

# Capitaliser

Cahier  
de l'Anact  
n°1

---



**Prévenir la désinsertion**

**professionnelle**



# PRÉVENIR LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE



## Appel à projets Fact « prévention de la désinsertion professionnelle »

En juin 2018, l'Anact lançait un appel à projets financés par le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (Fact) sur le maintien en emploi des personnes fragilisées par des problèmes de santé (maladie chronique évolutive, cancer, addiction) ou situations de handicap. Le 9 novembre 2021, un séminaire de clôture réunissait plusieurs porteurs de projets ayant répondu à cet appel à projets. Ensemble, ils ont tiré les principaux enseignements de leurs expériences. Ce cahier retrace donc leurs points de vue et leurs recommandations pour agir et répondre aux différentes problématique et non le résultat de travaux et de recommandations qui n'engageraient que le réseau de l'Anact.

## Veille, analyse et enseignements de terrain

03

Enjeux de la  
prévention de  
la désinsertion  
professionnelle

07

Quatre axes de  
capitalisation et  
des pistes pour agir

16

Mise en perspective  
et ressources

18

Pour aller plus loin

# Enjeux de la prévention de la désinsertion professionnelle

## 1. Objectifs de l'appel à projets et présentation des principaux projets menés

Prévenir les risques de désinsertion professionnelle pour l'ensemble des salariés fragilisés, soit par des problèmes de santé (maladies chroniques évolutives, cancer, addiction...) d'origine professionnelle ou non, soit par des situations de handicap constitue un défi de taille pour les entreprises et la société en général. Aussi, les plans de santé publique (Plan national de santé publique 2018-2022, Plan cancer, Plan maladies chroniques...) et de santé au travail (Plan de santé au Travail 2021-2025, axe stratégique 2, objectif 4) ont désormais inscrit cet objectif dans leurs orientations prioritaires, durablement et de manière de plus en plus visible.

La question du maintien – mais aussi de l'accès – durable en emploi de ces populations reste cependant difficile à appréhender pour les entreprises. Le non-respect des obligations légales en matière d'emploi des populations reconnues travailleurs handicapés, les déclarations d'inaptitudes ou de restrictions médicales et l'exclusion progressive du monde du travail de toute personne fragilisée par un problème de santé restent des tendances fortes.

C'est dans ce contexte que l'Anact a initié en juin 2018, un appel à projets du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail<sup>1</sup> afin d'aider les TPE-PME à mieux appréhender cet enjeu de prévention de la désinsertion professionnelle des salariés les plus fragilisés et à engager, avec le soutien d'intervenants externes, des actions innovantes privilégiant une approche globale et concertée. 21 projets, portés par des acteurs relais (réseaux d'entreprises, partenaires sociaux, chambres consulaires, services de prévention et de santé au travail, préventeurs et associations spécialisés) ou par des entreprises elles-mêmes, ont été retenus sur une quarantaine de demandes d'aides déposées (voir tableau ci-dessous).

1. Fact : voir dispositif en dernière page

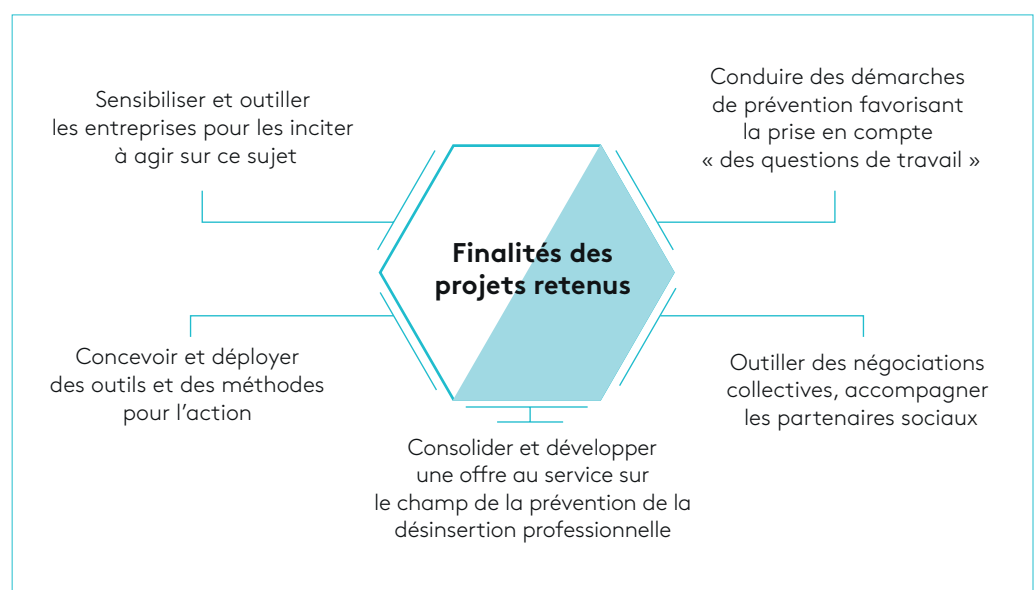
### Les plans de santé publique

Plan national de santé publique 2018-2022, Plan cancer, Plan maladies chroniques

### Les plans de santé au travail

Plan de santé au Travail 2021-2025, axe stratégique 2, objectif 4

ont désormais inscrit cet objectif dans leurs orientations prioritaires.



Porteurs de projet	Nature du projet	Région
<b>Service de sante au travail interentreprises de l'Allier</b>	Conception et transferts de techniques, outils et bonnes pratiques en matière de prévention de la désinsertion professionnelle.	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>Serenity Dom</b>	Action collective avec expérimentations au sein de 3 services d'aide à domicile indépendants pour développer des organisations innovantes et inclusives.	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>Maison des jeunes et de la culture</b>	Conception d'un outil de sensibilisation sur la question des maladies chroniques évolutives constitué d'une trentaine de séquences vidéos.	Grand Est
<b>ADMR Pays de l'Orne</b>	Démarche de prévention pour prévenir les risques professionnels et réduire l'absentéisme.	Grand Est
<b>Pimms artois gohelle</b>	Démarche de qualité de vie au travail, orientée sur le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de maladie chronique évolutive, dans une association.	Hauts-de-France
<b>Travailler et apprendre ensemble</b>	Démarche de qualité de vie au travail au sein d'une association pour développer des pratiques de management inclusives au bénéfice des salariés fragilisés par des problèmes de santé.	Île-de-France
<b>CCI de Bayonne Pays Basque</b>	Action collective avec accompagnement de 9 entreprises du secteur du tourisme pour maintenir en emploi des personnes atteintes de maladie chronique évolutive.	Nouvelle Aquitaine
<b>Handivillage 33</b>	Démarche de prévention ciblée sur les salariés atteints de maladie chronique évolutive	Nouvelle Aquitaine
<b>Centre régional d'études d'actions et d'informations - Observatoire Régional de la Santé Occitanie</b>	Expérimentation pour la mise en place d'un réseau de vigilance sur les inaptitudes. Projet partenarial proposé par la MIRT Directe dans le cadre des travaux de la commission épidémiologie Occitanie (Lien avec PRST)	Occitanie
<b>Fédération des acteurs de la Solidarite Occitanie</b>	Action collective avec accompagnement de 4 entreprises d'insertion pour maintenir en emploi des salariés fragilisés par des problèmes de santé.	Occitanie
<b>CCI Aveyron</b>	Action collective inter-sectoriel avec accompagnement de 9 entreprises sur le maintien dans l'emploi de salariés fragilisés par des problèmes de santé.	Occitanie
<b>Institut Régional des services a la personne de l'Océan Indien</b>	Action collective de sensibilisation et d'accompagnement de 6 entreprises sur la prévention de la désinsertion professionnelle.	Réunion
<b>Adiph 35</b>	Étude-action auprès de 8 structures d'accueil de personnes handicapées pour identifier les freins et leviers d'action en matière de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.	Bretagne
<b>CGT Occitanie Comité regional</b>	Étude, conception et déploiement d'outils sur le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans le secteur du tourisme.	Occitanie
<b>Union Régionale des sociétés coopératives de Midi-Pyrénées</b>	Action collective de sensibilisation et d'accompagnement de 8 entreprises sur la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap.	Occitanie

