professionnels à identifier les patients et les situations à risques,
- les aider à faire le lien entre maladie développée par le patient/salarié et milieu professionnel (notamment pour les maladies à longue période de latence),
- les outiller pour favoriser le dépistage précoce des maladies professionnelles
- favoriser la reconnaissance des MP en les informant sur la procédure de déclaration
- promouvoir le réseau des acteurs de la PDP/MDE (Prévention de la désinsertion professionnelle/Maintien dans l'emploi)

Avec ces perspectives et en lien avec les travaux de la commission 2 du GPROCT, un groupe de travail pluridisciplinaire regroupant l'ensemble des acteurs de la PDP s'est constitué depuis 2019. Ces travaux avaient pour finalité d'améliorer l'interface du site internet SISTE Paca existant en matière de cartographie des dispositifs/ressources/ acteurs autour de la PDP/MDE, d'en accroître la lisibilité, la compréhension et l'accessibilité, d'une part pour les professionnels de soins mais également pour les salariés, leurs représentants et employeurs. Aujourd'hui ce travail est achevé. Pour autant, un travail de communication reste à engager afin que les acteurs cibles puissent avoir connaissance de son existence et avoir accès aux informations utiles et pragmatiques les concernant. La mise à jour régulière de cette cartographie des dispositifs/ressources/acteurs de la PDP/MDE reste également à prévoir et à organiser.

LES ACTIONS DES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET DES PRINCIPAUX OPERATEURS :

❖ Action de l'assurance maladie (CARSAT Sud-Est, DRSM Paca-Corse, CPAM)

Niveau d'intervention	<input type="checkbox"/> Niveau 1 : action partenariale stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 2 : action opérationnelle vers le milieu du travail <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 3 : action opérationnelle auprès des individus Autre/Précision :
Partenaires	SPST (ex SSTI), DRSM PACA-Corse, CPAMs

La Convention d'Objectifs et de Gestion signée entre l'Assurance Maladie et l'Etat confirme la nécessité de renforcer et d'améliorer la coordination des actions en direction des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle que ce soit au sein du réseau de l'Assurance Maladie ou avec les partenaires extérieurs.

Pour la branche AT/MP, la Convention d'Objectifs et de Gestion signée entre la CNAMTS et l'Etat, confirme la nécessité de poursuivre la dynamique de coordination des actions sur la prévention du risque de désinsertion professionnelle.

A ce titre les cellules de coordination régionale et locales de la région Paca intègrent les différents acteurs de l'Assurance Maladie qui contribuent par leurs missions respectives aux actions de Prévention de la Désinsertion Professionnelle.

Les différents acteurs de la PDP au sein de l'Assurance Maladie sont :

– Pour la CARSAT Sud-Est

- **Le Service Social** qui assure un accompagnement individuel et/ou collectif des assurés vers le retour à l'emploi en recherchant une solution adaptée à leur situation sociale, économique et professionnelle. Il les aide à construire un nouveau projet professionnel qui repose sur un suivi personnalisé. Il permet de préparer la reconversion dans l'entreprise d'origine ou dans une autre entreprise. Il les assiste dans leurs démarches auprès des autres acteurs de la PDP et les aide à mobiliser les dispositifs existants.
- **Le Service Prévention** qui apporte son expertise en matière de prévention des risques professionnels en entreprises et peut contribuer à l'amélioration ou le réaménagement de certains postes (aides financières) mobilisables dans les entreprises en cas de PDP.
Il développe des partenariats intégrant notamment la PDP dans le cadre de certains Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens signés entre la DREETS Paca, la CARSAT Sud-Est et les Services de prévention et de Santé au Travail (ex SSTI) de Paca.

