

Comité éthique et cancer, avis n° 19 du 9 mai 2012

**« Maintien et retour dans l'emploi :
des avantages et des inconvénients pour une personne atteinte de cancer de se
voir reconnue comme travailleur handicapé »**

Saisine discutée lors des 12^{ème} et 13^{ème} sessions plénières du Comité éthique et cancer des 5 mars 2011 et 19 septembre 2011 et des réunions du groupe de travail des 7 novembre 2011 et 20 février 2012.

Personnes auditionnées : Dr Ange Mezzadri, médecin du travail, Dr Josiane Albouy, médecin inspecteur du travail à la Direccte (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) de la région Centre

Rapporteurs : Sylvia Achin, Philippe Bataille, Jean-Pierre Escande, Christiane Étévé, Françoise May Levin, Mario di Palma

La « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (RQTH)¹, accordée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), signifie que la personne peut voir son travail adapté en raison d'une réduction de ses capacités. Il s'agit donc de lui permettre de conserver un emploi ajusté à ses capacités. Seulement, le terme « handicap » est souvent associé à une stigmatisation sociale aux conséquences personnelles pouvant être néfastes.

Là où la société reconnaît des droits au travailleur handicapé, celui-ci peut ne pas appréhender la situation de la même façon. Ainsi, un patient reconnu comme « travailleur handicapé », au lieu de percevoir cet « avantage » comme l'outil nécessaire à la réinsertion professionnelle, peut y voir, après la survenue de la maladie, une nouvelle forme d'exclusion identitaire. Ainsi, pour les patients atteints de pathologie

¹ Voir annexe 1 a)

cancéreuse, le passage par la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est-il psychologiquement perçu comme un atout ou comme un handicap ? Faut-il y voir une forme de discrimination positive ? Dès lors, comment minimiser cet impact psychologique ? Qui en a les moyens ? Quel peut être notamment le rôle du médecin du travail ? Comment délivrer une information adaptée et nécessaire qui soit éthiquement diffusable et acceptable ?

Les progrès thérapeutiques constants obtenus dans la prise en charge des personnes atteintes de cancer conduisent à une amélioration de leur espérance de vie. Pour un certain nombre de types de cancer, les rémissions prolongées sont désormais fréquentes. Même en l'absence de rémission complète, il est régulièrement possible d'obtenir une stabilisation du cancer sur des périodes relativement prolongées, conduisant à ce qu'il est désormais convenu d'appeler une maladie pouvant se chroniciser.

Dans ce contexte, la question du maintien dans l'emploi ou du retour à l'activité professionnelle après un arrêt de celle-ci plus ou moins prolongé se pose de plus en plus fréquemment. Pour les personnes, le fait de pouvoir continuer à travailler ou de reprendre son emploi est tout autant un souhait qu'un besoin : cela permet d'éviter ou de limiter les préjudices économiques pouvant résulter de la survenue de la maladie ; cela contribue à préserver l'estime de soi et la qualité de vie ; enfin, cela permet de prévenir ou d'amoindrir le risque de désinsertion sociale.

Cependant, l'impact de la maladie et des traitements mis en œuvre peut conduire à diminuer, du moins temporairement, les capacités de la personne à reprendre pleinement et totalement l'exercice de sa profession. De plus, l'image même de la maladie, et plus spécifiquement du cancer (même si celle-ci a notablement évolué favorablement au cours des dernières décennies), est susceptible de provoquer des attitudes de réticence, de défiance, voire même de discrimination manifeste de la part des employeurs et des autres salariés. De fait, le retour au travail de la personne atteinte d'un cancer peut être compliqué et délicat à se réaliser dans la pratique.

Les conditions du maintien ou du retour au travail des personnes atteintes de cancer sont toutefois encore peu connues par les malades en France. La principale étude disponible sur cette question a été réalisée dans le cadre d'une enquête menée en 2004 par la Dress et l'Inserm sur « la vie deux ans après le diagnostic de cancer² ». Elle montre

² Anne-Gaëlle Le Corroller-Soriano, Laëtizia Malavolti, Catherine Mermilliod. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*. Dress-Inserm. La Documentation française, Collection Études et Statistiques. Paris, 2008.

notamment qu'au moment du diagnostic, 83 % des personnes interrogées occupaient un emploi. Deux ans plus tard, le taux d'emploi des personnes toujours en vie et qui n'étaient plus en arrêt maladie est de 57 %. Par ailleurs, 18 % des personnes qui étaient actives lorsque leur maladie a été diagnostiquée déclaraient avoir fait l'objet d'attitudes discriminatoires de la part de leur employeur dans les deux ans qui ont suivi le diagnostic ; il s'agissait notamment de perte de responsabilité, de pertes d'avantages acquis, de réaménagements non sollicités dans les responsabilités, et de refus de promotion ou d'augmentation de rémunération.

Les discriminations ne sont pas la source de difficultés potentielles. Une analyse complémentaire des données de cette enquête montre que « *la maladie (la localisation du cancer, le stade, le type de traitements et les éventuelles séquelles), les aménagements de conditions de travail ainsi que les conditions de vie initiale et existantes au moment de l'enquête (dans la sphère professionnelle et dans la sphère personnelle) jouent un rôle explicatif important quant à la possibilité d'un retour au travail dans de bonnes conditions* ». Par ailleurs, les auteurs constatent « *un impact fort des aménagements des conditions de travail sur le retour au travail, en particulier pour les femmes*³ ».

À la lumière des résultats de l'enquête Dress-Inserm, il apparaît clairement que le retour au travail d'une personne atteinte d'un cancer est notamment conditionné par les conditions dans lesquelles ce retour est envisagé, notamment par l'entreprise qui emploie cette personne. La question est désormais de savoir si les dispositifs existants sont en mesure de favoriser le retour au travail, en particulier la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

I - La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est-elle adaptée à la situation des personnes atteintes de cancer ?

Les dispositifs actuels concernant le statut de travailleur handicapé sont régis par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 portant sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Cette loi a apporté toute une série de mesures et de modifications à différents codes juridiques, en particulier le Code de l'action sociale et des familles, le Code de la santé publique, le Code de la sécurité sociale et le Code du travail. La loi n° 2005-102 a également introduit, pour la

³ Christine le Clainche, Karine Chassaing, Noëlle Lasne, Anne-Marie Waser, *Travailler avec un cancer. Regards croisés sur les dispositifs d'aménagement des conditions de travail et sur les ressources mobilisées pour tenir ensemble travail et santé*, Rapport de recherche n° 63. Centre d'Études de l'Emploi. Mars 2011, p. 35.

première fois dans un texte législatif, une définition du handicap qui est formulée de la manière suivante : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant⁴* », dus soit à la pathologie, soit aux séquelles thérapeutiques.

- Difficultés liées à la terminologie

La définition proposée du handicap se rapporte donc à une situation – et non à un état physique ou psychologique – où la personne est limitée dans ses activités sociales et quotidiennes y compris professionnelles du fait d'une altération « substantielle, durable ou définitive » de ses capacités, quelle que soit l'origine de cette altération, et y compris si celle-ci résulte d'une maladie dite invalidante. Cette définition est relativement large et ne pose pas de difficulté en soi *a priori*. Cependant, force est de constater qu'elle ne correspond pas – ou pas encore – à la perception commune du handicap qui voit ce dernier comme étant associé à une déficience, généralement visible. Pour le plus grand nombre, la personne handicapée est représentée par celles et ceux qui, par exemple, se déplacent en fauteuil roulant ou sont non-voyants. Il n'est dès lors pas étonnant que les personnes atteintes d'un cancer souffrant de répercussions de leur maladie et des traitements et correspondant à la définition instituée par la loi de 2005, ne veuillent se reconnaître comme des personnes handicapées. Leur proposer de s'engager dans une procédure de RQTH peut constituer un traumatisme qui s'ajoute à ceux qu'elles ont déjà éprouvés du fait de leur maladie même si celle-ci vise à les faire bénéficier de droits pouvant répondre aux difficultés de leur situation. La qualité de travailleur handicapé n'est pas en soit un diagnostic de gravité au sens médical ; elle est délivrée en fonction, d'une part, des altérations subies par la personne du fait de sa maladie et, d'autre part, de leurs répercussions dans l'exercice de leur emploi. Cependant, dans les faits, compte tenu de la perception commune du handicap, ce statut peut être aisément perçu comme l'annonce d'une gravité « supplémentaire » de leur maladie.

Il se pose ainsi de prime abord un problème de terminologie évident, qui constitue un frein tout aussi évident à l'accès et à l'adoption des mesures en faveur des personnes handicapées vis-à-vis du travail par les personnes atteintes d'un cancer.

⁴ Article L114 du chapitre IV, titre I^{er}, livre I^{er} du Code de l'action sociale et des familles.

- Le cancer, une situation de handicap ?

Une autre difficulté résulte de la différence de situation dans laquelle se trouve une personne présentant un handicap physique ou psychologique, et un malade du cancer. Qu'il soit inné ou acquis au cours de la vie (à la suite d'un accident, par exemple), le terme « handicap » est généralement associé à un état présentant un caractère le plus souvent définitif et peu susceptible d'évoluer. Par ailleurs, dans la majorité des cas, la problématique des personnes handicapées vis-à-vis du travail est d'abord d'accéder au marché de l'emploi. La situation du malade atteint de cancer est généralement bien différente : l'état de maladie lié au cancer est dans bien des cas évolutif ; à des périodes de succès thérapeutiques, puis de rémission, peuvent succéder des rechutes conduisant de nouveau à des hospitalisations et/ou des traitements. La condition de la personne atteinte d'un cancer n'est pas figée. La preuve en est qu'il est bien difficile de définir ce qu'est « l'après-cancer » et que le terme de guérison n'est que très rarement employé. Enfin, pour la personne vivant avec un cancer et en âge d'exercer une activité professionnelle, la question du travail se pose essentiellement en termes d'accès et de retour à l'exercice de la profession. Le retour au travail étant perçu comme une des conditions de réinsertion dans la vie sociale. Toutes ces différences contribuent à ce qu'il soit difficile pour une personne atteinte d'un cancer de se considérer comme une personne handicapée pouvant bénéficier des dispositifs définis dans le cadre de la loi handicap de 2005.

De surcroît, la reconnaissance du statut de travailleur handicapé peut susciter des inquiétudes légitimes de la part des personnes atteintes de cancer. En effet, les personnes reconnues handicapées connaissent un taux de chômage deux fois plus élevé que la moyenne française et une durée de chômage significativement plus longue (21,5 mois en moyenne *versus* 15,3 mois pour l'ensemble de la population active en juin 2011)^{5, 6}. La crainte de voir la reconnaissance du handicap être un frein à leur carrière est prégnante et justifiée : selon l'Agefiph, sur deux curriculum vitae identiques, la personne qui n'a pas mentionné son handicap reçoit beaucoup plus de réponses que dans le cas contraire. Ainsi, les salariés sont partagés entre dévoiler leur situation et s'exposer aux étiquettes et attributs associés aux personnes handicapées, ou bien garder le secret au prix d'efforts difficiles et potentialisateurs de complications.

⁵ Agefiph, communiqué de presse, 10 novembre 2011.

⁶ Agefiph, *Tableau de bord, les chiffres de l'emploi et du chômage des personnes handicapées*, n° 36, bilan du 1^{er} semestre 2011.

- Une procédure inadaptée

a) Des séquelles invisibles comme cause du handicap

Les conditions d'accès au statut de travailleur handicapé s'avèrent dans la majorité des cas inadaptées à la situation des personnes atteintes de cancer. La procédure de RQTH n'a ainsi pas été conçue pour prendre en compte les répercussions du cancer et des traitements, telles que la douleur, la fatigue ou encore une fragilité psychologique. Il s'agit de troubles peu ou pas visibles, difficiles à quantifier, mais qui pourtant n'en sont pas moins réellement éprouvés par les personnes.

b) Des délais de traitement des dossiers trop longs

Par ailleurs et par rapport à un besoin immédiat, les délais de réponse par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sont généralement peu compatibles avec la situation à la fois incertaine et à bien des égards imprévisibles des personnes atteintes d'un cancer. Enfin, il convient de souligner le caractère trop strict des critères d'accès aux droits découlant de la RQTH. Si celle-ci n'a pas été obtenue ou si la demande n'est pas en cours d'instruction, la personne malade n'a aucun droit d'accès aux services susceptibles de l'accompagner et de l'aider.

D'une manière générale, le dispositif de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut être considéré comme manquant de souplesse et de réactivité, tout en ne prenant pas en compte la progressivité de la situation des personnes atteintes d'un cancer.

- Un modèle social dépassé

Il apparaît en définitive que le modèle proposé par le statut de travailleur handicapé tel qu'il est défini par la loi de 2005 ne correspond pas à la figure du malade du cancer dans la société telle qu'elle existe aujourd'hui et que les malades ont eux-mêmes imposée. Le modèle défini par la loi de 2005 s'articule en termes d'alternative : on est une personne handicapée ou on ne l'est pas, on est une personne malade ou on ne l'est pas. Or la figure du malade alité, chez lui ou à l'hôpital, qui guérit ou qui décède, n'est plus celle des personnes atteintes de cancer. Désormais, on vit avec le cancer, ce qui signifie que l'on continue à être un citoyen, un père ou une mère de famille, une personne insérée socialement, qui sort de chez elle, a des activités, part en vacances et, par conséquent, revendique le droit à pouvoir travailler. Cette figure du malade ne se situe plus dans l'alternative figée telle qu'elle existait par le passé (être bien portant/être malade), mais dans la chronicité ; la maladie ne ferme plus les autres dimensions de la vie, elle s'y ajoute. Et si le fait de pouvoir s'arrêter de travailler lorsque l'on est malade est un droit historiquement acquis, le fait de pouvoir continuer à travailler tout en étant atteint d'une

pathologie grave, dès lors que l'on est en mesure de pouvoir le faire et qu'on le souhaite, devrait être tout autant un droit.

Par conséquent, il conviendrait que le dispositif de reconnaissance du statut de travailleur handicapé s'adapte à cette réalité. Ce dont ont besoin les personnes atteintes d'un cancer pour réinvestir l'exercice de leur activité professionnelle s'apparente à un accompagnement qui puisse être à la fois souple et progressif, et puisse ainsi s'adapter de façon quasi constante à la situation individuelle de la personne et à l'évolution de celle-ci, au regard notamment de son état de santé.

II - Les solutions préconisées

Comme il a été dit en préambule, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé n'est pas le seul dispositif que les personnes atteintes d'un cancer peuvent solliciter pour maintenir ou retrouver leur emploi. Cependant, la multiplicité des acteurs de ces dispositifs et la complexité même de ceux-ci, tout au moins aux yeux d'une personne profane dans ce domaine, conduit à une évidente difficulté pour elle à s'y retrouver et encore plus à déterminer quels sont celui ou ceux qui répondent le mieux à sa situation particulière. La nécessité d'un véritable accompagnement, déjà énoncée, n'en est que plus évidente.

- Davantage s'appuyer sur le médecin du travail

Il apparaît dès lors que le rôle du médecin du travail devrait être encore plus central qu'il ne l'est actuellement, en dépit des nouvelles dispositions législatives. À ce titre, il semble que la visite de pré-reprise avec le médecin du travail mériterait d'être systématisée, voire rendue obligatoire. Cette visite concerne les salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois. Elle est organisée au cours de l'arrêt à l'initiative du salarié, de son médecin traitant ou du médecin conseil des organismes de sécurité sociale. Elle a pour objectif d'anticiper les éventuelles difficultés que pourra rencontrer la personne malade lors de la reprise de son emploi et déterminer les solutions les plus adéquates.

La visite de pré-reprise est cependant insuffisamment connue et utilisée. Sa systématisation pourrait permettre de dénouer bien des difficultés en amont de la reprise effective. De surcroît, elle favoriserait la permanence du lien entre la personne malade, son employeur et son environnement professionnel pendant l'arrêt de travail.

Des actions d'information, à la fois des personnes atteintes de cancer et des médecins traitants, devraient ainsi être entreprises afin de mieux faire connaître l'intérêt de la visite de pré-reprise. Plus globalement, il conviendrait que les personnes atteintes de pathologies entravant le plein exercice de leur emploi soient mieux informées des

dispositifs existants et des démarches à effectuer pour les solliciter. Là encore, le médecin du travail pourrait constituer une source d'information tout à fait pertinente et utile. Cette mission d'information devrait également être renforcée vis-à-vis des employeurs afin de mieux les sensibiliser aux problématiques propres aux personnes atteintes de pathologies telles que le cancer et lever les préjugés et stéréotypes qui perdurent vis-à-vis de celles-ci dans le monde du travail.

Enfin, le rôle du médecin du travail pourrait être étendu à une mission de coordination entre les différents acteurs, en particulier avec le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie. Si ce rôle peut d'ores et déjà exister dans la pratique, il mériterait d'être inscrit dans les textes législatifs. Par sa place au sein de l'entreprise, au service à la fois de l'employeur et des salariés, le médecin du travail est en effet en mesure d'être le pivot de l'accompagnement des personnes atteintes de cancer dans leur maintien ou leur retour au travail, accompagnement dont il apparaît qu'il est clairement indispensable.

- Un recueil systématique d'informations

Les données concernant les personnes atteintes de cancer et le travail sont à l'heure actuelle très peu nombreuses. L'étude la plus importante réalisée jusqu'à présent repose sur les déclarations, au travers d'un questionnaire, d'un échantillon de personnes⁷. Sans nier l'intérêt – évident – de cette étude, celle-ci présente d'indéniables limites du fait de sa méthodologie. Des études plus fines mériteraient d'être entreprises.

Il n'existe par ailleurs aucune donnée statistique issue de la médecine du travail. Le devenir des personnes vues par les médecins du travail, quelle que soit la raison de la consultation, est à l'heure actuelle totalement inconnu. Cette absence de données ne permet pas d'évaluer autrement que par les remontées de terrain des différents acteurs les réalités du maintien dans l'emploi des personnes malades.

La mise en place d'un dispositif expérimental, à l'échelle d'une région par exemple, afin de déterminer les modalités possibles d'un recueil systématique d'informations sur le devenir des personnes atteintes d'un cancer vis-à-vis du travail apparaît indispensable.

⁷ Anne-Gaëlle Le Corroller-Soriano, Laëtizia Malavolti, Catherine Mermilliod. *Ibid.*

Annexes

1) Les différents dispositifs actuels

Pour les personnes atteintes d'une pathologie grave telle qu'un cancer et qui souhaitent reprendre ou retrouver une activité professionnelle selon des modalités adaptées à leur état de santé et en bénéficiant éventuellement d'aides sociales, il existe différents dispositifs réglementés :

1 a) La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Ce statut est délivré par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) compétente. Cette commission détermine également le taux d'incapacité de la personne, sa capacité de travail et les besoins de compensation. Elle se prononce par conséquent sur l'attribution de certaines prestations ou droits, en particulier l'Allocation adulte handicapé (AAH) et la Prestation de compensation du handicap (PCH). La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé permet également à la personne de bénéficier de diverses mesures d'aides à l'emploi et à la formation, ainsi qu'à des aides et services des organismes chargés des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées^(8, 9).

1 b) L'invalidité

La notion d'invalidité relève du Code de la sécurité sociale et est appréciée par le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie dont dépend la personne concernée. Elle correspond à une diminution d'au moins deux tiers de la capacité de gain ou de travail de la personne. Elle peut donner lieu à une pension d'invalidité qui est attribuée et versée par la caisse primaire d'assurance maladie. Le montant de cette pension est déterminé en fonction des revenus antérieurs de la personne et de la catégorie d'invalidité définie. En fonction de l'évolution de la situation de la personne concernée, de son état de santé notamment, la pension peut être révisée (à la hausse ou

⁸ Ces organismes sont :

- l'Agefiph (Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) qui gère les contributions financières versées par les entreprises de 20 salariés et plus, soumises à l'obligation d'emploi des personnes handicapées.
- Le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) qui gère les contributions financières versées par les fonctions publiques de l'État, territoriale et hospitalière.

⁹ Depuis la loi du 10 juillet 1987, les entreprises privées, publiques et les administrations de 20 salariés et plus, sont tenues d'employer des personnes handicapées, à hauteur de 6 % de leurs effectifs. Les employeurs concernés peuvent se libérer de leur obligation d'emploi en versant une contribution financière à l'Agefiph (pour le privé) ou au FIPHFP (pour le public). Cette contribution peut atteindre 1 500 fois le montant du smic horaire par bénéficiaire manquant.

à la baisse), suspendue ou supprimée. Il est possible, sous certaines conditions, de percevoir une pension d'invalidité tout en exerçant une activité professionnelle.

1 c) Le temps partiel thérapeutique

À l'issue d'un arrêt de travail ou à tout moment pour les salariés en affection longue durée (ALD), il est possible à un salarié de reprendre son activité professionnelle à temps partiel pour motif thérapeutique. Ce temps partiel doit faire l'objet d'une prescription par le médecin traitant de la personne concernée. Celle-ci adresse alors la prescription au médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie dont elle dépend, qui donne ou non son accord. Le temps partiel pour motif thérapeutique donne lieu au versement d'indemnités journalières par la caisse primaire, pendant une durée maximale de douze mois. La mise en place d'un temps partiel pour motif thérapeutique est toutefois subordonnée à l'accord du médecin du travail et de l'employeur. Ce dernier est en droit de la refuser, compte tenu de l'organisation et du fonctionnement de l'entreprise.

1 d) *L'aménagement du poste de travail*

Après un arrêt de travail, lors de la visite de reprise auprès du médecin du travail, ce dernier peut constater l'inaptitude temporaire ou définitive de la personne salariée au poste de travail qu'il exerçait auparavant. Il peut également émettre un avis d'aptitude assorti de réserves concernant le poste occupé par le salarié.

- Dans le cas d'une inaptitude du salarié à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur est tenu de lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités, compte tenu des conclusions écrites du médecin du travail et des indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail.
- Dans le cas d'une aptitude avec réserve, l'employeur est tenu de réintégrer le salarié à son poste en se conformant aux préconisations figurant dans l'avis du médecin du travail.

Si l'employeur et/ou le salarié contestent l'avis du médecin du travail, ils peuvent entreprendre un recours auprès de l'inspecteur du travail.

Lorsque la personne salariée a été reconnue travailleur handicapé, l'employeur peut bénéficier d'aides pour financer les adaptations de poste.

Il convient de noter que ces différents dispositifs (RQTH, invalidité, aménagement du poste et/ou du temps de travail) sont indépendants les uns des autres, gérés par des organismes ou institutions différents, et qu'ils peuvent dans certaines conditions se cumuler.

2) Les principaux acteurs

Les dispositifs existants dont peuvent bénéficier les personnes atteintes d'un cancer et souhaitant retrouver leur emploi dépendent d'acteurs et d'institutions différentes.

2 a) Le médecin du travail

Le médecin du travail exerce au sein d'un service de santé au travail. Celui-ci peut être intégré à l'entreprise ou être un service interentreprises auquel adhèrent des entreprises. Son rôle est essentiellement préventif. Il ne peut prescrire d'arrêt de travail ou d'ordonnance médicale. C'est le médecin du travail qui détermine l'aptitude ou l'inaptitude d'un salarié à un poste de travail. Son avis est prononcé à l'issue de la visite de reprise qui doit intervenir après un arrêt de travail¹⁰. La visite de reprise peut être précédée, pendant l'arrêt de travail et si celui-ci est supérieur à trois mois, d'une visite de pré-reprise qui vise à préparer et étudier les conditions et les modalités de la reprise du travail. Cette visite de pré-reprise peut être sollicitée à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil de la caisse d'assurance maladie.

Le rôle du médecin du travail vis-à-vis du maintien dans l'emploi des salariés a été récemment renforcé par la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail¹¹. Les décrets d'application de cette loi ont été publiés le 31 janvier 2012^(12, 13), pour une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2012. L'article L-4622-2 de la loi stipule désormais que les services de santé au travail ont notamment pour mission « *de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs* ». De même, l'article R. 4623-1 du décret d'application n° 2012-135 précise que « *le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur (...) l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés* ».

2 b) Le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie

Il exerce une mission de contrôle médical en matière de soins, de prescriptions et d'arrêts de travail. Son avis s'impose à la caisse primaire et est opposable à l'assuré social. Le médecin conseil donne obligatoirement son avis pour toute demande

¹⁰ La visite de reprise intervient après une absence pour cause de maladie professionnelle, après un congé de maternité, après une absence d'au moins 8 jours pour cause d'accident du travail, après une absence d'au moins 21 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et en cas d'absences répétées pour raisons de santé.

¹¹ *Journal officiel* du 24 juillet 2011.

¹² Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

¹³ Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail.

d'invalidité. Il peut également solliciter une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail.

2 c) Le médecin traitant

C'est le médecin traitant qui prescrit les arrêts de travail et délivre le certificat médical devant accompagner toute demande de RQTH. Il peut solliciter une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail.

2 d) L'Agefiph et la FIPHFP

Ces deux institutions sont chargées de la gestion des fonds collectés auprès des entreprises au titre de l'obligation d'emploi des personnes handicapées. L'Agefiph et la FIPHFP proposent des aides financières et des services mis en œuvre par des réseaux de partenaires parmi lesquels les Sameth (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés), les Carsat (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail) et les Cap Emploi.