<b>CAP Occitanie</b>	Action collective avec accompagnement de 8 entreprises adaptées et diffusion de recommandations sur la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap.	Occitanie
<b>Girpeh Pays de Loire</b>	Action collective de sensibilisation et d'accompagnement d'entreprises sur la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap.	Pays de la Loire
<b>AFT</b>	Conception et déploiement d'outils sur la prévention des addictions dans le secteur du transport et de la logistique	National
<b>Fédération Addiction</b>	Action collective avec accompagnement de 9 structures pour maintenir en emploi des personnes souffrant d'addictions.	National
<b>Service interentreprises de sante au travail de Perigueux</b>	Conception d'une plateforme d'information et de ressources pour initier des démarches d'accompagnement par les services de prévention et santé au travail du Périgord.	Nouvelle Aquitaine
<b>Association Addictions France Occitanie</b>	Action collective de sensibilisation et d'outillage d'entreprises du secteur médico-social pour maintenir en emploi des personnes souffrant d'addictions.	Occitanie

36 %

de la population déclarent avoir une maladie ou un problème de santé, chronique ou de caractère durable.

15 %

des travailleurs se déclarent limités dans les activités ordinaires à cause d'un problème de santé.

5,9 millions

de personnes en âge de travailler déclaraient être en situation de handicap en 2018.

## 2. Maintenir l'activité de travail pour les salariés à la santé altérée : l'approche du réseau Anact-Aract

Le nombre de salariés fragilisés par des problèmes de santé est en progression significative : **22 % de la population est touchée par une maladie chronique évolutive** (cancer, diabète, sclérose en plaques, maladies cardio-vasculaire, maladies psychiques, sida...)<sup>1</sup>, pathologies pour lesquelles les progrès thérapeutiques permettent plus fréquemment d'envisager un maintien en emploi. Plus largement, **36 % de la population déclarent avoir une maladie ou un problème de santé, chronique ou de caractère durable, et 15 % des travailleurs se déclarent limités dans les activités ordinaires à cause d'un problème de santé**<sup>2</sup>. En 2018, **5,9 millions de personnes** en âge de travailler déclaraient être en situation de handicap (personnes déclarant avoir au moins un problème de santé durable — depuis au moins six mois — accompagné de difficultés dans les tâches quotidiennes).

Ces chiffres attestent de l'enjeu à mieux prendre en compte les situations de santé altérée. Mais cela ne va pas de soi. Ainsi, chaque année en France, plus d'un million de salariés sont concernés par des demandes d'aménage-

ment de poste de travail et plusieurs dizaines de milliers d'entre eux sont déclarés inaptes à leur poste de travail dans l'entreprise. La majorité aboutira à un licenciement.

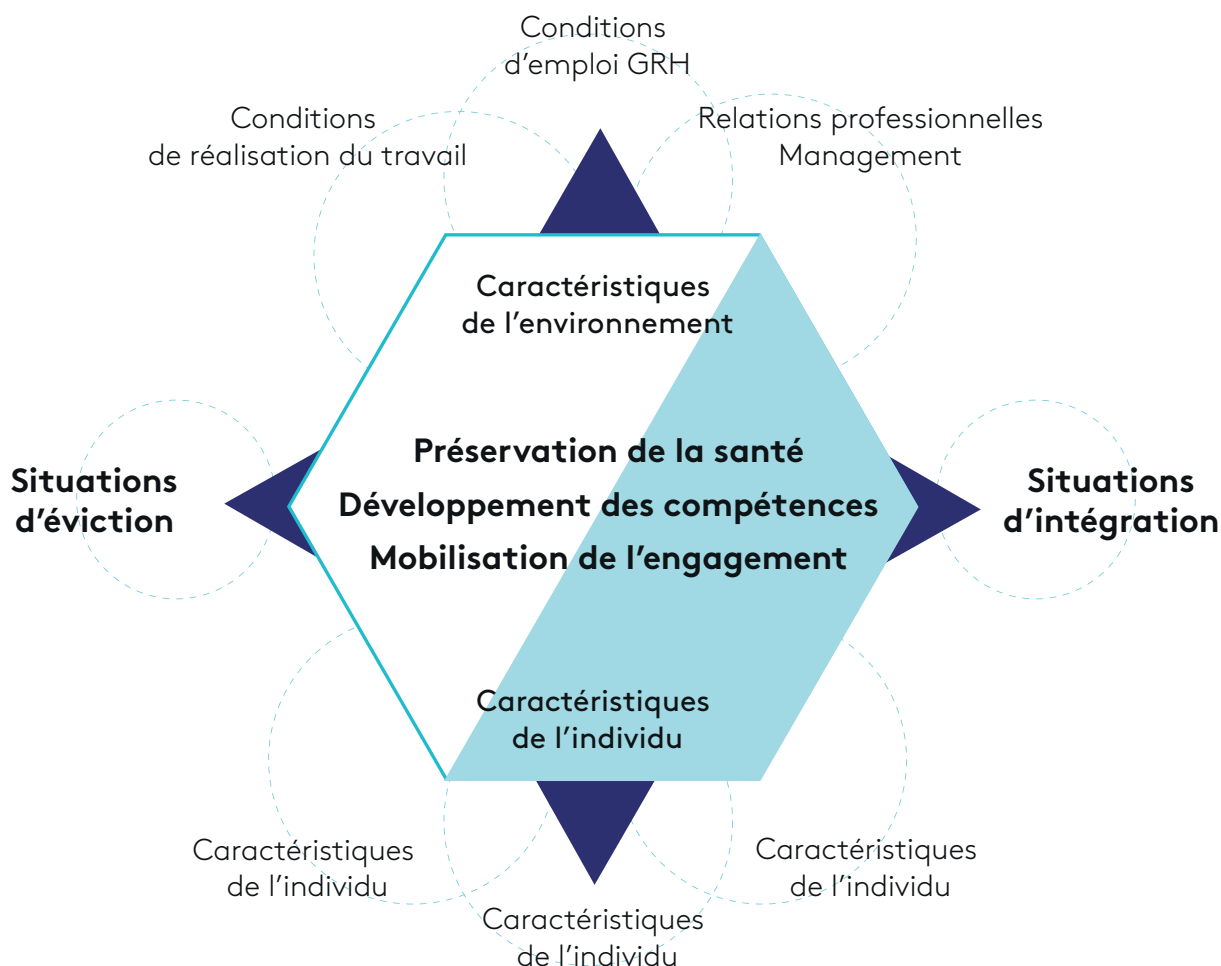
Entreprises et travailleurs sont donc confrontés à un triple enjeu : faciliter le retour au travail après un arrêt maladie ou une sortie de l'emploi ; permettre le maintien en activité dans des conditions de travail difficiles et/ou avec une santé altérée ; et plus largement pour demain, limiter et prévenir l'usure prématurée au travail pour tous.

Le maintien dans une activité de travail constitue, à certaines conditions, une des dimensions essentielles du parcours de soin et de vie. Le travail peut en effet contribuer à améliorer l'estime de soi et à renforcer une identité socioprofessionnelle, distincte d'une identité de malade, de personnes en incapacité ou en situation de handicap. Cependant, la question du maintien en activité des populations fragilisées reste difficile à appréhender pour les entreprises, malgré la diffusion croissante d'outils et la mise à disposition de ressources.

1. Sources : Insee/Enquête emploi 2018, Dares, Agefiph, FIPHFP, CNAMTS

2. Source : Dares-Drees-DGAFP-Insee, enquête Conditions de travail et Risques psychosociaux 2016

## L'approche systémique de la préservation de la santé



La possibilité de préserver sa santé et de développer des compétences dépend des combinaisons entre les caractéristiques des individus (capacités, ressources et aspirations) et les caractéristiques de leur environnement de travail (conditions d'emploi, de travail, relations professionnelles...). Ces combinaisons se traduisent, à terme, soit par des situations d'éviction, soit par des situations d'intégration. Autrement dit, la santé, l'inclusion et les compétences sont les résultats d'un processus continu de compromis évolutifs. L'objectif consiste donc à agir sur l'ensemble des dimensions en jeu dans cette rencontre.

Le séminaire de clôture du projet Fact en novembre 2021 permet de décrypter quatre grands axes sur lesquels appuyer les travaux des acteurs de la prévention de la désinsertion professionnelle et progresser dans les démarches. Les constats et enseignements tirés sont porteurs de pistes et permettent de formuler quelques recommandations pour agir.

# Quatre axes de capitalisation et des pistes pour agir

## 1. Les acteurs du maintien dans l'emploi, les coopérations à activer, les partenaires à mobiliser

### Une pluralité d'acteurs et des coopérations

Les porteurs de projets le constatent unanimement : il existe dans le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) une pluralité d'acteurs. Cette pluralité peut générer des cloisonnements à différents niveaux qui freinent les coopérations :

- ▶ méconnaissance du rôle des différents intervenants, qui plus est dans un contexte d'évolution des missions (par exemple, renforcement des missions des services de prévention et de santé au travail sur les démarches de maintien en emploi avec une dimension collective) ;
- ▶ frontière étanche entre acteurs de la sphère travail et ceux de la sphère santé (par exemple, le champ du travail est méconnu des médecins traitants, pourtant acteurs clé de la détection précoce des problématiques de maintien) ;
- ▶ frontière entre acteurs du maintien et acteurs de la prévention, avec le risque que chacun développe ses propres actions de PDP, de façon cloisonnée.

Ces difficultés à coopérer peuvent renvoyer à des représentations hétérogènes sur la PDP et l'approche collective du maintien en emploi ou encore à une méconnaissance de l'apport de chacun au niveau de l'entreprise :

- ▶ les chefs d'entreprise sur leur rôle et leurs responsabilités sur ce sujet ;
- ▶ le management de proximité, souvent seul et démuné pour traiter les problématiques au quotidien ;
- ▶ les salariés eux-mêmes et d'autres acteurs clés en interne (RH, managers, CSE, etc.) sur leur expertise dans les solutions les plus adaptées à apporter.

Les outils et les actions ne sont pas forcément cohérents. Par exemple, les dispositifs financiers apparaissent trop fléchés (handicap, seniors, etc.) ne facilitant pas, là encore, les coopérations. Il n'existe pas toujours de lieu où peut se jouer cette coopération et

les temporalités entre les acteurs sont parfois différentes, voire incompatibles.

On peut faire l'hypothèse que l'approche actuelle de la PDP en entreprise est majoritairement centrée sur les questions de santé et la prévention des risques pour la santé individuelle. Un axe de progrès consiste à compléter ces approches par la prise en compte dans l'entreprise du travail comme facteur de santé (construction ou détérioration), ce qui favorise une approche collective basée sur des coopérations, sur un partage de l'expertise et des priorités. Ce constat induit plusieurs questions centrales sur la notion de PDP et la place du travail : est-ce la santé ou le travail qui doit être placé au cœur de la PDP ? Quelle place est donnée aux salariés et à leur expertise dans leur « parcours » de santé ? Quelle coopération pour sortir d'une approche individuelle ? Pour partager des priorités ? Pour développer une expertise partagée dans l'entreprise ?

### RECOMMANDATIONS POUR AGIR



#### Outiller les acteurs de l'entreprise

construire des outils clé en main : qui fait quoi en matière de prévention de la désinsertion dans l'entreprise ? Qui aiguille ? Comment sensibiliser ? Comment développer une approche globale du maintien en emploi ? Outiller sur la conduite d'un projet « maintien » pour prévenir, anticiper, organiser et y intégrer des méthodes pour organiser des espaces d'échanges sur le travail, repérer les savoir-faire « de santé », les astuces développées dans le travail pour concilier travail et santé. Favoriser la coopération entre salariés expérimentés (notamment de ces savoir-faire) et salariés entrants.

## RECOMMANDATIONS POUR AGIR



### Mettre en place des coopérations autour de projets ciblés sur des problèmes rencontrés dans les situations de travail :

**Dans l'entreprise :** favoriser les échanges entre acteurs dans l'entreprise et en dehors, entre les partenaires (échanger sur les questions de travail, les approches, les cadres de référence, les outils, les pratiques, les dispositifs...) ; **Au niveau territorial :** développer le dialogue entre les différents services de l'État. Organiser des temps de travail entre partenaires, sur des sujets précis.

**Développer une animation territoriale, au plus près des entreprises, des salariés et du travail :** en plus d'une cartographie nationale des acteurs et des dispositifs (logique « parcours des usagers »), créer un annuaire local des interlocuteurs en matière de PDP et pas seulement les institutions. Favoriser les échanges de données, notamment entre SPST et Assurance maladie.

Animer la coopération territoriale avec neutralité et transparence pour mieux se connaître, être plus efficace sur le terrain et favoriser la dynamique entre acteurs : une animation qui peut être différente d'un territoire à l'autre, selon la dynamique des acteurs, l'antériorité et la légitimité des acteurs...

## FOCUS 1 SÉMAPHORE

### Une plateforme d'information conçue par les services de prévention et santé au travail du Périgord

**Le service de prévention et de santé au travail (SPST) du Périgord a pris l'initiative de la conception d'une plateforme téléphonique de primo-information à destination des salariés et des employeurs, pour mieux les orienter vers les acteurs adéquats. Elle concerne en premier lieu les personnes atteintes de maladies chroniques.**

Visant à simplifier l'accès aux intervenants et dispositifs existants dans le domaine du maintien en emploi, cette plateforme au service de l'ensemble des partenaires permet d'informer et sensibiliser à la Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Elle constitue aussi une voie d'entrée à une démarche d'accompagnement des entreprises désireuses d'améliorer les conditions de travail et d'anticiper, sans stigmatisation, la survenance ou l'aggravation d'une situation de handicap. Aujourd'hui, une consultante en mobilité professionnelle et santé au travail pilote le dispositif et s'appuie sur les ressources existantes. Sa connaissance de tous les interlocuteurs et acteurs de la prévention lui permet d'orienter ses interlocuteurs souvent perdus dans la jungle de la multiplicité d'acteurs. Le premier contact se fait via la plateforme et une orientation rapide vers le bon interlocuteur peut permettre de détecter très vite les premiers signaux « faibles » avant-coureurs d'un arrêt de travail long et coûteux. Ouverte à tous, y compris au secteur public qui fait appel au dispositif, Sémaphore fait la preuve de sa pertinence et, à peine 5 mois après son lancement, étend son réseau de contacts et d'acteurs intéressés. Le SPST du Périgord assoit ainsi davantage son rôle de préventeur, lui qui accompagne quelques 8 000 entreprises et 66 000 salariés en Dordogne. [www.reseau-semaphore.fr](http://www.reseau-semaphore.fr)

Visant à simplifier l'accès aux intervenants et dispositifs existants dans le domaine du maintien en emploi, cette plateforme au service de l'ensemble des partenaires permet d'informer et sensibiliser à la Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).





Pour aller plus loin, une cartographie nationale : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/emploi-et-handicap/prevention-et-maintien-dans-l-emploi/>

### ZOOM

#### LES PARTENAIRES : UNE DIVERSITÉ D'INTERVENANTS

MILIEU MÉDICAL	MILIEU DU TRAVAIL	MILIEU SOCIAL ET INSTITUTIONNEL
Médecin du travail et de prévention	Employeur	Agefiph FIPHFP DREETS BOP 102/111
Médecin conseil	Salarié	Cap emploi
Médecin généraliste	DRH	Proches du salarié atteint d'une MCE
Rééducateur fonctionnel, Ergothérapeute	Collègues	MDPH/PRITH/ Acteurs du PRST/ARS
Médecins spécialistes	Encadrants	Assistante sociale/Service social de la Carsat et de la MSA
	IRP, CSE	PPS (prestations ponctuels spécifiques)
Infirmière	Organisations syndicales	Associations de patients
		Réseau Anact-Aract Environnement social

## 2. Le passage d'une approche individuelle à une approche collective et organisationnelle

### Des approches différentes mais complémentaires

Agir sur le maintien en emploi des travailleurs en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique et prévenir les risques de désinsertion professionnelle constituent des enjeux tant pour les personnes que pour les organisations, les territoires et les politiques publiques. Au-delà des différences d'approches et des difficultés de partage d'un référentiel commun, les porteurs de projet soutenus par le Fact pointent la nécessaire articulation entre l'approche individuelle du maintien en emploi et l'approche collective.

Pour certains, il n'est pas évident de comprendre l'approche organisationnelle qui apparaît bien souvent floue ou porteuse de remise en cause du fonctionnement de l'entreprise. Pour d'autres, l'approche individuelle, et ses réponses au cas-par-cas dans le cadre de dispositif d'accompagnement, peut apparaître insuffisamment préventive et court-termiste.

Ces approches peuvent être complémentaires, en permettant d'agir du réactif au préventif : il s'agirait d'adopter des stratégies pour aller du plus spécifique (un aménagement de poste, pour répondre à une problématique individuelle par exemple) au plus global (des formes de régulation de la charge de travail pour tous afin d'éviter les phénomènes d'usure par exemple), pour passer du court terme au long terme, d'une approche individuelle vers un plan de prévention collectif. Les leviers d'action consistent alors à prendre en compte les difficultés collectives au-delà de la prise en compte des problèmes de santé individuels, à sortir d'une vision du cas-par-cas qui ne permet pas de trouver des solutions globales et durables, à transformer les problèmes de santé, considérés uniquement sur le plan individuel en problématique collective, à sortir d'une vision de gestion de l'urgence à court terme (qui est la première étape) pour entrer dans une temporalité plus longue de prévention et pérenniser les solutions apportées.

L'approche organisationnelle suppose de passer d'une approche individuelle et centrée sur les risques pour la santé à une approche collective du travail comme facteur de construction ou de détérioration de la santé. Cette approche qui repose sur l'idée que des actions sont possibles sur le travail, les situations de travail, les collectifs de travail, le management, permet d'embarquer des acteurs décisionnaires pour co-construire une politique de maintien en emploi.

## RECOMMANDATIONS POUR AGIR



### Reconnaître que la vulnérabilité est humaine :

laisser la possibilité aux collaborateurs, malades ou non, d'adapter leurs manières de travailler en fonction des situations et de leurs états.

### Convaincre les directions de l'approche globale comme levier de la performance :

s'intéresser, par exemple, à l'absentéisme et à la répartition du travail dans le collectif.

### Former et sensibiliser les managers et les élus du personnel à la mise en oeuvre d'une démarche concertée de prévention

pour développer une politique de maintien en emploi : par exemple construire un référentiel commun sur la santé, l'analyse de l'activité, la conduite de projet.

### Produire et partager des indicateurs collectifs quantitatifs

type taux d'inaptitude, sur les signaux faibles (nombres de visites à la médecine du travail, nombre d'arrêts maladie...).

### Lutter contre l'exclusion

et concevoir des situations de travail soutenables par tous et dans la durée.

### Mobiliser les branches professionnelles

pour favoriser la sensibilisation et les négociations en faveur de la prévention de la désinsertion professionnelle dans les entreprises.

## focus Association Addictions France Occitanie : intégrer le maintien en emploi au fonctionnement des entreprises

**Comment prévoir, avant que n'apparaissent des difficultés, des parcours professionnels et des conditions de travail favorables à la construction de la santé ? Comment les inscrire dans l'organisation ? Tels étaient les objectifs de l'action collective portée par Addictions France Occitanie.**

L'action collective mise en place réunissait plusieurs acteurs au-delà du porteur de projet, Addictions France Occitanie : un cabinet conseil en ergonomie et des professionnels des Services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), les référents du Fact en région Occitanie, la Direccte et l'Aract qui ont suivi la démarche lors des temps collectifs réunissant l'ensemble des participants. Trois entreprises ont fait l'objet d'un accompagnement spécifique : un atelier de mécanique agricole, un service d'achats et d'approvisionnements, une régie. L'action collective a été menée en trois temps avec :

- ▶ **la réalisation d'un bilan** de l'existant dans chaque entreprise engagée ;
- ▶ **la recherche des solutions spécifiques** conciliant amélioration de la santé des personnels et performance organisationnelle ;
- ▶ et **la capitalisation sur la démarche** et ses enseignements.

L'accompagnement des entreprises poursuivait trois objectifs clairement identifiés pour permettre ce passage de l'individuel au collectif et à l'organisation du travail : valoriser le contenu du travail avec la mise en place de temps d'échange, organiser le travail collectif avec le renforcement des liens entre équipe de terrain et équipe de direction, agir sur la charge de travail et la définition des périmètres d'action de chaque professionnel.

### Résultats de la démarche ?

Elle montre qu'en prévention primaire, soutenir le travail passe par le traitement de questions relatives à l'organisation temporelle (planification, intensité et charge de travail), la redéfinition des circuits d'information et de décision, l'articulation entre niveaux hiérarchiques et entre professionnels. Une approche très concrète et pratique pour passer de l'individuel au collectif et donner une chance au retour à l'emploi des personnes fragilisées par un problème de santé.

## **FOCUS** Dom'Avenir Services : une transformation de l'organisation du travail en équipes autonomes

**Pour maintenir dans l'emploi les personnes fragilisées et assurer la continuité de service dans le secteur de l'aide à domicile, ce projet poursuivait l'objectif de transformer l'organisation du travail en équipes autonomes. Trois associations de l'Ain y ont participé.**

Bâtir une nouvelle organisation : voilà le challenge qu'a relevé le porteur de projet Sérénity Dom en s'appuyant sur la structure Dom'Avenir Services à travers le projet Etoile (Évolution du travail Organisation Innovante L'avenir en Équipe), réunissant directeurs, responsables de secteur et aides à domicile. Forces de proposition, les aides à domicile participent désormais aux décisions avec leurs responsables de secteur qui, après une formation, sont devenus « managers ressources ». Basée sur la solidarité, l'équité, la bienveillance et la confiance, la nouvelle organisation apporte de nouvelles possibilités de régulation du travail en diminuant les risques professionnels et en permettant l'adaptation de postes de travail à des situations particulières.

Cette nouvelle organisation offre également un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle : les aides à domicile ont des horaires plus réguliers et disposent d'une demi-journée hebdomadaire libre. La modification des temps d'astreinte qui couvrent maintenant l'ensemble des secteurs facilite la continuité de service.

Le projet a globalement amélioré les conditions de travail : une plus grande cohésion d'équipe (entraide, partage d'informations), moins de fatigue et d'absentéisme grâce à de vraies plages de repos, une organisation personnelle plus stable (planning davantage prévisible), une reconnaissance et motivation plus importantes...

Pour les bénéficiaires, on observe une meilleure continuité de service avec une équipe identifiée plus disponible et plus stable. Globalement, c'est l'attractivité de ces métiers qui se trouve améliorée.

Aujourd'hui, les aides à domicile veulent aller plus loin : elles font des propositions sur la planification et sur les projets individuels personnalisés des bénéficiaires. Elles participent déjà au recrutement de nouvelles professionnelles, pour le moment, sous forme d'expérimentation.

## 3. Le passage d'une approche par le prisme « santé » individuelle à une approche « travail » plus globale

### La santé : pourquoi en parler sur le lieu de travail ?

La notion de santé est polysémique, notion frontière entre la sphère intime et la sphère publique, véhiculant des normes implicites : la bonne santé serait gage de performance et d'efficacité, la mauvaise santé serait source de problèmes. L'état de santé peut susciter des conduites d'évitement, tant de la part des individus que de la part des acteurs et des organisations.

La santé comporte différents déterminants, dont ceux du travail. La question étant de savoir s'il s'agit de considérer les déterminants des travailleurs. Parler (d'un problème de santé ou d'un handicap) ou ne pas en parler ? C'est un dilemme pour chacun. Ne faudrait-il pas distinguer les pathologies, les effets de ces pathologies et les impacts dans le champ du travail ? Non pour s'exposer mais pour connaître les besoins fonctionnels que la pathologie peut engendrer dans le travail (par ex. fatigabilité, pouvoir aller aux toilettes facilement, pouvoir disposer d'un petit frigo, ...). Cela impliquerait deux niveaux de connaissance : le niveau de la connaissance par les acteurs permettant de comprendre les relations et interactions entre le travail et la santé et le niveau de l'action dans l'entreprise consistant à analyser les situations de travail.

**Selon les contextes, le travail peut altérer la santé ou constituer une ressource pour permettre sa construction. Il ne s'agit pas d'une relation « mécanique » entre des déterminants et des effets constatés : il y a toujours une combinaison entre plusieurs facteurs en présence.**

## RECOMMANDATIONS POUR AGIR



**Disposer d'études, de statistiques sur les métiers et leurs impacts sur la santé et les parcours des salariés au niveau d'un territoire ou d'un secteur.**

Objectifs : orienter des priorités institutionnelles et apporter des connaissances permettant d'agir au niveau des entreprises et de leur activité réelle.

**Miser sur une entrée par « l'analyse du travail » pour comprendre en quoi le travail est facteur de construction ou de détérioration de la santé et voir plus facilement la dimension collective au niveau des entreprises.** Ici il faut noter le rôle spécifique des managers qui jouent un rôle de gestion au quotidien, des ajustements entre les « besoins » de l'organisation et les capacités et limitations fonctionnelles des salariés. Dans cette perspective, des espaces pluridisciplinaires de discussion sur le travail sont des leviers importants pour permettre l'expression des salariés sur leur travail.

**S'orienter vers une approche QVT (qualité de vie au travail) permet d'entrer de manière plus globale sur ces sujets pour faire du lien entre les différentes dimensions en présence (conditions de travail, conditions d'emploi, dialogue social et professionnel, parcours professionnels).** L'approche QVT peut compléter une vision systémique, dans laquelle santé et travail sont interdépendants, visant à transformer l'organisation du travail, en faisant le pari que cela aura un impact positif sur la santé des salariés.

**Laisser du temps / ne pas attendre de résultats immédiats :** quelle que soit l'action mise en place, elle n'aura pas forcément d'effets immédiats sur la santé des salariés. C'est une constante dans le domaine de la santé au travail.



Le kit, appelé « dispositif CAP (Conduite Addictive et Prévention) » est en ligne sur une plateforme créée à cet effet : [cap.aft-dev.com](https://cap.aft-dev.com)

## FOCUS Association AFT : un « kit outils » pour prévenir les conduites addictives dans les entreprises du transport et de la logistique

**Pour renforcer la prévention des risques liés aux conduites addictives dans le secteur des transports et de la logistique, l'AFT, organisme de la branche professionnelle, a conçu un kit outils proposé aux entreprises de ce secteur.**

Avec plus de 600 000 salariés dont une part importante est sur la route, les risques liés aux conduites addictives dans le secteur des transports et de la logistique représentent un enjeu majeur de sécurité et de santé pour les salariés, les usagers de la route et la branche professionnelle dans son ensemble. Conscient que la problématique dépasse les considérations personnelles, l'AFT se pose en accompagnateur des entreprises du secteur et mène un travail de réflexion collective pour nourrir les dirigeants de la branche. Le kit est conçu autour de parcours de sensibilisation à l'attention des salariés et d'outils de communication type flyer pour les employeurs, avec un site internet hébergeant les supports. Il est animé par un comité d'experts et s'appuie sur quatre principes structurants :

- ▶ Une approche par métier du transport / logistique pour prendre en compte les spécificités.
- ▶ Des niveaux de prévention adaptés aux besoins de chaque entreprise.
- ▶ Un contenu recentré sur des thématiques à fort impact : cannabis, alcool, médicaments, écrans, effets sur le sommeil...
- ▶ Des supports numériques pour renforcer la diffusion.

Les objectifs sont les suivants : prendre en compte la diversité des situations de prévention avec des cas d'addictions identifiés ; s'adresser aux différents acteurs de prévention dans l'entreprise ; proposer plusieurs niveaux et cibles de prévention pour élargir l'approche. Le kit appelé « dispositif CAP (Conduite addictive et prévention) » est en ligne sur une plateforme créée à cet effet : <https://cap.aft-dev.com>

Le projet a été très ambitieux et a nécessité de nombreuses discussions pour dépasser une vision hygiéniste et individuelle (excluant la part de responsabilité de l'employeur et/ou du collectif) vers l'approche collective, préventive et centrée sur le travail que porte le réseau Anact-Aract.

## **FOCUS** Action « Cap Premium - ADIPH 35 » : échange de pratiques et diagnostics en entreprise

**Cette action collective a réuni huit entreprises de taille et de secteurs différents. L'objectif était d'améliorer le maintien en emploi et la prévention des risques de désinsertion professionnelle grâce à de l'échange de pratiques, d'outils, de méthodes et de diagnostics dans quatre d'entre-elles.**

Échanger, partager et confronter les réalités de chaque entreprise: l'action collective proposée par l'ADIPH 35 (Association départementale pour l'insertion des personnes handicapées) a mis sur la force du partage entre pairs pour asseoir des méthodes et outils de prévention de la désinsertion professionnelle. Alternant des sessions inter-entreprise avec des diagnostics dans chacune d'elles, toujours en lien avec la question du travail et ses conditions de réalisation, l'action a mobilisé différents acteurs internes et externes à chaque entreprise : opérationnels concernés par la problématique, chefs de service, DRH, responsables de production, délégués du personnel, parfois le directeur de l'entreprise mais aussi médecins du travail, infirmiers, conseillers ADIPH 35... Grâce aux diagnostics, plusieurs productions ont été réalisées, mettant en exergue les problématiques de santé au travail. Par exemple, dans une entreprise d'agencement de locaux, une fiche de préparation de pose sur chantier concernant le métier de poseur a été élaborée avec le directeur, la responsable administrative, le responsable de production, un délégué du personnel, trois poseurs et un métreur. Dans le secteur du conditionnement, il s'est agi de travailler sur la prévention des risques liés à la manutention de cartons pour la mise en palette. Dans une autre entreprise de matériaux, une politique de maintien dans l'emploi a été formalisée pour lutter contre les accidents et l'usure professionnelle sous forme de plan d'actions opérationnelles pour réduire les contraintes et améliorer le dialogue.

L'ADIPH réalisera deux vidéos présentant les enseignements et bénéfices identifiés pour faire progresser le sujet de la prévention de la désinsertion professionnelle : une de présentation du dispositif et l'autre de témoignages sur la relation entre employeur et salarié en arrêt de travail.

## 4. L'intégration et le maintien dans l'emploi, une question de qualité de vie au travail et de performance

### Articuler « performance » et « qualité de vie au travail pour tous »

Pour sensibiliser un dirigeant ou accompagner une entreprise dans le domaine de l'intégration et du maintien en emploi, il est plus pertinent et plus mobilisateur de traiter les enjeux et problèmes concrets, rencontrés quotidiennement dans les entreprises. Aussi, agir ou proposer d'agir sur l'attractivité de l'entreprise ou des métiers, sur les difficultés de recrutement, les formes de discrimination à l'embauche, l'image dégradée des entreprises pour cause d'augmentation des inaptitudes ou de l'absentéisme, peut être incitatif pour mener une politique plus active en faveur de la prévention. De plus, il s'agit de montrer aux entreprises et dirigeants qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre maintien en emploi et performance de l'organisation mais une temporalité d'action qui n'est pas la même pour battre en brèche les idées reçues selon lesquelles « les salariés fragilisés sont moins performants ». Elargir cette démarche à l'ensemble des salariés est également une étape importante dans la mesure où toute amélioration pour un individu en fragilité va être bénéfique pour tous les autres et plus globalement pour l'organisation et la performance de l'entreprise.

On peut également constater que parler du travail en vue de l'améliorer est bien souvent l'apanage des salariés « invulnérables ». Or, en prenant uniquement en compte la perception de ces salariés, les types de contraintes qui peuvent mettre à mal les salariés fragilisés sont exclus, et par extension, toute proposition d'amélioration pour tous est également exclue. Pourtant, il n'y a pas d'incompatibilité entre maintien en emploi et qualité de vie au travail, mais une temporalité d'action qui n'est pas la même.

**Il est donc possible d'aborder les problématiques d'abord par une approche « maintien en emploi » pour se lancer plus tard dans une démarche QVT pour toutes et tous. Il sera alors important de bien construire l'argumentaire pour construire le lien entre intégration, maintien en emploi, QVT et attractivité, performance... en partant du principe que les acteurs de l'entreprise vont mûrir progressivement ces questions.**

Dans une entreprise d'agencement des locaux, une fiche de préparation de pose sur chantier concernant le métier de poseur a été élaborée avec le directeur, la responsable administrative, le responsable de production, un délégué du personnel, trois poseurs et un métreur.

## RECOMMANDATIONS POUR AGIR



**Adopter un langage commun pour favoriser tant le partage des réalités de terrain que l'action commune** entre tous les acteurs intervenants.

**Réfléchir globalement sur l'organisation du travail comme levier :**

la prévention passera ainsi par une réduction ou un allègement des contraintes sur les situations de travail et une augmentation des ressources pour faire face aux contraintes. La question de l'équilibre entre les ressources et les contraintes est importante, d'autant que cet équilibre n'est pas donné une bonne fois pour toute mais est plutôt le résultat d'ajustements successifs.



**Favoriser une structuration des parcours professionnels** qui permettent aux métiers difficiles (par exemple, mécanicien toujours plié en deux dans son travail ou employé qui travaille la nuit) de se reconverter ou d'organiser des passerelles inter-métiers.

**S'appuyer sur des pairs (Direction, RH, CSE, autres acteurs de l'entreprise...) pour montrer aux acteurs de l'entreprise la réussite de démarche de prévention :**

mobiliser les entreprises est plus facile quand il s'agit d'acteurs internes plutôt que d'intervenants ou d'acteurs externes qui peuvent avoir une posture de sachants.



**Élaborer des politiques publiques plus proactives pour favoriser le volet constructif du travail et inciter les entreprises à agir. En cela, deux arguments clés :**

la santé au travail est un enjeu sociétal et le travail est un vecteur important de construction de la santé. L'État et les pouvoirs publics jouent donc un rôle majeur de régulateurs et de porteurs de ces notions pour accompagner les entreprises par de nouveaux moyens et pour les responsabiliser.

### FOCUS Girpeh 44 : mieux accompagner les personnes fragiles

**Cette action portée par le Girpeh (Groupement interprofessionnel régional pour la promotion de l'emploi des personnes handicapées) a réuni 7 entreprises. Objectif : accompagner vers et dans l'emploi des personnes fragilisées. Cinq diagnostics ont été menés.**

Il s'agissait à travers cette action collective de mieux comprendre les freins et leviers à la mise en place d'une véritable politique de prévention des risques de désinsertion professionnelle et de mieux appréhender l'accompagnement vers et dans l'emploi des salariés fragilisés. Pour cela, le projet a permis la réalisation d'un diagnostic dans cinq entreprises volontaires. Quatre réunions interentreprises et quatre comités de pilotage ont balisé l'action, permettant l'organisation de témoignages.

- ▶ Dans l'entreprise de ménage/repassage, l'accompagnement consistait à prévenir les situations handicapantes en réalisant une étude ergonomique des postes.

- ▶ Dans l'entreprise d'édition, l'intervention visait à fiabiliser les situations d'usages des moyens d'aides à la manutention et à mieux gérer les affectations des personnes.
- ▶ Dans les deux entreprises, agro-alimentaire et celle du secteur «élevage et génétique», l'accompagnement avait comme finalité de mieux gérer l'affectation des personnes à restriction d'aptitude sur des postes pour apporter plus de souplesse et prévenir les situations de handicap dans les nouveaux projets d'investissements.
- ▶ Enfin, l'entreprise d'archivage a privilégié l'analyse des situations de travail d'enlèveurs archivistes en lien avec le projet de démarche QVT.

Les éléments de retours d'expériences de chaque entreprise ont servi à élaborer des repères méthodologiques opérationnels, expérimentés au fil de l'eau, puis à nouveau échangés collectivement. Les matériaux ainsi recueillis et la démarche de capitalisation ont permis la production d'articles, de vidéos et/ou de podcasts pour faciliter un effet démultiplicateur.

Les éléments de retours d'expériences de chaque entreprise ont servi à élaborer des repères méthodologiques opérationnels, expérimentés au fil de l'eau, puis à nouveau échangés collectivement. Les matériaux ainsi recueillis et la démarche de capitalisation ont permis la production d'articles, de vidéos et/ou de podcasts pour faciliter un effet démultiplicateur.



## **FOCUS** L'ADMR des Pays de l'Orne travaille ses enjeux de prévention et de performance

**Un tiers des salariés cumulant plus de 30 jours d'arrêt de travail, six licenciements pour inaptitude... en 2017, ces données sont dans le rouge. Réaction de l'ADMR du Pays de l'Orne : pour prévenir ces risques, à l'avenir, un projet global d'amélioration de l'organisation est lancé, au plus près du terrain.**

Prévenir les risques professionnels et faire évoluer les pratiques dans ce domaine, sécuriser les parcours, accompagner les salariés fragiles, créer des passerelles professionnelles et rendre le secteur plus attractif : tels sont les objectifs ambitieux que s'est fixé l'ADMR des Pays de l'Orne lorsqu'elle lance ce projet en 2018. A partir d'un pilotage de projet paritaire dans lesquels les professionnelles « aides à domicile » de l'association sont également contributrices, six groupes de travail et d'échanges de pratiques permettent de dégager les axes de travail dont une forte focale sur les plannings et les déplacements entre les interventions à domicile. La problématique du maintien en emploi est intégrée : aussi, trois salariés voient leur poste réaménagé. Les actions visant à améliorer la performance et la qualité de vie au travail ont eu des effets importants : optimisation des déplacements avec moins de risques professionnels, de stress et de fatigue, travail sur les risques psychosociaux et meilleure coordination avec la mise en place de réunions de secteur, instauration de binômes sur les situations les plus complexes, mise en place d'un partenariat renforcé avec la médecine du travail, notamment pour les trois salariés fragilisés par des problèmes de santé. Enfin, un travail spécifique avec les cadres responsables de secteur est mené pour que ceux-ci soient davantage en capacité d'accompagner les salariés en difficultés. Désormais, les axes d'amélioration sont déployés à l'ensemble de la structure. L'Union nationale ADMR a également été informée de cette action. Cela laisse-t-il présager un transfert à plus grande échelle demain ?

### ZOOM

#### LA PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE DANS LE PLAN SANTÉ AU TRAVAIL ET PLANS RÉGIONAUX SANTÉ AU TRAVAIL

La prévention de la désinsertion professionnelle était l'un des dix objectifs opérationnels du troisième Plan Santé au Travail dont le bilan met en avant les mobilisations et les réalisations phares sur le territoire pour la période 2016-2020.

Elles concernent par exemple :

- La détection précoce de signes de fragilisation avant les arrêts répétitifs ou longs par les services de santé au travail, en particulier auprès de populations qui demandent un suivi attentif de l'évolution de leur état de santé (personnes reconnues travailleurs handicapés, souffrant de MCE, seniors...) et dans l'objectif d'aménager les conditions d'exercice du travail (parcours individuels, aménagement de l'organisation...)
- Le développement de supports d'information : à destination des salariés en arrêt et facilitant la coordination des acteurs du maintien dans l'emploi (cartographie, plateformes départementales de prévention de la désinsertion professionnelle)
- L'évolution de l'offre de service à destination des personnes reconnues handicapées : les « Cap emploi » deviennent guichet unique portant sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs reconnus handicapés et leurs employeurs ; l'Agefiph développent des appels à projets pour soutenir les projets innovants en faveur du maintien en emploi ; l'accessibilité des informations est renforcée avec des plateformes d'information, d'orientation et de services pour les personnes handicapées et leurs proches...
- Divers outillages (kit, webinaire, formation, charte...) déclinés dans plusieurs régions à destination des acteurs d'entreprises pour l'accompagnement des personnes souffrant de MCE
- La formation de représentants du personnel au maintien dans l'emploi en lien avec certaines OS de salariés
- La production de connaissances : étude, par exemple, sur l'itinéraire professionnel des personnes atteintes d'asthme selon le genre qui révèle un itinéraire plus défavorable pour les femmes mais également tableaux de bords partagés et observatoires pour agir en connaissance et de façon concertée sur les territoires ...

## Mise en perspective et ressources

On le voit, la désinsertion professionnelle et l'enjeu de maintien en emploi sont des chantiers encore en construction qui nécessitent des voies de stabilisation. Les travaux issus du Fact le montrent : des initiatives et des actions concrètes sont menées et apportent la preuve que le sujet peut être abordé sereinement et de façon concrète dans les entreprises. Pour les pouvoirs publics, l'enjeu est bien réel, si bien que le décret sur la prévention de la désinsertion professionnelle a été promulgué en mars 2022 en application de la loi du 2 août 2021 visant à renforcer la prévention et la santé au travail\*.

Par ailleurs, la crise sanitaire et l'émergence de la Covid remettent le sujet en perspective à l'aune de la dimension collective : il ne s'agit plus de traiter des cas individuels mais bien de travailler des politiques de santé au travail plus proactives en matière de prévention et de prise en charge collective des enjeux de santé et de maintien en emploi pour des personnes fragilisées par une maladie, quelle qu'elle soit.

Enfin, comme l'exprimait Dominique Lhuillier, professeure émérite au centre de recherche sur le travail et le développement du Cnam, grand témoin de notre séminaire de clôture, il s'agit de construire une approche de « développement du travail de santé pour tous, dans un contexte où chacun peut, au fil de sa carrière, être confronté à des difficultés de maintien en emploi ».

\*[https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/decrets-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle?mc\\_cid=13ae923132&mc\\_eid=ac7685f209](https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/decrets-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle?mc_cid=13ae923132&mc_eid=ac7685f209)

Ce concept de « travail de santé » cherche à rendre compte de la construction de la santé tricotée dans l'activité, au travail mais aussi hors travail.

### POINT DE VUE Dominique Lhuillier

**Dominique Lhuillier est professeure émérite au centre de recherche sur le travail et le développement (CNAM), Paris, « Du traitement des « fragiles » au développement du travail de santé »**

Une part croissante de salariés travaille avec une santé altérée. Si aucune enquête quantitative n'est en mesure d'évaluer leur nombre exact, plusieurs rapports soulignent l'importance de la fragilisation de la vie au travail liée à des problèmes de santé. Les restrictions d'aptitude, demandes d'aménagements de poste et licenciements pour inaptitude augmentent. Ces licenciements tiennent aussi à la réduction des moyens usuellement utilisés pour le maintien en emploi (poste allégé, adapté, placard, tolérance aux restrictions...).

Plusieurs facteurs expliquent ces transformations : l'amélioration des traitements thérapeutiques permettant une reprise ou une poursuite du travail, une plus grande reconnaissance des troubles psychiques au travail, le recul de l'âge de départ à la retraite et le vieillissement de la population active. Et, pour tenir compte des influences réciproques de la santé et du travail, on doit intégrer à l'analyse les problématiques contemporaines au travail et leurs incidences sur la santé : l'intensification du travail (les pathologies associées d'usure prématurée, épuisement professionnel, burnout, TMS...) et la précarisation de l'emploi et du travail. Dans des contextes de précarisation et d'incertitude accrues, les conditions d'une possible préservation d'un pouvoir d'action sur la vie professionnelle en santé semblent se réduire.

### Reconnaître l'expertise des personnes qui déploient un « travail de santé »

La prévention de l'usure prématurée et des maladies professionnelles, la préservation de la santé mentale (stress, burn-out, dépression...), la prévention de la désinsertion professionnelle de salariés vivant avec une maladie chronique, une santé altérée... engagent non seulement un ensemble d'acteurs mais aussi au premier chef les personnes elles-mêmes ayant une santé temporairement ou durablement fragilisée.



Ceux-là, quelles que soient les raisons de cette fragilisation, savent la complexité de la conciliation de la vie professionnelle, de la santé et des conditions d'emploi. Ils déploient ainsi, souvent dans la clandestinité, des stratégies multiples qui visent à trouver les ressources qui leur permettront de tenter de concilier les exigences des milieux de travail avec celles d'une santé, certes fragile, mais forte de l'expérience accumulée de la vie vulnérable et des prises de conscience associées. **Il nous faut reconnaître l'expertise des personnes elles-mêmes qui déploient un «travail de santé».**

Ce concept de «travail de santé» cherche à rendre compte de la construction de la santé tricotée dans l'activité, au travail mais aussi hors travail. Il recouvre : des activités de soin de soi au double sens du *cure* (soigner) et du *care* (prendre soin) ; des activités d'arbitrage ou d'élaboration de compromis entre exigences contradictoires (préserver sa santé/répondre à des exigences de productivité accrue) ; des activités de construction des ressources internes et externes compensant les contraintes et difficultés rencontrées ; l'invention de nouvelles manières de faire ; la réorganisation des tâches professionnelles, des priorités ; des auto-prescriptions réglant le style et l'hygiène de vie (auto-prescriptions relatives par exemple à la résistance à l'envahissement du travail sur la vie personnelle) ; le travail réflexif sur le parcours de vie, la construction d'une expertise des transitions...

### **La santé est une construction permanente, non réductible à une affaire personnelle**

Insistons sur ce point : la santé n'est pas réductible à une affaire privée, personnelle, ni à la prévention des risques. Elle est à la fois une ressource et une visée : aussi, elle est l'objet d'une construction permanente. **Le travail de santé, comme tout travail, suppose la coopération d'autrui pour gagner en efficacité, en assurance par reconnaissance et validation sociale.** L'activité de gestion solitaire de ce travail de santé, voire de dissimulation de ces bricolages, arbitrages, savoir-faire de prudence, est source d'usure, d'épuisement, de précarisation de la santé somato-psychique et d'isolement. Aussi, **l'approche individualisante au prisme des « fragilités individuelles » empêche de penser comment favoriser les conditions du travail de santé dans lequel nous sommes engagé.**

La crise sanitaire a révélé une vulnérabilité commune ; elle s'éprouve, se découvre, partagée par tous. Cette révélation peut-elle nous amener à penser globalement ce que doit être un travail soutenable, exempt de contraintes susceptibles de provoquer à terme de l'usure, des pathologies durables, de la désinsertion professionnelle ? À réorganiser le travail de telle manière qu'il n'exclut plus les dits « fragiles », seniors, malades, handicapés, accidentés, usés du travail, jeunes en panne d'insertion, femmes en charge d'une double activité, professionnelle et domestique, les dits « bas niveaux de qualification » installés durablement dans des emplois déqualifiés et déqualifiants ?

Si la question de la qualité du travail reste essentielle pour la santé de chacun, elle semble aujourd'hui devenue un piège pour tous ceux qui ont puisé dans leurs ressources propres, par défaut des conditions collectives et organisationnelles nécessaires au bien faire, et qui s'y sont épuisés le savent bien. À quelles conditions le travail est-il vivable, soutenable, si on considère que c'est aussi au travail que se construit (ou se déconstruit) la santé ? Un travail soutenable qui permette un développement durable, équitable et inclusif ? »

**Retrouvez la plateforme des projets Fact Prévention de la désinsertion professionnelle sur avec les projets et leurs livrables sur :**

↳ <https://middlespot.com/factmaintienemploi>

**Concilier travail et cancer. Éléments de réflexion et pistes d'innovation pour une meilleure qualité de vie au travail, Observatoire de l'emploi et du handicap.**

**Agefiph, 02/2021, 15 pages**

↳ <https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2021-02/Concilier%20travail%20et%20cancer.pdf>

**Les parcours professionnels au service de la prévention de la désinsertion professionnelle.**

**Points de repères et outils, Florent Dubus, Séverine Lesueur, Elsa Mouret. – Aract Normandie, 09/2021, 21 pages**

↳ <https://normandie.aract.fr/ressources/documentations-et-outils/guide--les-parcours-professionnels-au-service-de-la-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle--points-de-reperes-et-outils.html>

**Maladie chronique évolutive et maintien dans l'emploi : dispositif de e-learning. – Aract Hauts de France, 2021, 25 mn**

↳ <https://hautsdefrance-aract.fr/blog/module-elearning/01-maladie-chronique-evolutive-et-maintien-dans-lemploi/>

**Pratiques addictives dans les TPE : quelle prévention mettre en place ? Philippe Hache, Références en santé au travail, n° 166, 06/2021, p. 84-85**

↳ <https://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%20158>

**Poursuivre le travail. Maladie de longue durée, programmes de retour au travail et rôle des relations industrielles, Mehtap Akguc. – ETUI (Institut syndical européen), 2021, 177 pages**

↳ <https://www.etui.org/sites/default/files/2021-09/Continuing%20at%20work.%20Long-term%20illness%2C%20return%20to%20work%20schemes%20and%20the%20role%20of%20industrial%20relations.2021.pdf>

**Quel modèle pour favoriser le travail avec ou après un cancer ? Pascale Levet, The Conversation, 26/10/2021**

↳ <https://theconversation-com.cdn.ampproject.org/c/s/theconversation.com/amp/quel-modele-pour-favoriser-le-travail-avec-ou-apres-un-cancer-170592>

**Bilan final 2020. Maintien en emploi des personnes fragilisées par des problèmes de santé ou situations de handicap. – Les Scoop Occitanie sociétés coopératives, 2020, 57 pages**

↳ [https://www.scopoccitanie.coop/system/files/2020-10/Fact%202020\\_0.pdf](https://www.scopoccitanie.coop/system/files/2020-10/Fact%202020_0.pdf)

**Aider les entreprises à maintenir en emploi des personnes fragilisées par des problèmes de santé.**

**Les projets soutenus par le Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail (FACT) en Occitanie. Synthèse des porteurs de projets, 20 septembre 2019. – Aract Occitanie, 01/2020, 10 pages**

↳ [https://occitanie.aract.fr/sites/default/files/2020-01/Fact\\_MDE\\_Occ.pdf](https://occitanie.aract.fr/sites/default/files/2020-01/Fact_MDE_Occ.pdf)

**11 engagements pour améliorer l'accompagnement des salariés touchés par le cancer et promouvoir la santé, Le Club des entreprises. – Réseau Anact-Aract, INCa. – Le Club des entreprises, 2020, 5 pages**

↳ <https://www.anact.fr/11-engagements-pour-ameliorer-laccompagnement-des-salaries-touche-par-la-cancer-et-promouvoir-la>

**Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Méthode Recommandations pour la pratique clinique, Haute autorité de santé, Société de médecine du travail. – HAS, 02/2019, 199 pages**

↳ [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271\\_recommandations\\_maintien\\_emploi\\_v1.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271_recommandations_maintien_emploi_v1.pdf)

**Travailler avec une santé altérée : comment prévenir la désinsertion professionnelle ? Dominique Lhuillier, Anne-Marie Waser, Références en santé au travail, n° 157, 03/2019, p. 68-77**

↳ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.TF%20265>

**Accompagnement des salariés atteints de maladies chroniques par le service interentreprises de santé au travail, Hélène Attali, Régine Codron, Marina Coll-Cabarrus, et al., Camip, n° 3, 2018**

↳ <http://www.camip.info/etudes-et-recherches/numeros-precedents/2018/camip-2018-3/accompagnement-des-salaries/article/resume-6261>

**Addictions et monde du travail (dossier), Psychotropes (revue), vol. 24, n° 3-4, 2018, p. 5-82**

↳ [www.cairn.info/revue-psychotropes-2018-3-page-5.htm](http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2018-3-page-5.htm)

**Engagement des entreprises pour l'emploi des travailleurs handicapés, Frédérique Lellouche, Brigitte Dumont, Natalia Pouzyreff. – France stratégie, 04/2018, 60 pages**

↳ [https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/2018\\_04\\_23\\_handicap\\_avis\\_rse\\_final\\_web.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/2018_04_23_handicap_avis_rse_final_web.pdf)

**10 questions sur... Les maladies chroniques évolutives et les cancers au travail, Agathe Dodin, Dominique Baradat, Catherine Levrat-Pinatel, et al. – Éditions de l'Anact, 2017, 16 pages**

↳ <https://www.anact.fr/10-questions-sur-les-maladies-chroniques-evolutives-au-travail-0>

**Dossiers web sur anact.fr**  
↳ Absentéisme

↳ Management du travail

↳ Maladies chroniques évolutives

# LE FACT

## Le fonds pour l'amélioration des conditions de travail



### LE FACT

#### • C'est quoi ?

Un dispositif d'aide publique géré par l'Anact

• **Pour quoi ?** Soutenir des projets innovants permettant d'expérimenter ou de diffuser des solutions en faveur de l'amélioration des conditions de travail.

• **Pour qui ?** Les TPE- PME, dans le cadre de projets initiés à leur niveau ou d'actions collectives proposées par des

organismes qui les accompagnent (acteurs du développement économique et territorial, chambres consulaires, fédérations, Opco, organisations syndicales, services de prévention et santé au travail...)

• **Comment ça fonctionne ?**  
Par appel à projets

### LES ÉTAPES EN AMONT

• **Publication d'un appel à projets précisant les thématiques**, les problématiques, les secteurs prioritaires, les attendus...

• **Dépôt des dossiers de candidature** sur [anact.fr](http://anact.fr)

• **Sélection des projets** en fonction de la pertinence de l'approche, de la qualité des partenariats, des impacts potentiels, des modalités de diffusion des enseignements...

• **Conventionnement de 2 ans** avec les porteurs de projet sélectionnés

### LA PRISE EN CHARGE



• **Coûts d'accompagnement**

du projet par des consultants

• **Coûts liés à l'animation**

et à la conduite du projet

• **Coûts liés au développement**

d'une offre de service ou à la diffusion des résultats

• **Organisation de séminaires** avec

les porteurs de projets, capitalisation

• **Valorisation des résultats**

#### Exemple

#### Appel à projets « Prévention de la désinsertion professionnelle » (2021)

- **43** dossiers instruits,
- **22** projets retenus pour une enveloppe de **700 000 euros**
- - **17** actions collectives et **4 projets** d'entreprises

#### En 2022, le Fact monte en puissance :

- **2 appels à projets thématiques** « Culture de prévention dans les TPE-PME » et « Transformation du travail et management »
- **1 appel à projets dédié au secteur de la logistique**
- **2 appels à projets territoriaux Occitanie, Normandie et Hauts de France**

→ Plus d'infos sur [Anact.fr/services/fact](http://Anact.fr/services/fact)

Ce « Cahier de l'Anact » est une publication de l'Anact.

Coordination et rédaction  
Béatrice Sarazin (Anact)

Rédaction  
Andréas Agathocléous  
Patrick Conjard

Samantha Ducroquet  
Evelyne Escriva  
Nicolas Fraix  
Christine Veinhard  
(Anact)

Dominique Baradat  
(Aract Nouvelle Aquitaine)  
Catherine Levrat-Pinatel  
(Aract Occitanie)

Relecture / correction  
Farida Yahiaoui (Anact)

Maquette  
In Média Res

Merci à  
Matthieu Pavageau  
et Anne Guibert  
(Anact)

Une publication de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 192, avenue Thiers-CS 800 31  
69 457 Lyon Cedex 06  
[travailetchangement@anact.fr](mailto:travailetchangement@anact.fr)