– Pour la DRSM Paca-Corse

- Le service médical qui contrôle précocement, les arrêts maladie en fonction d'un plan d'action national (ciblage en fonction des pathologies et des recommandations HAS), les arrêts de travail au 45ème jour et évalue la capacité de reprendre une activité professionnelle.
- Le médecin conseil peut prendre contact avec le médecin traitant et le médecin du travail pour décider avec eux des mesures favorisant la reprise du travail.
Son avis est requis par la CPAM pour la justification médicale de l'arrêt et la délivrance de prestations telles que l'indemnité temporaire d'inaptitude et les actions d'accompagnement ou formation.

– Pour les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

Les CPAM qui ont pour fonction principale de payer les revenus de substitution aux assurés en arrêt de travail et de servir les indemnités de remplacement aux salariés reconnus inaptes au travail.

Aujourd'hui, le dispositif de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle enrichit leur mission première, en demandant aux CPAM de participer activement au repérage des situations des assurés en instance de désinsertion professionnelle. A ce titre, elles délivrent dans le cadre de l'aide au maintien en emploi des prestations et prises en charge y contribuant (indemnité Temporaire d'inaptitude, prises en charge visant à l'accès aux formations autorisant le reclassement professionnel du salarié ou son maintien dans l'emploi, financement des actions de Contrat de Rééducation Professionnelle).

❖ Action des caisses de la Mutualité Sociale Agricole (ARCMSA Paca)

Niveau d'intervention	<input type="checkbox"/> Niveau 1 : action partenariale stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 2 : action opérationnelle vers le milieu du travail <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 3 : action opérationnelle auprès des individus Autre/Précision :
Partenaires	AGEFIPH, CAP EMPLOI

Les caisses de MSA gèrent la protection sociale globale de l'ensemble de la profession agricole. Chargée, entre autre, de la protection médicale, elles gèrent notamment la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles et développent des actions de prévention santé. Les caisses de MSA assurent donc pour les ressortissants agricoles (salariés et non-salariés) les missions dévolues à l'assurance maladie, notamment dans le domaine du maintien dans l'emploi.

Par ailleurs, la coordination entre les services de contrôle médical, de santé au travail et sécurité au travail et les services sociaux est facilitée par leur siège en un même lieu, au sein de chaque caisse de MSA. De ce fait, la visite de pré-reprise est réalisée aisément depuis de nombreuses années en raison du fonctionnement en guichet unique.

Dans le précédent plan SST 2016-2020, l'employabilité était une priorité transversale et a permis d'actionner plusieurs leviers :

- La CCMSA s'est engagée, dans le cadre de ses objectifs COG 2016-2020, à généraliser l'existence des cellules pluridisciplinaires de maintien en emploi (CPME), afin de renforcer l'accompagnement des travailleurs agricoles fragilisés, professionnellement, par un problème de santé ou de handicap. La mise en place d'un parcours coordonné MSA, manifestation de son guichet unique, a ainsi favorisé la détection des situations à risque, le travail en coordination des trois principaux acteurs du maintien en emploi (médecin travail, médecin conseil, travailleur social) et la mise en place d'un plan d'action adapté à l'état de santé du travailleur en risque de désinsertion professionnelle.
- Ce dispositif d'aide et d'accompagnement s'inscrit dans une démarche partenariale qui s'est renforcée, notamment dans le cadre des travaux issus de la convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap.

Différents rapports mettent l'accent sur l'importance du repérage précoce du risque de désinsertion professionnelle, durant un arrêt de travail, voire en amont de l'arrêt de travail et sur la nécessité de construire un parcours pour le travailleur à risque, reposant sur son propre projet professionnel.

La dynamique engagée lors du précédent plan doit désormais nous conduire à mettre l'accent sur :

- La prévention de la désinsertion professionnelle plutôt que sur le maintien en emploi, la première permettant de travailler en amont sur les risques d'exclusion professionnelle.
- Le repérage et le dépistage le plus précocement possible de tout problème de santé impactant ou pouvant impacter le maintien au poste de travail.

❖ Action du Service Social Maritime Façade Sud (SSM)

Niveau d'intervention	<input type="checkbox"/> Niveau 1 : action partenariale stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 2 : action opérationnelle vers le milieu du travail <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 3 : action opérationnelle auprès des individus Autre/Précision :
Partenaires	<i>A compléter</i>

Le Service Social Maritime, association loi 1901, est conventionné avec l'ENIM, le régime de sécurité sociale des marins. Tous les gens de mer ont accès au SSM : conchyliculteurs, pêcheurs, marins au commerce, marins à la plaisance professionnelle.

L'ENIM dispose d'une action sanitaire et sociale qui met en œuvre un service social : le SSM. Ce service composé principalement de travailleurs sociaux s'adresse aux futurs professionnels, aux armateurs, aux marins actifs, pensionnés et à leur famille.

L'ENIM a signé une Convention d'Objectifs et de Gestion avec l'Etat pour la période 2016-2020. Dans ce cadre, le SSM assure une prestation de service qui recouvre la mise à disposition de l'ensemble de son organisation, et plus particulièrement des travailleurs sociaux au profit des marins et des ayant droits couverts par son régime. Cette prestation comporte la participation aux politiques de prévention menées par l'ENIM et plus spécifiquement le PSP : le pôle de solidarité et prévention.

L'une des orientations du SSM est de faciliter l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale ainsi qu'accompagner les changements de la vie professionnelle. Dans le cadre de cet accompagnement, le SSM développe des actions pour le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) en concertation avec le PSP de l'ENIM.

L'objectif est d'anticiper le plus précocement possible ces risques et permettre aux marins d'élaborer un nouveau projet professionnel pendant l'arrêt de travail. Pour les professionnels de la mer, le risque d'inaptitude à la navigation est une épreuve difficile qui nécessite un accompagnement spécifique afin d'effectuer le deuil du métier et d'envisager une reconversion professionnelle.

Dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle, le SSM travaille notamment en partenariat avec les services de l'ENIM, qui signalent les marins en arrêt de travail, le médecin conseil de l'ENIM, et le médecin des gens de mer. Le SSM assure l'accompagnement individuel ou collectif des marins afin de rechercher une solution adaptée à leur situation.

❖ Actions des Services de santé au travail

Les Services de Santé au Travail sont des associations d'employeurs, agréées par la DREETS, dont la mission exclusive consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, les Services de Santé au travail conduisent quatre missions définies à l'article ([L. 4622-2](#)).

Le médecin du travail, souvent assisté des membres de l'équipe pluridisciplinaire, est un acteur pivot du maintien dans l'emploi et le correspondant en santé au travail des différents acteurs médico-sociaux chargés du maintien dans l'emploi. Les échanges d'informations précoces peuvent faciliter son intervention en entreprise et lors de la visite de pré reprise.

Les médecins du travail assurent le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs et déterminent les modalités de ce suivi. Dans le cadre des visites d'information et de prévention réalisées par un professionnel de santé dans les 3 mois qui suivent son embauche, tout travailleur qui fait état de son statut RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) se voit orienter vers le médecin du travail afin que ce dernier puisse proposer à l'employeur toute mesure favorisant son intégration et son maintien dans l'emploi, notamment par des adaptations et des aménagements de poste. Si nécessaire, il mobilise l'équipe pluridisciplinaire du SST qu'il anime et coordonne, afin d'étudier le poste et les conditions de travail. Il peut saisir ou être saisi par les organismes de placement spécialisés (CAP Emploi-SAMETH) pour toute étude complémentaire des situations de travail et financement, par l'AGEFIPH d'actions d'aménagement de poste en lien avec la compensation du handicap des travailleurs.

Le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle constituent des axes d'action fréquemment inscrits dans les projets de service des services de santé au travail interentreprises et repris dans la plupart des **Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens*** signés avec la CARSAT Sud-Est et la DREETS Paca.

Enfin, afin de promouvoir le rôle des SSTI dans le processus de maintien en emploi, Presanse a développé des outils de communication, regroupés dans une « [boîte à outil](#) » à destination des entreprises :

- Les livrets de prévention :
 - o [Livret "Maintien dans l'emploi"](#)
 - o [Livret "Travailler avec une maladie chronique évolutive"](#)
 - o [Livret "L'invalidité"](#)
 - o [Livret "Le temps partiel thérapeutique"](#)

- Les vidéos :
 - o [Vidéo "Maintien dans l'emploi - l'accompagnement du Service de Santé au Travail"](#)
 - o [Vidéo "Le rôle des SSTI"](#)
 - o [Vidéo "Action de maintien dans l'emploi"](#)

- Le quiz :
 - o [Quiz sur le maintien en emploi](#)

⇒ **Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens :**

8 CPOM dits de « 1ère génération » (clos à fin 2018) sur les 16 signés en région Paca étaient consacrés en tout ou en partie à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi, traduisant une implication forte des SSTI.

Une seconde génération de CPOM est en cours de signature pour une mise en œuvre jusqu'au 30 juin 2021 autour de priorités communes et resserrées sur deux actions obligatoires et limitativement définies :

- Le maintien dans l'emploi des salariés et la prévention de la désinsertion professionnelle
- Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

Dans le cadre de ces nouveaux CPOM, les SSTI s'engagent à :

- Désigner un référent de la PDP
- Se doter d'une méthodologie de repérage et de prise en charge du public en risque de désinsertion professionnelle et la formaliser dans une fiche action du projet de service
- Harmoniser dans un cadre régional, le référentiel des indicateurs communs (Indicateurs avec focus sur la prise en charge des travailleurs en situation de handicap)
- Renseigner au 30 juin 2021 les indicateurs de résultats consolidés au niveau du département et au niveau de la région
- Réaliser un bilan qualitatif au 30 juin 2021 sur la base d'une enquête d'évaluation auprès des salariés ayant bénéficié d'une visite de pré-reprises dans les 6 derniers mois, en cas de consentement du salarié.

L'ensemble des travaux conduits pour la contractualisation de ces CPOM a été accompagné par la commission technique n°4 du CROCT. Le suivi stratégique de cet axe des CPOMS est confié aux partenaires de la Charte régionale de maintien dans l'Emploi.

❖ **Action de l'AGEFIPH**

Niveau d'intervention	<input type="checkbox"/> Niveau 1 : action partenariale stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 2 : action opérationnelle vers le milieu du travail <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 3 : action opérationnelle auprès des individus Autre/Précision :
Partenaires	<i>A compléter</i>

L'AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) instituée par la loi du 10 juillet 1987 élabore et finance un panel d'aides et de services en direction des personnes handicapées, des employeurs et des professionnels de l'insertion.

L'AGEFIPH s'est dotée d'un plan stratégique structuré autour de trois axes principaux :

- sécuriser les parcours professionnels pour accompagner les personnes tout au long de leur vie au travail, en s'attachant à prévenir ou accompagner le plus possible les ruptures,
- mieux mobiliser et accompagner le monde économique et social, en particulier les plus petites entreprises, favoriser aussi la dynamisation de la négociation collective,
- promouvoir l'emploi des personnes en situation de handicap, en agissant auprès des acteurs de l'emploi, de la formation, de l'orientation professionnelle et du travail, pour qu'ils prennent véritablement en compte l'insertion des personnes handicapées.

Ce plan a commencé à se déployer dès la fin de l'année 2017, sa mise en œuvre se poursuit en 2018 par le déploiement d'aides, prestations et accompagnements, tant en direction des personnes que des entreprises, simplifiés et centrés sur la compensation complémentaire au droit commun.

Avec le vieillissement de la population et l'allongement de la vie professionnelle, l'apparition de nouvelles pathologies et la densification des rythmes de travail, le maintien en activité des actifs en situation de handicap ou dont les problèmes de santé restreignent leur aptitude à exercer une activité professionnelle, représente un enjeu majeur pour les entreprises et les personnes.

La mission prioritaire de l'AGEFIPH est le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ainsi que l'accompagnement à l'évolution professionnelle afin de sécuriser les parcours et de prévenir la désinsertion professionnelle

Dans ce cadre, l'AGEFIPH contribue également à l'innovation sur le champ du maintien dans l'emploi en développant des projets expérimentaux.

❖ Action des CAP-EMPLOI - SAMETH

Niveau d'intervention	<input type="checkbox"/> Niveau 1 : action partenariale stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 2 : action opérationnelle vers le milieu du travail <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 3 : action opérationnelle auprès des individus Autre/Précision :
Partenaires	<i>A compléter</i>

Depuis le 1er janvier 2018, les réseaux Cap emploi et SAMETH (Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés) ne font plus qu'un. Le rapprochement des missions d'insertion professionnelle et de maintien en emploi vise à sécuriser les parcours professionnels de façon à faciliter l'accès à l'emploi, prévenir les ruptures, gérer les transitions professionnelles et garantir le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Cette mesure vise également à simplifier et rendre plus lisible le service rendu, tant aux personnes en situation de handicap qu'aux employeurs privés et publics (administrations d'Etat, collectivités territoriales, fonction publique hospitalière).

Financés par l'AGEFIPH, le Fiphp (Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique) et Pôle emploi, le nouveau réseau professionnel des Cap emploi-Sameth s'adresse :

- Aux entreprises privées et leurs salariés en CDI ou CDD, y compris les entreprises sous accords agréés qui ont atteint leur quota de 6% ;
- Aux établissements publics et leur agents ou stagiaires des fonctions publiques (administrations d'Etat, collectivités territoriales, fonction publique hospitalière) y compris les centres de gestion de la fonction publique territoriale et les plates-formes régionales interministérielles d'appui à la gestion des ressources humaines ;
- Aux travailleurs indépendants handicapés.

Les Cap emploi-Sameth apportent aides et conseils à toutes les étapes de la démarche, en fonction des besoins rencontrés :

- Informations et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;
- Analyse de la situation et accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées en coordination avec les SSTI ;
- Mobilisation des aides et prestations techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien.

Durant toutes les étapes de la recherche de solution adaptée les Cap emploi-Sameth recueillent l'avis du médecin du travail et l'associent à la démarche mise en œuvre.

En 2014, le taux de maintiens réalisés par l'action des SAMETH est de 86% par rapport à l'ensemble des parcours et le service social de la Carsat-SE a permis un maintien dans l'emploi pour 28% des bénéficiaires d'un accompagnement, et un maintien sur le marché du travail pour 34 % (2014).

❖ Expérimentations

○ Plateforme Prévention de la Désinsertion professionnelle (CARSAT Sud-Est)

L'Assurance maladie met en place une plate-forme de services départementale médico-socioprofessionnelle associant les acteurs internes de l'Assurance maladie (services administratifs, médical et social, coordonnés en amont) et les acteurs extra-institutionnels (services de santé au travail, Pôle emploi, opérateurs de placement spécialisés...).

Cette plateforme fonctionnelle permettra une approche globale et pluridisciplinaire de la situation de l'assuré. Elle ne modifie pas l'organisation des compétences entre l'Assurance maladie et les autres acteurs de la PDP.

L'objectif est de proposer, en proximité, un repérage plus précoce et mieux ciblé des travailleurs fragilisés, et de sécuriser leurs parcours en proposant une offre de service lisible, adaptée et diversifiée. L'objectif est d'accélérer le processus afin qu'il ne dépasse pas 12 mois d'intervention car le risque de désinsertion professionnelle augmente avec la durée de l'arrêt de travail.

5 temps selon le niveau de complexité et de gravité des situations rencontrées par les assurés sont distingués. La plateforme aura pour mission de déterminer d'emblée à quel stade se situe l'assuré afin de lui faire bénéficier d'un parcours adapté.

Les missions de cette plateforme seront les suivantes :

- **être une porte d'entrée unique vers les services de l'Assurance maladie**, quelles que soient l'origine du signalement (assuré, médecin traitant, médecin du travail, médecin-conseil, employeur) et la situation de l'assuré en arrêt de travail ;
- **réaliser un diagnostic précoce** de la situation administrative, sociale et médicale de l'assuré et définir le parcours d'accompagnement approprié à sa situation ;
- **accompagner les travailleurs** en risque de désinsertion professionnelle en ayant, le plus en amont possible, une approche pluridisciplinaire de sa situation ;
- **coordonner l'ensemble des acteurs** tant internes qu'externes, dans le respect des compétences et des missions de chacun et favoriser le passage de relais entre les acteurs de la santé au travail, de la formation et du maintien en emploi (à ce titre, la plateforme internalise les compétences des actuelles cellules locales PDP) ;
- proposer aux acteurs externes de bénéficier, sous forme **d'offres de service**, des compétences de l'Assurance maladie ;
- **agir de manière concertée** auprès de l'employeur et du salarié.

La démarche de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) et Maintien dans l'Emploi (MDE) peut se segmenter en 5 temps qui révèlent 5 niveaux d'urgence :

- T0 - prévention primaire ciblée : actions de prévention et de sensibilisation renforcées et ciblées (métiers, entreprises) – (approche collective)
- T1 - premiers signaux (individuels) d'alerte : selon le niveau de fragilité, adaptation du poste envisagé en anticipation (accompagnement) – (approche individuelle)
- T2 - maintien dans l'emploi (sur le poste d'origine) : assurés en arrêt de travail/adaptation du poste de travail/formation – Retour à l'emploi possible – (approche individuelle)
- T3 – maintien en emploi (dans l'entreprise d'origine ou dans une autre) : assurés en arrêt de travail/reconversion professionnelle envisageable – (approche individuelle)
- T4 – risque avéré de désinsertion professionnelle – accompagnement médico-social et prise en charge du handicap : assurés dont l'employabilité est compromise/accompagnement médico-social du handicap envisagé – (approche individuelle).

Cette plateforme de service est expérimentée sur 3 régions Ile-de-France, Hauts de France et Paca (Alpes-Maritimes et Bouches-du-Rhône) et cible les niveaux d'urgence T2, T3 et T4.

L'expérimentation suit le calendrier prévisionnel suivant :

- présentations de l'expérimentation au sein de plusieurs institutions
- plateformes lancées en juin 2020 sur certains territoires
- bilan 2021 et élargissement des plateformes à 11 départements supplémentaires
- bilan complet en 2022 : généralisation ou pas des plateformes pluridisciplinaires.

○ **Expérimentation de la Direction Générale du Travail (DGT)**

La Direction Générale du travail engage en 2020 l'expérimentation d'une offre de prévention des SSTI pour favoriser le maintien dans l'emploi en amont des premières difficultés rencontrées par le salarié. Un cahier des charges a été proposé par la DGT.

4 services de santé au travail ont été sélectionnés au niveau national pour mener l'expérimentation dont le GIMS 13 en Paca.

o **Expérimentation AGEFIPH : appel à projet pour des actions innovantes**

En 2020, l'AGEFIPH lance un appel à projet pour des actions innovantes portant sur « la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi ».

Les principaux acteurs de l'emploi, de la prévention de la désinsertion professionnelle, du handicap, les entreprises et les personnes en situation de handicap (l'Etat, le Fiphp, l'assurance maladie, les partenaires sociaux, Cheops...) seront associés au processus de sélection. Sites www.agefiph.fr et <https://agefiph-handinnov.com/>

❖ **Projet d'étude « Maladies chroniques évolutives et maintien dans l'emploi » - 2020/2021 - Aract Paca**

Cette étude a pour objectif d'aider les structures à anticiper le retour de salariés concernés par une maladie chronique évolutive (MCE) et proposer des conditions de travail compatibles aux besoins des salariés concernés par une MCE.

Modalité de réalisation :

- Elaboration durant l'été 2020 d'un questionnaire à destination des salariés concernés par une MCE ou un arrêt longue maladie; constitué d'une vingtaine de questions (questions sur • Le salarié et sa pathologie, • l'anticipation de son retour par l'employeur, • l'intégration de la MCE dans son travail)
- Envoi du questionnaire aux salariés des structures volontaires et engagées dans l'étude : **Expérimentation menée dans le secteur du médico-social/hospitalier**
- Analyse des questionnaires par l'Aract Paca (*garantie du respect de l'anonymat et de la confidentialité des données*)
- Échanges entre les établissements sur les problématiques rencontrées et les bonnes pratiques à adopter en la matière avec la participation à minima de RRH, cadre, salariés, et représentants du personnel. Ces échanges pourront se faire soit sous forme de cluster ou de réunions d'échanges au sein des établissements en faisant participer différents acteurs
- mise en place d'actions dans ces entreprises en abordant tout ou partie des 6 champs de la démarche QVT : **contenu du travail** (télétravail, définition de nouveaux objectifs, répartition des tâches), **santé au travail** (aménagement des postes de travail, achat de nouveaux équipements, intervention d'un ergonome), **compétences/parcours professionnels** (développement des compétences et des parcours, bilan de compétences, formations), **égalité professionnelle pour tous** (prise en compte du handicap, aménagement des horaires, temps partiel thérapeutique), **Management participatif, engagement** (rôle du management de proximité, anticiper les changements d'un retour), **Relations au travail, climat social** (communication sur les changements organisationnels, concertation, coopération en équipe).

III. Autres politiques publiques (santé publique, santé environnementale)

- ✚ **La prévention de la désinsertion professionnelle est un objectif de la [Stratégie nationale de santé 2018-2022](#).**
L'objectif y est ainsi défini « **Prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et des victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques et de leurs aidants** ».

Les blessés par accident de la route, par accident du travail, mais aussi les malades chroniques ou les victimes d'événements traumatiques (attentat ou fait de guerre), rencontrent souvent des difficultés liées à une désinsertion professionnelle et sociale. Les parcours de soins sont souvent déconnectés des parcours de soutien social et professionnel qui contribuent pourtant à l'amélioration et au maintien de leur état de santé.

La réinsertion des personnes dont l'état de santé est altéré nécessite une coordination de l'ensemble des acteurs intervenant sur ce champ (structures de soin, caisses de sécurité sociale), mais également un dialogue plus approfondi avec le monde du travail (employeur, services de santé au travail).

L'amélioration des politiques de maintien en emploi repose sur une prise en charge précoce et sur un accompagnement de l'employeur pour favoriser tant que possible le retour à l'emploi. En cas d'impossibilité de retour à l'emploi initial, une attention doit être portée à la reconversion professionnelle de la personne.

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- Promouvoir l'intégration du soin dans une démarche globale de réhabilitation sociale et professionnelle de la personne malade ou blessée, ou durablement handicapée

- Favoriser la prise en compte précoce du contexte professionnel par le milieu soignant
- Davantage structurer le réseau des services de santé au travail, ainsi que leurs relations avec les caisses d'assurance maladie, pour gagner en efficacité dans les politiques de maintien dans l'emploi
- Renforcer le repérage et l'intervention précoces (assurance maladie)
- Favoriser le recours aux dispositifs de formation et de reconversion professionnelle ouverts aux personnes exposées à certains risques professionnels ou victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (compte professionnel de prévention, compte personnel de formation).

PRS 2018-2023

Un des enjeux du « Parcours Maladies chroniques » est de permettre à la personne de gagner en autonomie sur sa prise en charge et lui permettre de prendre des décisions éclairées sur sa santé. Les facteurs liés aux personnes malades (âge, sexe, caractéristiques psychosociales, environnement...), à leurs représentations et à leurs sources d'information vont influencer au début de la maladie dans l'expression de leur demande et tout au long de celle-ci. La qualité de relation soignant-soigné qui s'instaure va conditionner l'adhésion au traitement, l'implication active dans la gestion de sa propre maladie, sa façon d'intégrer sa maladie dans toutes les composantes de sa vie, familiale, sociale, professionnelle... Il existe une complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience du patient acquise au fur et à mesure de la vie avec ses problèmes de santé ou psychosociaux, la maladie et ses répercussions sur sa vie personnelle et celle de ses proches.

L'objectif 3 de ce parcours concerne l'accompagnement des personnes mais aussi de leur entourage dès le début et à tous les stades afin qu'ils vivent au mieux avec la maladie chronique, il fait le lien avec le maintien dans l'emploi des personnes actives. Le développement des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) prévoit des actions ciblées à fort enjeu de santé publique pour mieux répondre aux besoins des publics en fonction de l'évolution de leur maladie, une réflexion régionale est ainsi engagée pour développer le volet « travail » de ces programmes.

IV. Cibles prioritaires et effets attendus de la politique régionale de santé au travail

Cibles prioritaires

Les partenaires régionaux souhaitent qu'une attention particulière soit portée aux cibles suivantes :

⇒ Travailleurs :

- Travailleurs de plus de 45 ans
- Travailleurs de sexe féminin
- Travailleurs de retour de congé maladie ou en maladie
- Travailleurs en risque de situation d'inaptitude
- Travailleurs atteints de Maladies Chroniques Evolutives
- Travailleurs bénéficiant de la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

⇒ Acteurs internes et externes à l'entreprise :

- Employeur, chef d'entreprise
- Encadrement intermédiaire, Ressources humaines
- Représentants des salariés
- Salarié désigné compétent en santé et sécurité,
- Référents Maintien dans l'Emploi des SST (formation)
- Professionnels de santé publique : médecin généralistes, hospitalier, spécialistes, coordonnateurs d'éducation thérapeutique du patient
- Acteurs relais : OPCO, chambres consulaires, partenaires sociaux, organisation de branches, Pôle Emploi, CRES/CODES, réseaux de consultants ...

⇒ Secteurs d'activité :

- Santé, médico-social, BTP, industrie manufacturière, activités de service, restauration, commerce, transport, activités de service

Effets attendus

Les partenaires régionaux souhaitent que les dynamiques et actions conduites en matière de maintien dans l'emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle contribuent à produire les effets suivants :

- Diminution du nombre de déclarations d'inaptitude et de licenciements pour inaptitude.
- Diminution de l'absentéisme.
- Renforcer la coordination opérationnelle des acteurs et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi.
- Développement des ressources en lien avec le maintien dans l'emploi dans les SPST (réfèrent PDP/MDE) et dans les entreprises (réfèrent TH).
- Augmentation du nombre d'aménagements/adaptations des situations de travail en agissant sur la transformation de l'organisation du travail et/ou du poste de travail.
- Réduction des délais des parcours individuels de maintien en emploi.
- Augmentation du nombre d'accompagnements en lien avec le maintien en emploi par la mobilisation de formations, d'essais encadrés et de mesures de GPEC.
- Amélioration de l'insertion professionnelle des travailleurs reconnus RQTH, travailleurs licenciés pour inaptitude et travailleurs atteints de MCE en agissant sur la coordination des acteurs et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi.
- Montée en compétence des professionnels du soin sur le champ de la santé au travail et de la prévention de la désinsertion professionnelle.
- Mobilisation des acteurs relais.
- Evolution des mentalités et des représentations sur la question du handicap et des maladies chroniques évolutives dans les entreprises et favoriser une meilleure conciliation entre l'état de santé et la vie professionnelle.