



# 4<sup>ème</sup> Rencontre régionale des acteurs du maintien dans l'emploi - Picardie

28 Novembre 2013

CMA de Boves

Journée animée par Pascal CLARKE - Practhis / axe maintien du PRITH

# Ouverture de la journée

- ▶ **Mme Yasmina TAIEB** - Directrice régionale des entreprises, de la consommation, de la concurrence, du travail et de l'emploi (Direccte) Picardie
- ▶ **M. Lahouari MERABTI** - Délégué régional Agefiph Picardie Champagne-Ardenne

# Bilan régional maintien dans l'emploi

## - Les axes de travail du PRITH -

- ▶ **M. Pascal CLARKE** - animation de l'axe maintien dans l'emploi du PRITH

# Une démarche autour de la collecte et du traitement des indicateurs maintien dans l'emploi...



- En 2011, l'assurance maladie, régime général, identifiait près de 15.000 assurés en arrêt de travail de 90 jours ou plus (soit 8% des assurés en arrêt)
- En 2012, 15% des avis médicaux (SST) sont des avis d'aptitudes avec restriction ou d'inaptitude
  - 3% inaptitude au poste ou à tous postes, soit 9.680 avis

# Une démarche autour de la collecte et du traitement des indicateurs maintien dans l'emploi...



- En 2012, la direction régionale du service médical du régime général enregistrerait
  - 671 signalements des médecins conseil vers le service social de la Carsat
  - 962 signalements des médecins conseil vers les médecins du travail
- En 2012, les Sameth enregistreraient 660 signalements (services conseil, ingénierie et facilitation)
  - Un peu plus de 40% émanaient des médecins du travail

## Une démarche autour de la collecte et du traitement des indicateurs maintien dans l'emploi...



- En 2012, sur un peu plus de 300.000 examens médicaux, 7.900 (3%) étaient des visites de pré reprise
- En 2012, les Sameth ont ouvert 607 nouveaux « parcours maintien »

# Une démarche autour de la collecte et du traitement des indicateurs maintien dans l'emploi...



- En 2012, les Sameth ont réalisé 460 maintiens dans l'emploi
- En 2011, Pôle emploi enregistré près de 1.500 entrées au chômage suite à un licenciement pour inaptitude

# Un plan d'actions « convalescence active »...

## Améliorer les processus de mise en œuvre

Stabiliser et harmoniser les pratiques

Travailler les messages

## Faciliter la mobilisation des outils

Promouvoir l'essai encadré

Partager les outils à disposition

## Sensibiliser et impliquer les acteurs

Sensibiliser les médecins traitants

Appuyer les médecins du travail

# Un espace internet: [www.prith-picardie.org](http://www.prith-picardie.org)

Handipole juin 2013

PRITH Kiosque Etudes Dispositifs Législation Ailleurs sur le web Contacts

Entreprises Topo guide Insertion et formation Travail et emploi Maintien dans l'emploi Compensation du handicap

Accueil > Dispositifs > Cartographie des Prith > Prith Picardie > Présentation du Prith

## Présentation du Prith

Institué par la circulaire DGEFP n° 2009-15 du 26 mai 2009, le programme régional d'insertion des travailleurs handicapés (Prith) :

- a vocation à être le plan d'action unique de la politique de l'emploi et de la formation professionnelle des travailleurs handicapés,
- est élaboré sous l'autorité du préfet de région,
- est un document écrit et partagé par tous les partenaires concourant à l'insertion professionnelle des TH.

Il doit comprendre :

- un diagnostic régional, en cohérence avec les diagnostics locaux, comprenant le recensement des interventions des acteurs.
- des objectifs chiffrés pour chacun des grands axes d'intervention.

Les objectifs retenus sont déclinés au niveau local.

- un plan d'action régional par axes d'intervention.
- la définition des moyens mobilisables pour la mise en oeuvre des actions.
- des indicateurs régionaux de suivi et d'évaluation.

## Le Prith de la région Picardie

Un diagnostic a été réalisé sur les 3 départements par l'Observatoire régional (GIP CARMEE) en mars 2010.

Un comité de pilotage a été mis en place en avril 2010.

## Prith Picardie

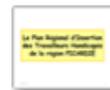
- Présentation du Prith
- Axe Maintien dans l'emploi
- Actualités
- Cartographie
- Espace privé

Identifiant  
*prithpicardie*

Mot de passe  
*maintienpicard*

## Documents

Plan d'actions du Prith



pdf (131 ko)

# Présentation du PACTE régional pour l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique

- ▶ M. Guillaume l'HUILLIER - Délégué interrégional  
Handicap du FIPHFP



Qu'est-ce que le Pacte territorial pour l'Emploi public  
des personnes handicapées en Picardie ?

1. Un recueil d'informations auprès d'un échantillonnage représentatif des 3 fonctions publiques, d'acteurs institutionnels et de partenaires
2. Des propositions de thématiques d'échanges issues des entretiens :
  - sous la forme de témoignages sur des actions menées
  - sous la forme d'échanges liés à la résolution de problématiques
3. Une démarche participative sur le choix des thématiques d'échange

## La constitution d'un échantillonnage représentatif des collectivités dans les 3 fonctions publiques : sur quels critères ?

A partir du croisement des critères suivants :

- Répartition Aisne/Oise/Somme
- Représentativité d'acteurs émanant des 3 fonctions publiques
- Taille variable des structures rencontrées
- Structures ayant des objectifs et métiers variés
- Structures urbaines et rurales,
- Structures avec conventions FIPH FP, d'autres en cours de montage de convention, d'autres sans projet de conventionnement,
- Collectivités ayant atteint / dépassé l'obligation légale & structures éloignées du taux

Une utilisation des informations et des données provenant de la plate-forme d'appui Interministériel à la GRH du FIPHFP, des CDG, de l'ANFH,..

## Des Objectifs sur 4 niveaux dans le recueil d'informations auprès des RH,

1. Faire connaître le Pacte Territorial pour l'Emploi Public des Personnes en situation de Handicap et sa finalité
2. Initier le réseau en développant des relations avec des DRH / des agents des services RH, des correspondants Handicap, des acteurs dans le champ du Handicap
3. Recueillir des informations :
  - sur les politiques RH/ actions menées par rapport aux personnes en situation de Handicap chez les acteurs rencontrés
  - sur les freins à la mise en œuvre de ces politiques
4. Disposer de repères sur les attentes de cet échantillonnage d'acteurs :
  - Quel intérêt trouvent-ils à cette mise en réseau ?
  - Que souhaiteraient t'ils trouver dans ce réseau ?

## Les Thématiques des échanges :

Rôle et missions des personnes en charge du Handicap dans les collectivités

Le recrutement des personnes en situation de Handicap

La reconnaissance du Handicap

L'apprentissage dans les fonctions publiques

Le maintien / le reclassement / les aménagements

L'accompagnement des agents dans les transitions professionnelles

La Collaboration avec les instances médicales

La communication / les stéréotypes autour du Handicap

Les acteurs du Handicap

Le handicap et les handicaps

**Mais une liste non limitative de thématiques à enrichir**

# Le maintien dans l'emploi : les aménagements

## THEMATIQUES / QUESTIONNEMENTS

- **Connaissance insuffisamment étayée des aménagements possibles**
- **Aménagement = stigmatisation possible. Quels priorité pour des aménagements ?**
- **Quels acteurs est-il possible de mobiliser pour la mise en place des aménagements**
- **Choix de la sous-traitance externe ou utilisation des compétences internes**
- **La sensibilisation d'agents n'ayant jamais bénéficié d'aménagement**
- **La communication avec les managers**

## TEMOIGNAGES

- **Exemples d'aménagements mis en place chez des acteurs publics**
- **Le recours aux acteurs du territoire pour les aménagements**
- **Les aménagements comme support de la réorganisation du travail dans une équipe**
- **Le recours à des équipes pluridisciplinaires**
- **La formation de référents métiers**

## Le maintien dans l'emploi : le reclassement

### THEMATIQUES / QUESTIONNEMENTS

- Les possibilités de reclassement en lien avec les métiers / niveaux d'origine
- Le reclassement de personnes aux frontières de l'illettrisme ou de personnes ne souhaitant pas changer de métier : quel accompagnement mettre en place
- Les reclassements des personnes en situation de handicap psychique
- L'évaluation des compétences et de la motivation des agents
- La dimension juridique du maintien des relations, en cas d'arrêt de longue durée
- Les indicateurs du reclassement et des éventuels dysfonctionnements
- Les commissions de reclassement : quels choix en matière de composition, quelles modalités de fonctionnement, quelle organisation optimale

## Le maintien dans l'emploi : le reclassement

### TEMOIGNAGES

- **Témoignages de structures ayant mis en place des commissions de reclassement aux fonctionnements hétérogènes en termes de :**
  - **Composition de la commission,**
  - **Modalités de prise de contact avec les agents**
  - **Règles de fonctionnement, rythme, ...**
- **Témoignages relatifs à des situations de reclassement vers des fonctions éloignées des métiers d'origine**
- **Témoignage de changement d'organisation du travail, en lien avec des situations de reclassement**
- **A propos des conditions de réussite des reclassements, des points de vue d'acteurs**

# Le maintien dans l'emploi : l'accompagnement dans les transitions professionnelles

## THEMATIQUES / QUESTIONNEMENTS

- Les agents rétifs à des changements de fonction : quels outils pour les accompagner dans une évolution professionnelle
- L'efficacité comparée de différentes modalités d'accompagnement d'agents en réorientation, reclassement
- L'accompagnement spécifique des agents ayant des restrictions médicales

## TEMOIGNAGES

- L'utilisation des bilans de compétences : atouts et limites
- L'accompagnement par le service RH, par l'intermédiaire des chargés d'orientation ou conseillers professionnels
- L'appui par des référents métiers
- L'accompagnement des responsables de service dans l'intégration de personnes Handicapées

## Différentes modalités de mise en réseau

1. Journées - Ateliers sur une thématique spécifique : interventions de témoins sur les problématiques et sur les actions menées, organisation d'échanges thématiques, restitution (4 journées régionales par an)
2. Groupes de travail et de suivi d'une thématique spécifique
3. Interventions d'acteurs du Handicap
4. Présentation par une collectivité dans sa structure d'une action menée, suivie par des échanges sur la thématique en question
5. Restitutions sous la forme de guides des pratiques facilitantes
6. La mise à disposition d'outils et de facilités de communication entre les acteurs publics

# Zoom sur quelques actions conduites en région

▶ PRST et maintien dans l'emploi:

**M. Philippe SUCHODOLSKI**- Chef du service Politiques du travail,  
Direccte

# PLAN REGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL POUR LA PICARDIE & COTEC MAINTIEN DANS L'EMPLOI



28 novembre 2013



Le PRST 2

Les COTEC

Le cadre stratégique

Le rôle des COTEC

Modalités de mise en œuvre

## Les objectifs sur 4 axes

- Améliorer la connaissance en santé au travail
- Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels
- Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment les PME et les TPE
- Piloter le plan, communiquer, développer et diversifier des outils pour une effectivité du droit.

## Les priorités

- Cohérence avec les autres plans de santé publique (Plan cancer 2 pour la connaissance des cancers professionnels, PRSE 2 pour la prévention du risque CMR)
- Démarche partenariale territorialisée de l'élaboration à la mise en œuvre du plan avec les administrations concernées, les organismes de prévention, l'ensemble des partenaires sociaux, etc

## Le pilotage, le suivi et l'évaluation

- Désignation d'un référent régional au sein de la DIRECCTE
- Suivi national de l'avancement des PRST à l'aide d'un outil informatique de remontées d'information
- Animation par la DGT du réseau des référents régionaux afin d'apporter un soutien méthodologique, de faire émerger et partager des bonnes pratiques
- Mise en œuvre par les COTEC

## Les COTEC

COTEC	Pilote	Co-pilote
BTP	Catherine COL (OPPBTP)	Gérard ARASZKIEWIRZ (SMI BTP)
CMR	Alain SOYEZ (CARSAT)	Yves DEMAREST (MSA)
RPS	Laurence THERY (CESTP-ARACT)	Christiane CARLIN (CGT) Dominique BERNICHON (CFDT)
Conduites addictives	Philippe SUCHODOLSKI (DIRECCTE)	Catherine DOUTRELLOT PHILIPPON (CHU)
Risque routier professionnel	Jean-Pierre JAGODZIK (CARSAT)	Alain PLACET (DIRECCTE)
TMS	Patrick BENGUIGUI (CARSAT)	Laurent CARON (CESTP-ARACT)
ERP dans les TPE	Laurent TRAINAUD (ASMIS)	Cédric NENEZ (DIRECCTE)
Maintien dans l'emploi seniors, ...)	Laurence THERY (CESTP-ARACT)	Alain MERCIER (MTA)
Intérim	Stéphanie BUISINE (MTA)	Jean-René LAMOUR (CARSAT)
Connaissance, communication et formation	André-Marie LOOCK (CARSAT)	Michel GOUTAL (DIRECCTE)
SST	Denise DERDEK	A définir (ARAMIE, PicST, MSA)

## Le cadre stratégique

Recherche de synergies avec :

- Plan Cancer 2
- PRSE 2
- Conventions d'objectifs et de gestion des organismes de sécurité sociale
- Contrats de progrès du CESTP-ARACT
- Programmes des acteurs institutionnels de la prévention

Mobilisation des :

- organisations professionnelles et syndicales
- chefs d'entreprise et cadres dirigeants, salariés et institutions représentatives du personnel

Coordination, déploiement et valorisation des actions engagées par l'ensemble des acteurs régionaux

Investissement des acteurs basé sur les programmes et les objectifs de leur différentes institutions représentées dans les COTEC

⇒ **Garantir un point de cohérence entre les plans d'action des partenaires**

## **Pourquoi travailler en COTEC ?**

- Echange et partage d'informations, de bonnes pratiques et de la mutualisation des actions
- Amélioration de la prise en compte des risques professionnels par l'ensemble des acteurs
- Coopération afin d'améliorer la connaissance sur les risques professionnels
- Opérationnalité de l'ensemble des actions sur le territoire picard
- Définition d'objectifs communs afin de mettre en place des synergies entre les différents acteurs de la prévention de la santé au travail.

## Mission des COTEC

- Identifier les différentes actions existantes, communes à plusieurs institutions ou à l'initiative de l'un des partenaires seulement, de vérifier leurs cohérences par rapport au cadre stratégique du PRST 2 et de proposer au CRPRP leur inscription dans le plan
- Valoriser et coordonner l'ensemble des actions des préventeurs ;
- Intégrer les actions dans des fiches actions (état des lieux, objectifs visés, modalités de mise en œuvre, échéancier, critères d'évaluation, composantes du groupe de travail)
- Mettre en œuvre les actions
- Renseigner les indicateurs d'évaluation
- Répondre aux saisines du CRPRP

## Articulation avec le CRPRP

- Présenter un état d'avancement des actions engagées
- Présenter les indicateurs permettant de mesurer l'impact des actions sur la santé au travail
- Faire valider par l'instance les actions ou fiches action remontées par les COTEC ;
- Intégrer les problématiques soulevées par l'instance ainsi que les pistes de progrès proposées dans la réflexion des COTEC

## Finalité

Outil vivant, de pilotage de la politique régionale de la santé au travail

Evaluations des actions, état d'avancement des programmes opérationnels sur le champ de la santé au travail sur la région picarde

Mise à jour régulière du plan

Sa composition (évolutive):

Laurence THERY (CESTP-ARACT) pilote

Alain THOMAS (MTA/ARAMIE) co-pilote

Carole PILA (MTA/PIC SANTE TRAVAIL)

Brigitte DURAND (DIRECCTE)

Christophe JANKOWSKI (SAMETH 02)

Carole VIGNERON (SAMETH 80)

Andre Marie LOOCK (CARSAT)

Gérald FROMAGER (FORCE OUVRIERE)

Jean-Claude VASSAUX (CFDT)

Ludivine CHEMSY (CARSAT)

Son rôle:

Repérer, répertorier et valoriser toutes les actions déjà engagées ou à venir en Picardie

Diffuser des informations sur le maintien dans l'emploi

Renforcer les partenariats

Etre force de proposition

Ses propositions:

Renforcer la prévention primaire et secondaire sous toutes ses formes

Promouvoir l'essai encadré et faciliter le transfert de compétences

Valoriser la convalescence active auprès des médecins du travail

Valoriser des outils de convalescence active auprès des organisations syndicales

Développer une action territoriale de maintien dans l'emploi dans le Saint  
Quentinois

# Zoom sur quelques actions conduites en région

▶ Les aides de l'Agefiph en matière de maintien:

**M. Lahouari MERABTI, Délégué régional, Agefiph**

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph Rappel des points clés

**L'offre d'interventions Agefiph** est complémentaire aux aides et dispositifs de «droit commun» existants et mobilisable à tout moment, y compris en amont de la reprise d'emploi.

**Deux conditions à sa mobilisation** : l'avis du médecin du travail pronostiquant un risque d'inaptitude et le dépôt de la demande de reconnaissance du handicap ou de tout autre titre ouvrant droit au statut de personne handicapée.

**L'ensemble des prestations** et certaines aides relèvent uniquement d'une prescription par le SAMETH

## La complémentarité avec le droit commun

La complémentarité avec le droit commun est de trois types :

- **Une complémentarité de « spécialité »** : pour apporter une réponse au besoin de compensation du handicap

**Exemple : Aide à aménagement des situations de travail**

- **Une complémentarité de « capacité »** : pour amplifier l'offre faite aux personnes handicapées et aux entreprises en termes de volumes d'actions ou de prestations

**Exemple : PSOP, Aide sénior au contrat de génération**

- **Une complémentarité de « réactivité »** : pour accélérer la mise en œuvre des parcours professionnels, agir dans un cadre d'urgence.

**Exemple : Aide au Maintien**

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph

### La Prestation spécifique d'orientation professionnelle: « PSOP »

1/2

#### Objectif:

Permettre l'élaboration d'un **nouveau projet professionnel dans le cadre d'un reclassement interne ou externe** d'une personne, BOE ou en voie de l'être, lorsque le maintien à son poste de travail n'est pas possible (risque identifié d'inaptitude ).

#### Bénéficiaires

- Les **salariés du secteur privé ou du secteur public**, en arrêt maladie ou en activité,
- Les **travailleurs indépendants**

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph

### La Prestation spécifique d'orientation professionnelle: « PSOP »

2/2

#### Contenu:

Prestation de **20h à 40h sur 3 mois maximum**

Alternance **d'entretiens individuels** et de **regroupements collectifs + mise en situation professionnelle** et/ou évaluation sur des plateaux techniques

**Différents modules mobilisés au regard de la situation** : l'identification des acquis, l'acceptation du handicap et de ses conséquences, le deuil de l'ancien métier, la découverte du marché du travail, l'élaboration d'un nouveau projet professionnel, l'évaluation de sa faisabilité ainsi que la construction et la formalisation d'un plan d'action,

**Prescripteurs : SAMETH / COMETE France / CAP EMPLOI**

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph

### Aide au Maintien dans l'Emploi des personnes handicapées en fin de carrière

1/3

Objectif:

Inciter les employeurs à maintenir dans l'emploi les salariés âgés présentant un risque d'inaptitude compte tenu de leur handicap dans les années précédant leur départ à la retraite

une aide **conjoncturelle** : 2013 / 2014

une aide **prescrite** : par le SAMETH en lien avec le médecin du travail

une aide **en opportunité** : mobilisée dans le cadre d'un projet de maintien, en articulation avec les dispositifs existants (*droit commun / spécifique*)

une aide **en compensation du handicap** : les restrictions médicales doivent être à l'origine de la réduction du temps de travail

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph

### Aide au Maintien dans l'Emploi des personnes handicapées en fin de carrière

2/3

#### Les bénéficiaires:

Les employeurs éligibles à l'offre d'intervention de l'Agefiph confrontés à une problématique de **maintien dans l'emploi d'un salarié sénior** répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- en CDI
- bénéficiaire de l'article L5212-13 du code du travail
- âgé de 52 au moins
- pour lequel le médecin du travail préconise une réduction du temps de travail
- occupant un poste au minimum à 50% du temps de travail légal ou conventionnel  
(après réduction)

*SAMETH, ça m'aide !*

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph

### Aide au Maintien dans l'Emploi des personnes handicapées en fin de carrière 3/3

#### Contenu

- Une aide à l'employeur pour **compenser une réduction du temps de travail avec maintien de salaire** (*L'aide est subordonnée au maintien de salaire par l'employeur*)
- Une réduction du temps de travail au **minimum de 20%** et au **maximum de 50% du temps de travail** de la personne concernée
- Une aide **sur 3 ans** pouvant être lissée sur une **période maximale de 5 ans**.

#### Cumulable avec :

- ✓ les autres aides de l'Agefiph mobilisables pour le maintien dans l'emploi
- ✓ AETH « RLH »

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph

### Aide Sénior au contrat de génération

1/2

#### Objectif:

Favoriser le recrutement ou le maintien dans l'emploi d'un sénior handicapé d'au moins 55 ans en accordant à son employeur une aide **forfaitaire de 4.000 €** pour un temps plein.

**Attention :** la notion de « **maintien** » est employée ici au sens du contrat de génération et non au sens du risque **avéré d'inaptitude**.

Tous les contrats de génération avec un salarié TH de plus de 55 ans peuvent bénéficier de l'aide de l'Agefiph

La demande d'aide doit intervenir dans **les trois mois qui suivent la signature du contrat de génération**, elle est cumulable avec les autres aides de l'Agefiph (**sauf AIP**), elle est versée en une seule fois.

## L' Offre d'Intervention de l'Agefiph

### Aide Sénior au contrat de génération

2/2

la formation :

Pour encourager **la formation des personnes handicapées** durant le contrat de génération (**jeunes et seniors**) une aide correspondant à **80% maximum du coût pédagogique** est versée à l'employeur, en complément des cofinancements mobilisables (Opca,...).

La durée de cette formation est comprise entre 100h (minimum) et 250h (maximum), est réalisée **obligatoirement par un organisme de formation**.

# Zoom sur quelques actions conduites en région

▶ Comète France :

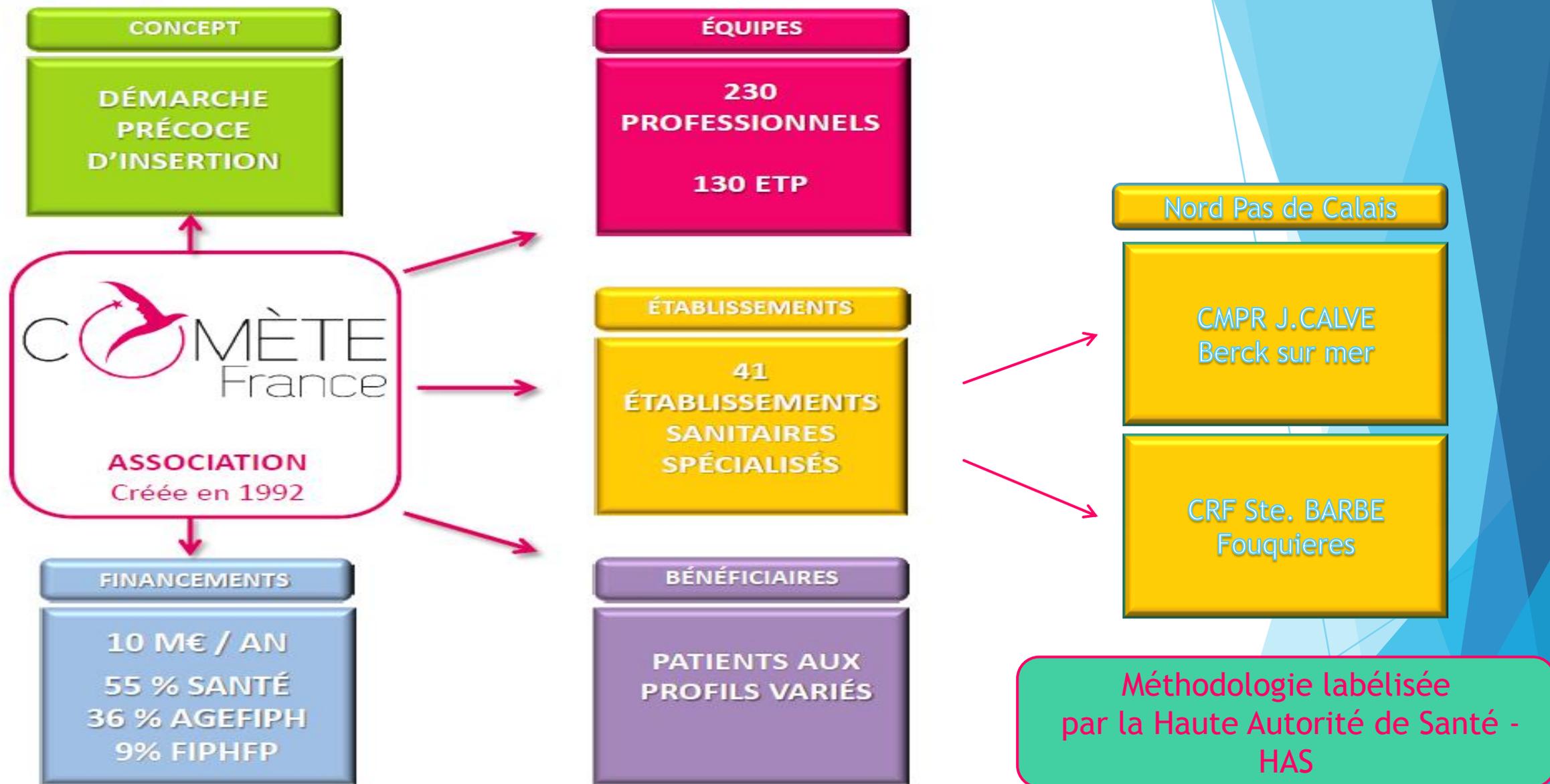
Docteur BELLETANTE

Mme Christine LAPLANCHE



# **D**émarche **P**récoce d'**I**nsertion Sociale et **P**rofessionnelle

**Préparation Elaboration et Mise en œuvre de l'accès et du maintien dans l'emploi  
Initier Pendant l'hospitalisation en SSR  
Poursuivi à la sortie pendant 1 an  
Jusqu'à l'insertion**



## ZONE OUEST

1. BOIS GUILLAUME
2. GRANVILLE
3. LANNION
4. LA MEMBROLLE
5. **LA TURBALLE. Centre de Pen Bron (44)**
6. LE MANS
7. **NANTES. Hôpital St Jacques (44)**
8. PLOEMEUR
9. RENNES

## ZONE SUD OUEST

10. ALBI
11. BAGNERES DE BIGORRE
12. BORDEAUX
13. LIMOGES
14. **NIORT. CRF Grand Feu (79)**
15. NOTH

## ZONE ILE DE FRANCE

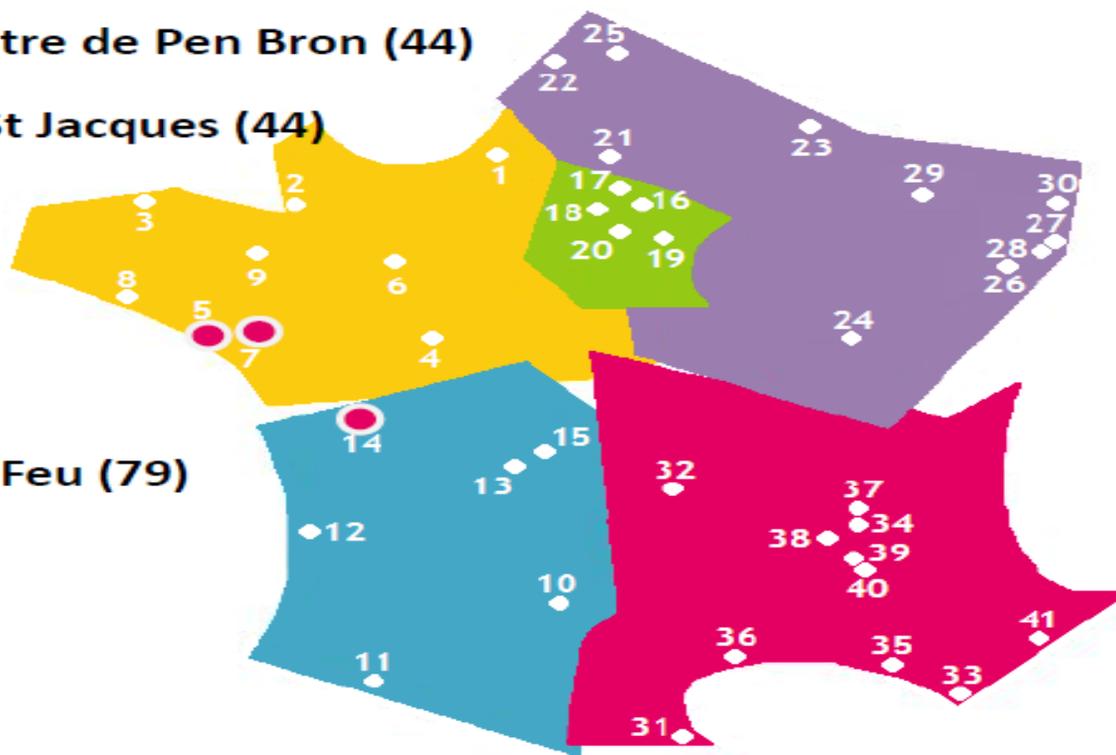
16. BOBIGNY
17. BOUFFEMONT
18. CHATILLON
19. COUBERT
20. GARCHES

## ZONE NORD EST

- BEAUVAIS .21  
 BERCK SUR MER .22  
 CHARLEVILLE MEZIERES .23  
 DIJON .24  
 FOUQUIERES .25  
 HERICOURT .26  
 MULHOUSE - CR .27  
 MULHOUSE - CH .28  
 NANCY .29  
 STRASBOURG .30

## ZONE SUD EST

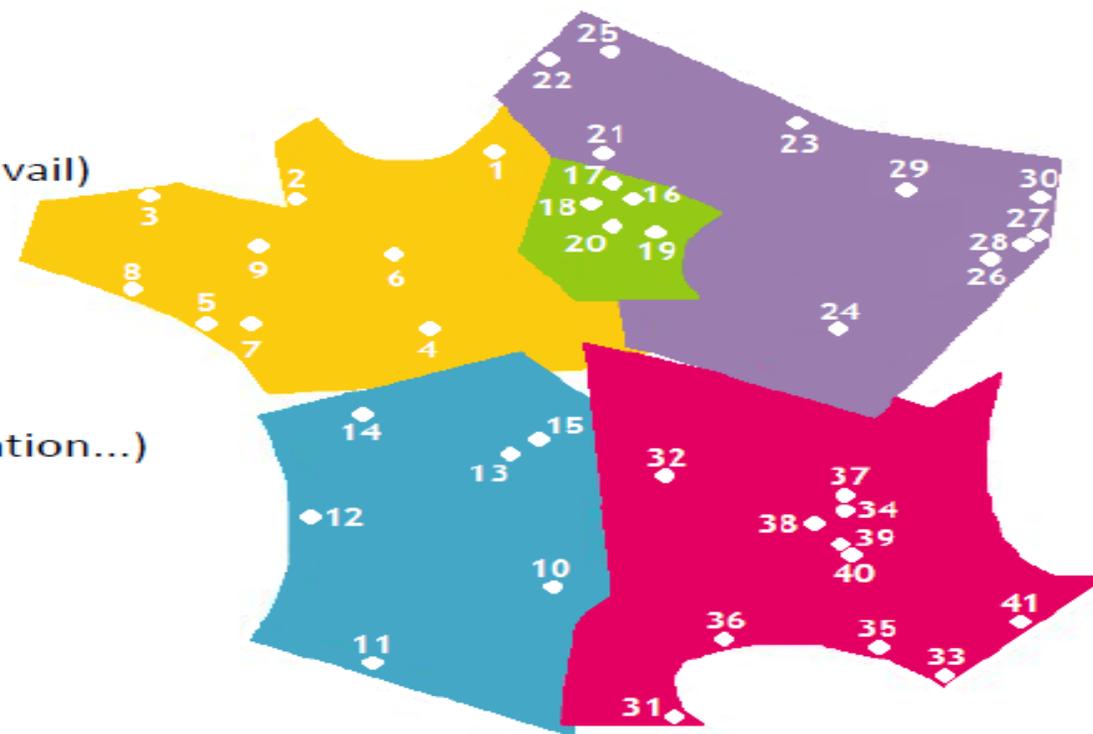
- CERBERE .31  
 CLERMONT FERRAND .32  
 HYERES .33  
 LYON .34  
 MARSEILLE .35  
 MONTPELLIER .36  
 ST ETIENNE .37  
 ST DIDIER AU MONT D'OR .38  
 ST VALLIER .39  
 VALENCE .40  
 VALLAURIS .41



CENTRE OUEST ATLANTIQUE =  
 3 équipes Comète

L'équipe Comète = compétences multiples  
médicales + paramédicales + professionnelles + sociales + administratives

- Médecin de MPR
- Ergonome / chargé d'insertion  
(compétences sur les situations de travail)
- Ergothérapeute
- Assistant de service social
- Secrétariat
- Psychologue du travail (ou de l'orientation...)
- Neuropsychologue
- /...



**INTERDISCIPLINARITÉ**

SANITAIRE - HOSPITALISATION EN SSR - COMETE FRANCE

PROJET DE VIE

READAPTATION

REEDUCATION

REINSERTION

INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

# Parcours de soin

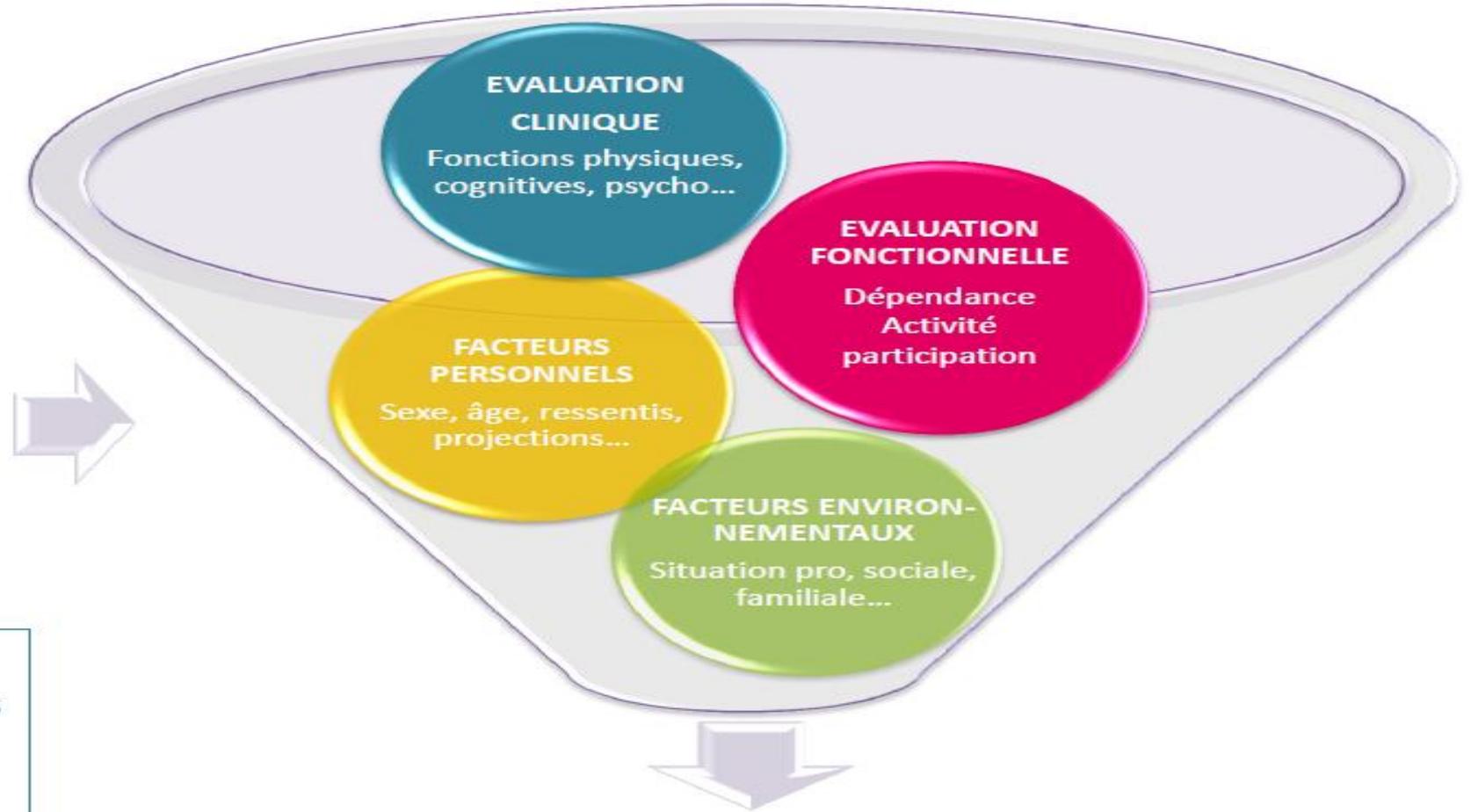
- ▶ Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation du service d'hospitalisation de la personne
- ▶ Coordinateur du projet de soin
  - ▶ Bilan médical d'entrée
  - ▶ Prescription de rééducation et réadaptation
    - ▶ Prescription de PEC COMETE France
  - ▶ Réalisation des courriers à l'attention des médecins du travail, et divers autres écrits contribuant aux projets d'insertion socio professionnel de son patient
  - ▶ Echange avec le médecin de Santé au Travail du patient

Démarche  
Précoce  
d'Insertion

PATIENT

Finalité :  
augmenter les chances  
d'inclusion sociétale

Employabilité



PROJET SOCIOPROFESSIONNEL

INTERDISCIPLINARITÉ

DPI

GLOBALITÉ

Démarche  
Précoce  
d'Insertion

PATIENT

Finalité :  
augmenter les chances  
d'inclusion sociale

Employabilité

INTERDISCIPLINARITÉ DPI

## LES SERVICES DE SOINS



PROJET SOCIOPROFESSIONNEL

GLOBALITÉ

Démarche  
Précoce  
d'Insertion

PATIENT

Finalité :  
augmenter les chances  
d'inclusion sociale

Employabilité



PROJET SOCIOPROFESSIONNEL

INTERDISCIPLINARITÉ DPI

GLOBALITÉ

Démarche  
Précoce  
d'Insertion

**PATIENT**

Finalité :  
augmenter les chances  
d'inclusion sociétale

Employabilité

**INTERDISCIPLINARITÉ**

**DPI**

**GLOBALITÉ**

## CECA (Centre d'Evaluation de la Conduite Automobile)



**PROJET SOCIOPROFESSIONNEL**

ÉTABLISSEMENTS

ÉQUIPES

CONCEPT

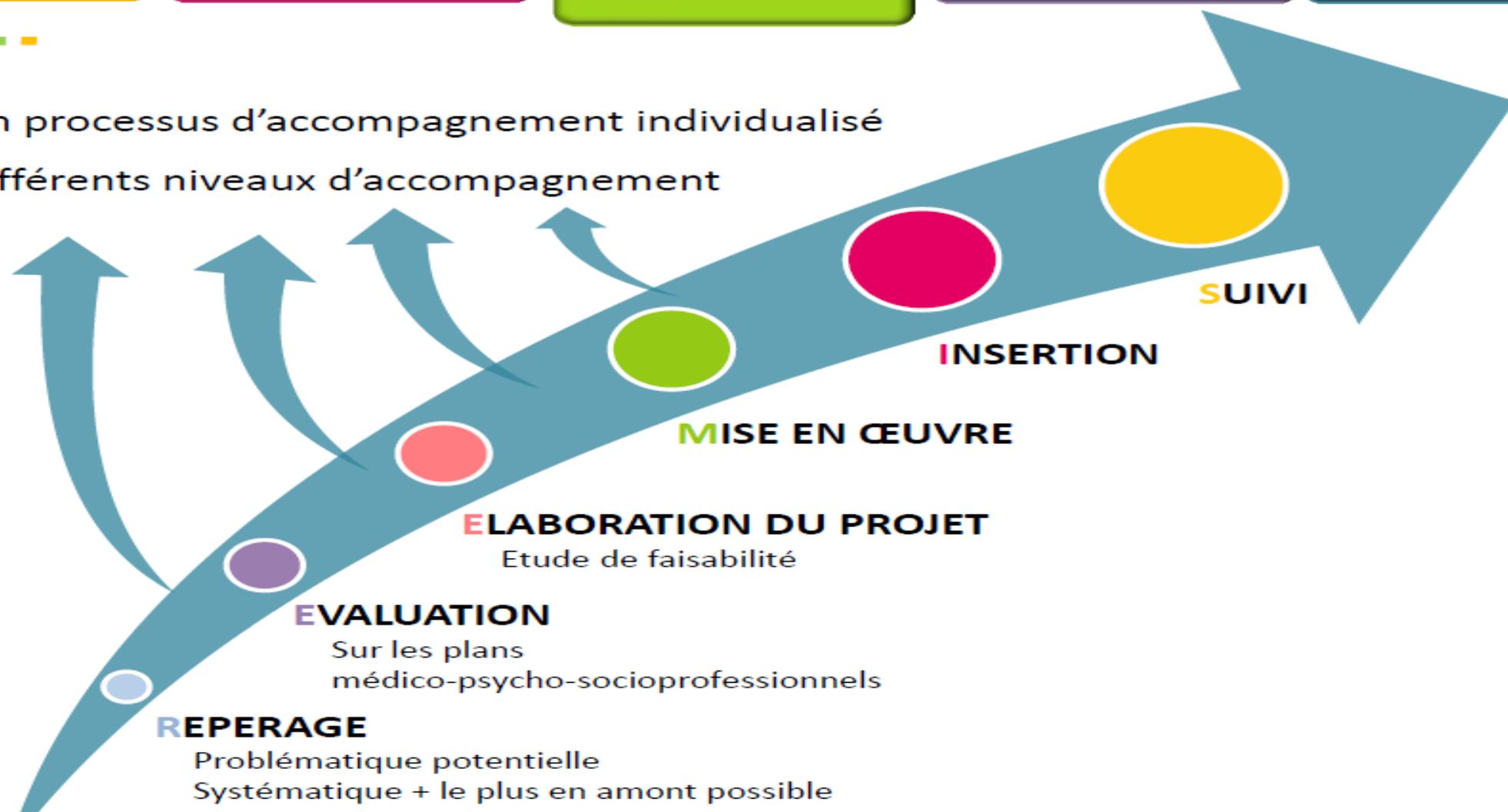
BÉNÉFICIAIRES

PARTENAIRES



Un processus d'accompagnement individualisé  
Différents niveaux d'accompagnement

INTERDISCIPLINARITÉ   DPI   GLOBALITÉ   INDIVIDUALISATION   ACCOMPAGNEMENT



ÉTABLISSEMENTS

ÉQUIPES

CONCEPT

BÉNÉFICIAIRES

PARTENAIRES



## Impact activité COMETE France sur l'organisation en SSR

- Entretien ponctuel
- Demande d'évaluation spécifique
- Visite de pré reprise avec le médecin de santé au travail
- Mise en situation
- Essai Encadré
- Visite en entreprise

## Demande du service COMETE FRANCE

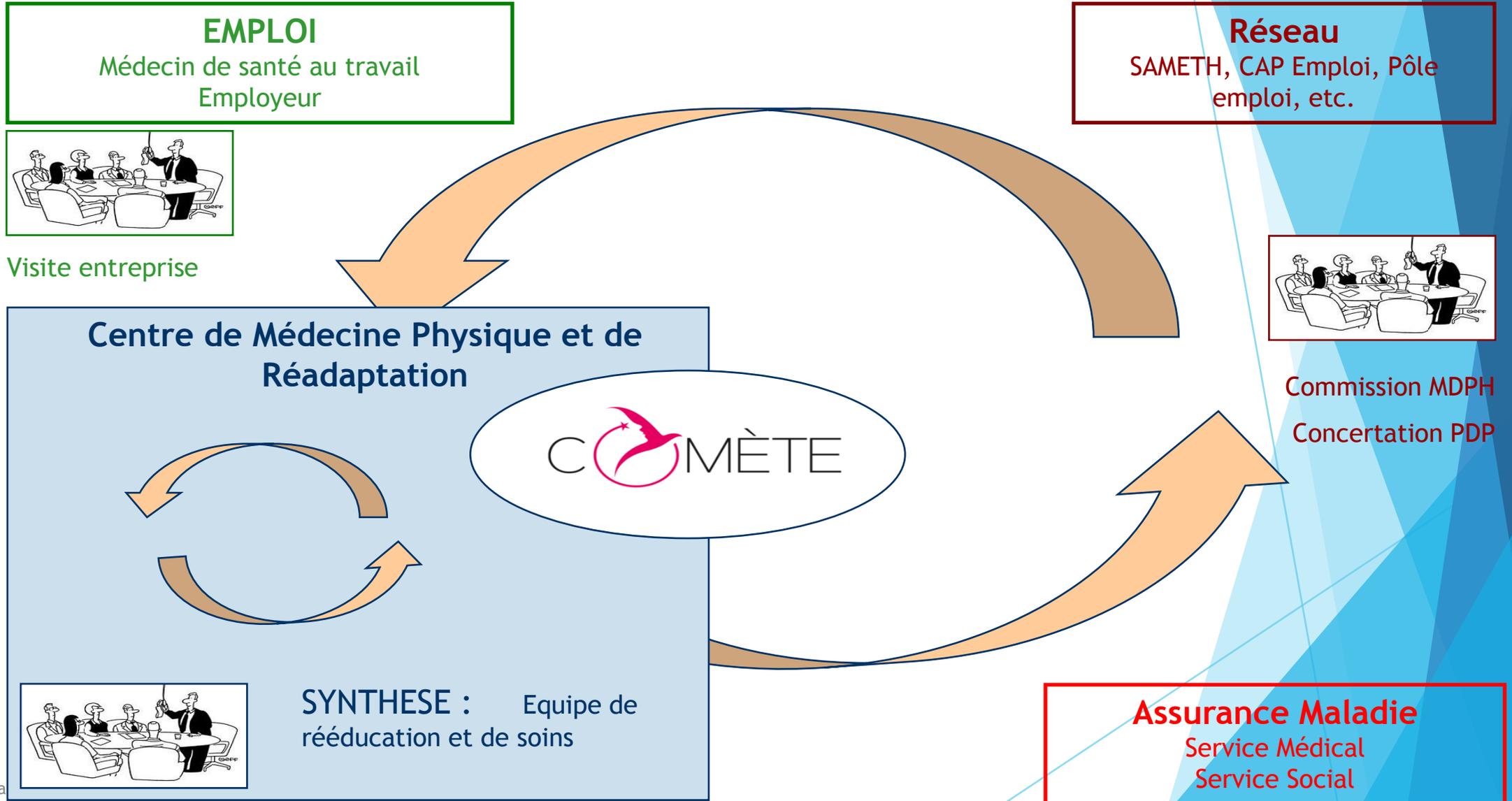
- ▶ Capacité fonctionnelle
- ▶ Degré d'autonomie
- ▶ Validation par l'équipe pluridisciplinaire et le médecin MPR du projet d'insertion
- ▶ Courrier médical pour dossier MDPH de demande de RQTH
- ▶ Courrier médicale spécifique pour le médecin de santé au travail

# Les interactions

## Le diagnostic ergonomique influe sur les objectifs de rééducation

- Capacité fonctionnelle
  - Inclure notion de rentabilité: vitesse , maîtrise, autonomie
- Capacité cognitive
  - A reprendre un poste de travail, une formation, une scolarité
- Retour à domicile – pré requis
- Reprise de la conduite automobile – pré requis
- Choix aide technique (FR, informatique)
  - Inclure notion de rentabilité: vitesse , maîtrise, autonomie
- Vie quotidienne – pré requis
  - Projet de vie social, familial, professionnel et de loisir

# PLURIDISCIPLINARITE

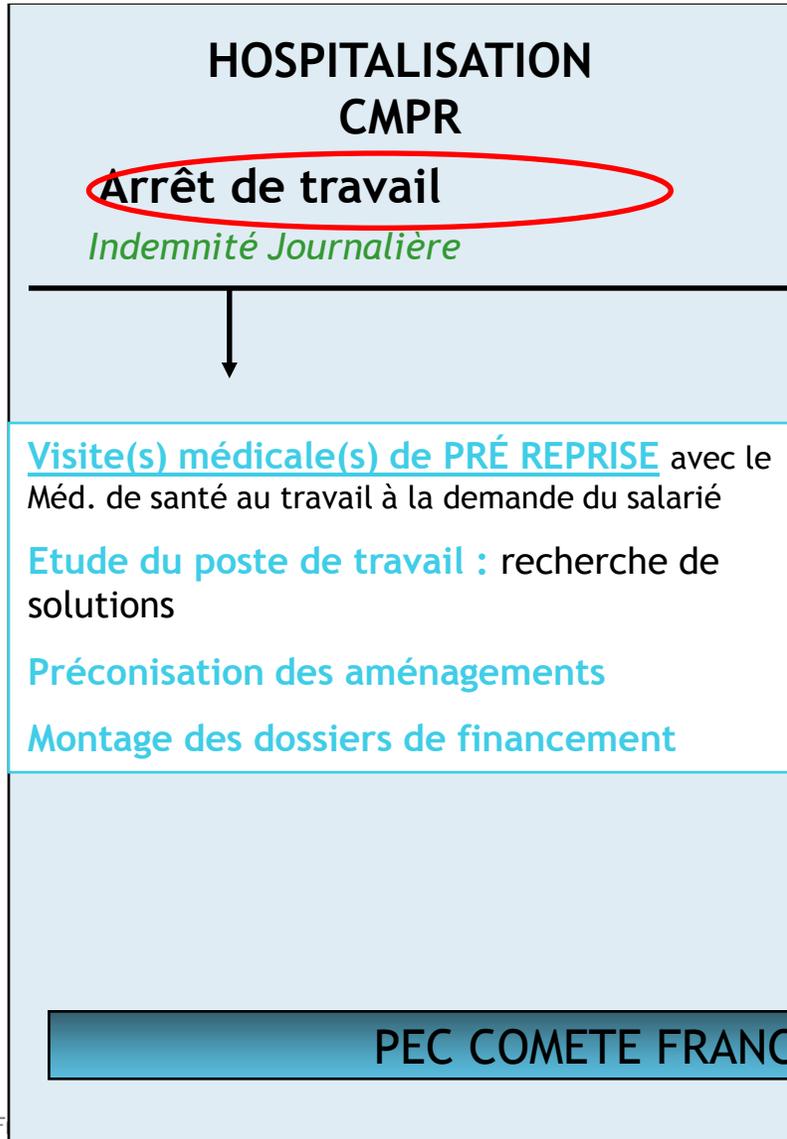


# Modalité de communication interne

- Rendez-vous patient
- Inscription agenda patient
- Fiche de liaison dans les services pour les organisations particulières
- Fiche de liaison à la suite du bilan professionnel
- CR de visite en entreprise
- Synthèse pluridisciplinaire

# Modalité de communication avec les partenaires

- Téléphone + Mail
- Rendez-vous avec le patient/salarié
- Fiche de liaison en direction du médecin du travail
- Fiche de liaison service social CARSAT
- Fiche de liaison MDPH
- CR de réunion
- CR de visite en entreprise
- Montage des dossiers de co financement argumentaire



**SALAIRE**

prise professionnelle



**Apte** = reprise au poste antérieur

**Inapte** = Délai de 1 mois pour rechercher des solutions en entreprise

**Solution =**  
Apte au poste aménagé ou mutation sur poste interne

**Inapte sans solution =** Licenciement pour Inaptitude=nouveau projet

- Toutes personnes dont l'état de santé crée un risque de situations de handicap par rapport à l'emploi
- 16 à 65 ans
- Sans distinction

#### Nature des déficiences :



- Atteintes ostéo-myo-articulaires
- Pathologies rachidiennes
- Atteintes cérébrales (AVC, TC, SEP, IMC, etc.)
- Atteintes médullaires (paraplégie, tétraplégie)
- Amputations
- Atteintes cardio-vasculaire
- Brûlés



## Axes d'intervention



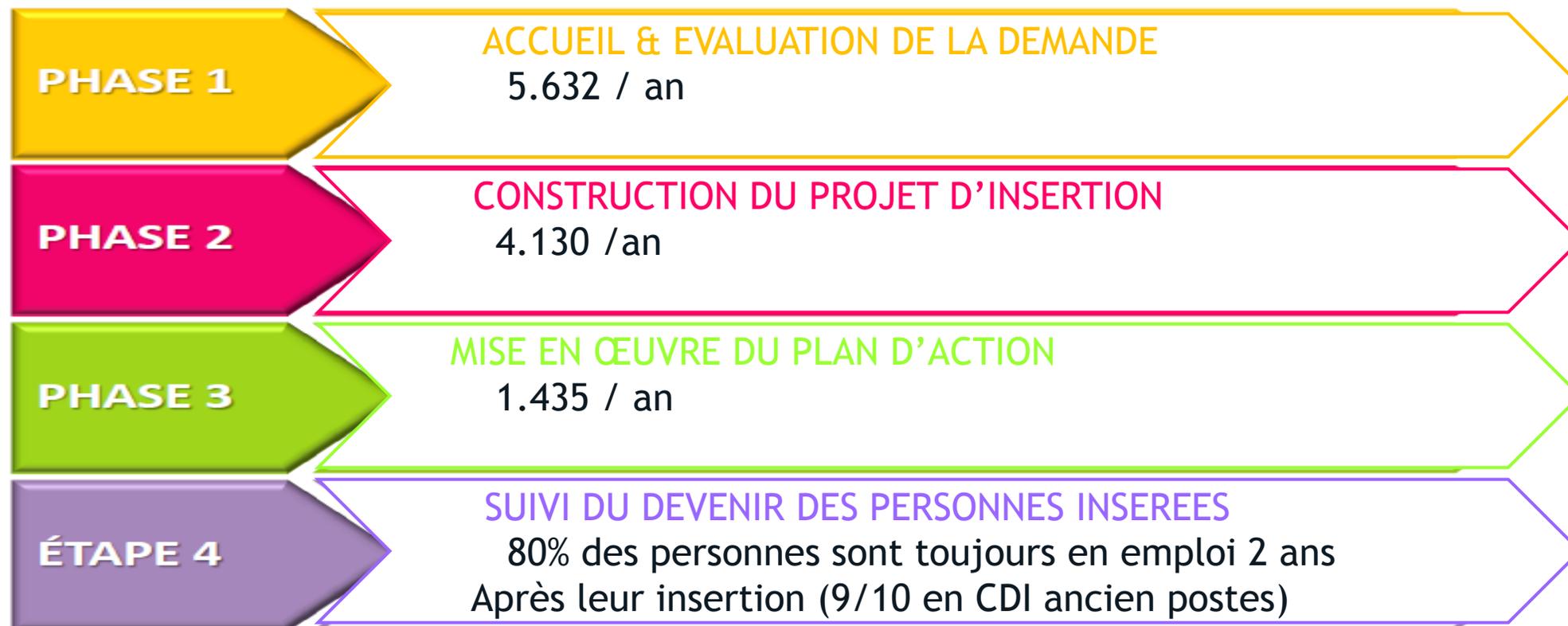
Maintien dans  
l'emploi 82%

Formation  
12%

Etude 6%



7.147 PATIENTS ACCOMPAGNES CHAQUE ANNEE



INTERDISCIPLINARITÉ

DPI

GLOBALITÉ

INDIVIDUALISATION

ACCOMPAGNEMENT

COMÈTE  
PROFILS DES PATIENTS ACCOMPAGNÉS

- Hommes 60% ↘
- 40 - 49 ans 32%. ↗
- Niveau 5, BEP –CAP 44 % →
- Employés ou Ouvriers 75 % →
- CDI 65%.
- Hospitalisation complète 85 %
- Survenue d'une déficience 63% ↘
- En IJ maladie
- Maladie non professionnelle 50% ↗
- Accident de vie privée 24% ↗
- Accident du travail + trajet travail 14% ↘
- Atteinte rachidienne 31%
- Atteinte ostéo-myo-articulaire 28%
- Atteinte cérébrale 23%
- Atteinte médullaire 10%

INTERDISCIPLINARITÉ

DPI

GLOBALITÉ

INDIVIDUALISATION

ACCOMPAGNEMENT

## MAINTIEN DANS L'EMPLOI

- Salarié et/ou Agent en arrêt de travail hospitalisé
- Médecin de santé au travail / préventeur
- Employeur privé / public
- Assistant service social CARSAT/MSA/RSI/Fonction publique/...
- Médecin conseil assurance maladie
- Mise en situation à l'IEM/Entreprises partenaires
- SAMETH

## RECLASSEMENT EXTERNE - ACCES A L'EMPLOI

*Sortie d'entreprise - Recherche direct d'emploi*

- Personne en situations de handicap
- Médecin de santé au travail et/ ou de main d'œuvre
- Assistant service social CARSAT/MSA/RSI/Fonction publique/...
- Médecin conseil assurance maladie
- Pole emploi
- Cap emploi

## FORMATION

- ▶ Personne en situations de handicap hospitalisée
- ▶ Médecin du travail et/ou de l'établissement de formation
- ▶ Assistant service social CARSAT/MSA/RSI/Fonction publique/...
- ▶ Médecin conseil assurance maladie
- ▶ Centre de Bilan de compétence
- ▶ Centre de Pré Orientation
- ▶ Centre de reclassement professionnel
- ▶ Centre de formation
- ▶ Mise en situation à l'IEM/Entreprises partenaires

## ETUDE

- ▶ Jeune scolarisé en cycle 2 ou 3
- ▶ Parents
- ▶ Médecin scolaire
- ▶ Proviseur ou Principal ou recteur
- ▶ Établissement scolaire/universitaire d'origine
- ▶ Enseignant référent handicap
- ▶ Assistant de service social éducation nationale
- ▶ Service d'Appui Pédagogique A Domicile
- ▶ Etablissement Régional Enseignement Adapté
- ▶ Centre d'Information et d'Orientation

## Espace temps

- Information / Réflexion / Projection vers l'avenir
- Choix de vie éclairé :  
*Avec ou sans dimension professionnelle*
- Personne Acteur de son projet de vie

## Elaboration évaluation de la faisabilité du projet

- Professionnels; experts du handicap et du monde du travail

## Mise en œuvre du projet d'insertion

- Anticipation
- Concertation
- Concrétisation d'une insertion dans les délais les plus courts

# Pour quel usage ?

## VALEUR AJOUTE DPI

- -Prise en charge immédiate des conséquences de la déficience dans les stratégies de retour à l'emploi
- -Délais raccourcis entre la survenue de la déficience et l'insertion.
- -Réinsertion optimisée (85% des maintiens efficients 1 an après l'insertion).

# Une démarche reconnue

## Audit du CREDOC

Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie

Mars 2004 – Enquête menée auprès de 200 personnes

- ➔ Les personnes suivies par COMÈTE FRANCE retravaillent deux fois plus que celles qui n'ont pas bénéficié de ce soutien (74 % contre 38 % « non Comète »)
- ➔ Le facteur qui fait le plus augmenter la probabilité de retravailler après la sortie du CRRF est le fait d'avoir été suivi par une équipe COMÈTE FRANCE
- ➔ 50 % des personnes en CDI à l'entrée du CRRF occupent toujours le même poste
- ➔ 25 % des personnes en CDI avant l'entrée dans le centre sont restées dans l'entreprise (14 % des « non Comète »)
- ➔ **7.500** des personnes nouvellement handicapées/an devraient potentiellement solliciter les équipes CF. *(chiffre atteint en 2011)*

# C MÈTE

Directions générales  
**COMÈTE FRANCE**

14, rue Colbert – 56100 Lorient  
Tél. 02 97 350 828  
[www.cometefrance.com](http://www.cometefrance.com)  
[direction@cometefrance.com](mailto:direction@cometefrance.com)

Equipe COMETE France  
Fondation Hopale  
Centre SSR Jacques Calvé  
72, Esplanade Parmentier  
62600 Berck-sur-Mer

Tél. 03-21-89-33-03  
[www.hopale.com](http://www.hopale.com)  
[comete@hopale.com](mailto:comete@hopale.com)

# Conférence

## Risques psychosociaux et maintien dans l'emploi

*Dr Catherine Doutrelot-Philippon*

*Consultation de souffrance au travail*

*CHU d'Amiens/Université Picardie Jules verne*

**4<sup>ème</sup> rencontre régionale des acteurs du maintien dans l'emploi  
Amiens**

# Les RPS et le maintien dans l'emploi

- Les RPS peuvent conduire à des arrêts de travail, parfois prolongés.
- Les pathologies psychiques liées au travail sont une cause fréquente d'inaptitude médicale.
- Peu de cas reconnus en MP, mais souffrance psychique au 2<sup>ème</sup> plan, après les pathologies de l'appareil locomoteur, dans les déclarations de maladies à caractère professionnel (InVs).
- Données du réseau national des consultations de pathologies professionnelles (RNV3P) :
  - les troubles mentaux ou du comportement : 22 % des pathologies en lien possible, probable, ou certain avec le travail.
  - 2<sup>ème</sup> pathologie après les pathologies respiratoires, 1<sup>ère</sup> pathologie chez les femmes.

# Les risques psychosociaux

*Les risques psychosociaux au travail sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental (Collège d'expertise sur le suivi des RPS).*

*Les RPS se développent à la frontière entre la **sphère privée** : psychisme individuel et la **sphère sociale** : collectifs d'individus au travail (Rapport Nasse et Légeron).*

# Risques psychosociaux

- Le stress au travail
- L'épuisement professionnel ou burn-out
- Les violences externes
- Les violences internes
  - Le harcèlement moral
  - Les relations de travail dégradées, conflits interpersonnels
- le mal être au travail, le malaise au travail, la souffrance au travail, les discriminations.....



# Le stress au travail

« *Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui imposent son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail).*

« *Pour une même cause, on observe des effets différents d'un individu à l'autre, et différents pour un même individu selon les périodes et les contextes de travail* » (ANACT).

**Plusieurs modèles de stress (questionnaires validés) :**

- ▶ **KARASEK** : latitude décisionnelle, demande psychologique et le soutien social. **Job strain** : forte demande psychologique et faible latitude décisionnelle. Lié aux conséquences sur la santé.
- ▶ **SIEGRIST** : déséquilibre efforts-récompenses.

# Facteurs de stress (non limitatifs)

- ▶ **Facteurs liés à la tâche et à son contenu**
  - ▶ L'intensité du travail (fortes exigences quantitatives/qualitatives), le temps de travail et les horaires,
  - ▶ les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, la monotonie
  - ▶ La souffrance éthique ou conflit de valeur
- ▶ **Facteurs liés à l'organisation du travail**
  - ▶ Absence de contrôle sur la planification des tâches, imprécision des missions
  - ▶ les objectifs à atteindre trop importants, les évaluations
  - ▶ L'insécurité de la situation de travail (contrats précaires, sous-traitance)
- ▶ **Facteurs liés aux relations de travail et au vécu du travail**
  - La mauvaise qualité des rapports sociaux au travail
  - Insuffisance d'encadrement, management peu participatif
  - Absence de reconnaissance du travail effectué, de soutien social

*Les résultats de l'enquête SUMER 2010 « les risques professionnels en 2010 »  
février 2013 n° 10 (DARES analyses, en ligne)*



# Le burn-out ou épuisement professionnel

- ▶ Syndrome qui touche toutes les professions , au départ les professions d'aide.
- ▶ **Différents Stades**
  - ▣ Enthousiasme
  - ▣ Stagnation
  - ▣ Frustration
  - ▣ Apathie ou démoralisation
- ▣ **Éléments constitutifs**
  - ▣ épuisement physique, mental, émotionnel
  - ▣ désintérêt profond pour le contenu de son travail, dépersonnalisation ou déshumanisation : perte d'empathie, cynisme
  - ▣ dépréciation de ses propres résultats par la perte d'efficacité et la démotivation
- ▣ Maslach burn out inventory (MBI), 1981

# État de stress post-traumatique

- ▶ Contexte particulier : stress aigu du fait d'une agression, d'un accident sur les lieux de travail, notion de mise en danger de sa vie, suicide de collègue...
- ▶ sentiment de peur, d'impuissance, d'horreur vis-à-vis de l'évènement.
- ▶ Symptômes :
  - ▶ Souvenirs ou rêves répétitifs et envahissants de l'évènement traumatique entraînant une souffrance importante
  - ▶ Impression de possible reproduction de celui-ci.
  - ▶ Sentiment de détresse, réactivation lors de l'exposition à des indices évoquant l'évènement
  - ▶ Évitement de certains objets, situations, personnes liées à l'évènement; diminution de la réactivité au monde extérieur
  - ▶ Symptômes anxieux

# Les violences au travail



## □ Violences externes : agressions , incivilités...

« *la violence au travail externe est celle qui s'exprime entre les travailleurs (et le personnel d'encadrement) et toute personne présente sur le lieu de travail* ».

- ▣ Fréquents dans certains métiers : Conducteurs de bus, administrations, police...
- ▣ Mais peuvent trouver leur origine dans des dysfonctionnements de l'organisation du travail.

## □ Violences internes :

« *la violence au travail interne est celle qui se manifeste entre les travailleurs, y compris le personnel d'encadrement* ».

- ▣ Conflits inter-personnels, relations de travail dégradées.
- ▣ Harcèlement moral, harcèlement sexuel.

# Le harcèlement moral

## Article L1152-1 du code du travail



*“ Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d’altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ”. Qualification juridique.*

- ▶ **Différentes techniques (non limitatives) :**
  - ▶ les techniques relationnelles
  - ▶ les techniques punitives
  - ▶ les techniques persécutives
  - ▶ les techniques d’isolement
  - ▶ les techniques d’attaque du travail

# Les conflits au travail/rerelations de travail dégradées

- Les conflits concernent des personnes ou des groupes :
  - ▣ Opposition de sentiments
  - ▣ Opposition de fonctionnement
- ➔ Régler un conflit peut permettre à chacun de présenter sa perception d'une situation et aboutir à une médiation
  
- **Conflits interpersonnels, relations de travail dégradées (supérieur hiérarchique, collègue de travail) : limites pas toujours nettes avec des éléments pouvant être constitutifs d'un harcèlement moral.**
  - **Sentiment d'isolement du collectif du travail++**

# La souffrance au travail



- La souffrance au travail se traduit donc par une **douleur physique ou mentale liée à une situation de travail**. Cette souffrance peut conduire à une dégradation de la santé quand elle n'est pas compensée par des formes de **reconnaissance**.
- on peut parler de souffrance au travail « *quand l'activité est empêchée, quand on ne peut plus se reconnaître dans ce que l'on fait* ». Y.Clot
- « *La souffrance au travail, c'est le vécu qui surgit lorsque le sujet se heurte à des obstacles insurmontables et durables, après avoir épuisé toutes ses ressources pour améliorer l'organisation réelle de son travail vis-à-vis de la qualité et de la sécurité*»  
Christophe DEJOURS.

# Conséquences des risques psychosociaux sur la santé

## Symptômes non spécifiques : stress chronique

- ❑ asthénie, céphalées
- ❑ douleurs musculaires, articulaires,
- ❑ troubles digestifs (épigastralgies, colopathies)
- ❑ troubles du sommeil, troubles de l'appétit
- ❑ troubles de l'humeur, sentiment de mal être, peur d'aller travailler...
- ❑ difficultés de concentration (erreurs, oublis), difficultés à prendre des décisions, risque accru d'accidents du travail
- ❑ recours aux médicaments psycho-actifs : hypnotiques, anxiolytiques
- ❑ conduites addictives : consommation accrue de tabac, alcool, cannabis...



# Conséquences des risques psychosociaux sur la santé

## ▶ Maladies

- ▶ troubles musculo-squelettiques (TMS)
- ▶ syndrome « métabolique » : obésité abdominale, résistance à l'insuline, hypertension artérielle, cholestérol, triglycérides
- ▶ maladies cardio-vasculaires : maladies coronariennes, AVC, décès
- ▶ Karoshi (Japon): mort subite par arrêt cardiaque suite à une charge de travail ou à un stress trop important

## □ Pathologie psychiques

- ▶ Troubles anxieux: anxiété généralisée, parfois agoraphobie, phobies, trouble panique
- ▶ Syndromes dépressifs
- ▶ suicides
- ▶ Décompensations psychiques parfois d'allure paranoïaque.

# Le diagnostic

- ▶ De l'importance du retentissement sur la santé : la souffrance au travail n'est pas un diagnostic médical
  - ▶ diagnostic de l'affection : anxiété, dépression
  - ▶ suivi psychologique, prise médicamenteuse (parfois refusée),
- ▶ Du lien entre l'état de santé et la situation professionnelle décrite :
  - ▶ Connaissance du poste de travail et de la situation de travail
  - ▶ Existence ou non de facteurs personnels et des antécédents psychologiques (parfois décompensation psychiatrique), peuvent s'additionner.
  - ▶ Lien causal pas toujours facile à établir.

# Reconnaissance MP/AT

## ▶ Intérêts pour le patient :

- ▶ Arrêts de travail mieux rémunérés (conventions collectives)
- ▶ Acte la reconnaissance de la situation professionnelle pathogène. Peut éviter de s'engager dans des procédures judiciaires, pas toujours souhaitables du point de vue psychologique.
- ▶ Obligation de reclassement renforcé, mais souvent licenciement avant la reconnaissance
- ▶ Retraite à aux plein à 60 ans possible si taux d'IPP > 20%

## ▶ Accident du travail

- ▶ nécessité d'un fait accidentel certain
- ▶ le certificat médical doit décrire l'état de santé mais ne doit pas établir de relation de cause à effet.

# La reconnaissance MP

- ▶ Pas de tableau relatif au harcèlement moral, ni à la souffrance psychique au travail
- ▶ Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) :
  - ▶ **Lien direct et essentiel** entre la maladie et le travail habituel
  - ▶ Décès ou IPP  $\geq$  25 % (taux non définitif)
- ▶ CRRMP Nord Pa de calais Picardie (2012)
  - ▶ 2638 dossiers
  - ▶ 46 épisodes dépressifs : 13 favorables/33 DF

## Alinéa 4 : psychopathologies - 2003 à 2010

Année	ADF	AF	% AF	Total
2003	23	18	44%	41
2004	29	30	51%	59
2005	46	26	36%	72
2006	45	28	38%	73
2007	45	33	42%	78
2008	42	44	51%	86
2009	70	72	51%	142
2010	73	63	46%	136

50688 maladies professionnelles reconnues

# Facteurs intervenant dans le maintien dans l'emploi

- ▶ Rôle de différents facteurs , le souvent liés :
  - ▶ Contexte professionnel
  - ▶ Durée d'exposition à la situation pathogène <1 an\*
  - ▶ Les éléments liés à l'entreprise :
    - ▶ privé/public\*
    - ▶ taille >50 salariés\*
  - ▶ Des ressources mobilisées : service de santé au travail\*, inspection du travail, instances représentatives du personnel,
  - ▶ Des possibilités d'action dans l'entreprise : médiations, actions collectives...

***\* retrouvé dans la littérature comme facteur positif du maintien dans l'emploi***

# Facteurs intervenant dans le maintien dans l'emploi

- ▶ L'importance du retentissement sur la santé psychique, physique
- ▶ l'arrêt de travail court\*
- ▶ L'existence d'une prise en charge médicale\* : psychologique, médicamenteuse, sophrologie....
- ▶ Existence ou non de facteurs extra-professionnels, d'antécédents , addictions
- ▶ La personne :
  - ▶ sexe (femme et qualification)
  - ▶ âge < 50 ans\*
  - ▶ qualification (cadres et professions intellectuelles supérieures) \*
  - ▶ Ancienneté dans l'entreprise.

***\* retrouvé dans la littérature comme facteur positif du maintien dans l'emploi***

# Arrêts de travail

- Non concordance des différents temps : temps médical, temps psychologique et temps de la reconnaissance en MP ou judiciaire.
- Durée de l'arrêt de travail :
  - ▣ Trop tôt : incapacité de reprise d'une activité professionnelle
  - ▣ l'arrêt de la situation de travail pathogène favorise le plus souvent l'amélioration thymique
  - ▣ Trop tard : diminue les chances de maintien dans l'emploi.
- Nécessité de coordination entre médecin traitant, médecins spécialistes, médecin conseil et médecin du travail. Intérêt de la visite de pré-reprise.
- Rôle important du service social de la CARSAT en coordination avec service social des SST pour préparer le retour à l'emploi.

# Conséquences pour l'emploi : maintien dans l'entreprise

Au même poste de travail, après aménagement du poste ou dans le cadre d'un reclassement, parfois après formation.

- ▣ Plutôt dans les grandes entreprises,
- ▣ Si le conflit n'est pas avec un supérieur hiérarchique ou si départ de celui-ci .

Quelles aides et outils pour ce maintien? :

- ▶ l'employeur : volonté ou non de garder le salarié.
- ▶ Le service de santé au travail : médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire, service social, psychologue (action collective possible?).
- ▶ Le temps partiel thérapeutique : peut être envisagé si burn-out ou état de stress post-traumatique.
- ▶ La RQTH : dans quel cas faut-il la demander ? Au cas par cas. Mobilisation du SAMETH possible.
- ▶ L'invalidité 1ere catégorie (surtout si origine mixte).

# Conséquences pour l'emploi: maintien dans l'emploi

Départ de l'entreprise sous différentes modalités :

- ▣ Rupture conventionnelle du contrat de travail
- ▣ Démission devenue très rare depuis la rupture conventionnelle
- ▣ Licenciement parfois pour faute grave (Conseil des Prud'hommes)
- ▣ Traitement judiciaire de la rupture du contrat de travail : demande de rupture aux torts de l'employeur ou de résolution judiciaire du contrat de travail.
- ▣ Inaptitude médicale au poste de travail si absence de reclassement.

# L'inaptitude médicale par le médecin du travail

- ▶ Vécue dans certains cas comme un échec, incapacité à la gestion du problème au sein de l'entreprise.
- ▶ Parfois (voire souvent) un véritable soulagement pour le salarié :
  - ▶ le départ de l'entreprise améliore l'état psychologique
  - ▶ parfois seule façon de sortir d'une situation qui n'a pas trouvé de solution.
- ▶ Mais contestation possible par l'employeur. Documentation nécessaire.
- ▶ Peut limiter la durée de l'arrêt de travail et permettre de rechercher un nouvel emploi plus vite.
- ▶ Va obligatoirement prendre en compte la perception du salarié/à son retour dans l'entreprise :
  - ▶ Dangerosité pour lui ou plus rarement pour les autres.



# Les inaptitudes médicales

## ▶ Etude Aquitaine 2005-2006

- ▶ pour 26 % des salariés inaptes définitifs : situation conflictuelle dans l'entreprise

- ▶ origine de l'inaptitude :

  - ▶ pathologies physiques : 73 %,

  - ▶ pathologies mentales ou psychologiques : 27 %

- ▶ pathologies mentales ou psychologiques :

  - ▶ plus fréquentes pour les femmes (35 %), les classes d'âge 25-45 ans,

  - ▶ moins fréquentes pour les catégories ouvriers

  - ▶ surreprésentées dans le commerce (34 %) et les services

  - ▶ pas de modification en fonction de la taille de l'entreprise

- ▶ **Rapport GOSSELIN : 25 % des inaptitudes en France**

# Inaptitudes Nord Pas de calais 2012 ([www.istnf.fr](http://www.istnf.fr))

- ▶ 3112 dossiers/222 médecins du travail
- ▶ Pathologie principale en cause (stable dans le temps) :
  - ▶ Le système ostéo articulaire : 51 %
  - ▶ les troubles mentaux et du comportement : 23 % (717 salariés) ; 275 cas de souffrance au travail (soit 38 % des pathologies).
  - ▶ système nerveux (6 %) ; appareil circulatoire (7 %).
- ▶ les troubles mentaux et du comportement sont en cause dans plus de 30 % des cas d'inaptitude dans les secteurs « *Commerces de détail et activités spécialisées scientifiques et techniques* ».
- ▶ Cadres : 53 % / 12 % pour les ouvriers ( 60 % : pathologies du système ostéo articulaire).

# Conséquences pour l'emploi : le maintien dans l'emploi

## En dehors de l'entreprise

- ▶ Recherche d'un nouvel emploi (pôle emploi)
- ▶ Formation, bilan de compétences
- ