ECHANGES ENTRE CPAM ET SPST : RETOUR D'EXPÉRIENCE

Angélique LOUCHART
Référente PDP – SPST 19-24 – Brive la Gaillarde
Sophie MERIAU
Infirmière en Santé au travail, Membre de la cellule PDP – SPST 19-24 – Brive la Gaillarde
Isabelle ORDAS
Assistante relai des signalements CPAM – SPST 19-24 – Brive la Gaillarde
Dr Fabrice MICHIELS
Médecin coordonnateur – SPST 19-24 – Brive la Gaillarde

Introduction / Objectifs :

Bien que partageant un cadre déontologique commun, « promouvoir la santé et le bien-être de chacun de ses patients », les missions spécifiques des médecins de contrôle et des médecins du travail rendent parfois difficile la conciliation de leurs objectifs respectifs. Longtemps, ce fonctionnement en silos s'est traduit par un manque de communication entre les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les médecins du travail, dont la manifestation la plus impactante était la coupure des indemnités journalières (IJ) à très brève échéance, rendant illusoire la mobilisation des dispositifs de maintien dans l'emploi par le Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST).
Une solution a donc été recherchée conjointement par les médecins-conseils de la CPAM de la Corrèze (CPAM 19) et l'AIST 19, devenue depuis le SPST 19-24, afin d'établir une coopération dans une logique « triple gagnant » (salarié, CPAM et SPST).

Méthodologie :

La recherche d'un dispositif opérationnel s'est déroulée de manière collégiale lors de rencontres pluridisciplinaires organisées trimestriellement au sein du SPST, auxquelles les médecins-conseils de la Corrèze étaient invités une fois par an.
Dès mars 2020, la CPAM a commencé à transmettre chaque semaine la liste nominative, sans éléments de nature médicale, des salariés identifiés par les requêtes hebdomadaires comme bénéficiant d'arrêts maladie particulièrement prolongés ou répétés.
Ces signalements sont traités par une secrétaire médicale et ventilés à chaque équipe médicale concernée. Intervenant très en amont (au moins deux mois) d'une éventuelle coupure des IJ, ils ont permis de mettre en place :

- un appel des salariés par l'infirmière de l'équipe médicale ayant en charge le salarié ;
- si approprié des visites de pré-reprise ;
- la mobilisation, en lien avec les partenaires du maintien dans l'emploi, de dispositifs visant à prévenir la désinsertion professionnelle ;
- la conduite, sans pression temporelle, des éventuelles étapes préparatoires à une inaptitude, tout en inscrivant celle-ci dans une démarche de rebond professionnel ou, a minima, de sauve garde sociale

Résultats obtenus :

Preuve de son intérêt, ce dispositif perdure sans négociation depuis six ans. Chaque année, 700 à 900 signalements sont adressés au SPST par la CPAM 19.

Le nombre de visites de pré-reprise a ainsi augmenté de 88 % et le nombre d'essais encadrés, principal dispositif d'accompagnement au retour dans l'emploi mobilisé, est passé de 5 à 20 en moyenne annuelle.

Si l'impact sur le nombre d'inaptitudes prononcées ne semble pas significatif, les procédures se déroulent sans urgence et permettent, dans l'immense majorité des cas, de ne pas laisser le salarié sans solution sociale (invalidité) ou professionnelle (conseiller en évolution professionnelle, Cap emploi, etc.).

Discussion des résultats / Conclusion :

Si l'objectif de réduction des inaptitudes demeure difficile à mesurer, le principe « il n'y a pas d'inaptitude

sans projet de retour en emploi » s'inscrit désormais dans les pratiques. Au regard des récents décrets relatifs aux échanges entre les CPAM et les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI), notre expérience, si elle en confirme l'intérêt en confirme l'intérêt, va aussi dans le sens d'un signalement plus précoce que les six mois évoqués dans ces textes. Des échanges réguliers entre médecins-conseils et médecins du travail sont nécessaires pour éviter les dérives, mais ils permettent aussi d'œuvrer conjointement pour aboutir à des solutions consensuelles. Le cloisonnement des données persiste néanmoins et nous ne pouvons évaluer l'impact de ce fonctionnement sur la durée moyenne des arrêts maladie, ou la diminution des arrêts ultérieurs.

Pour contacter l'auteur de cette communication : s.meriau@spst19-24.org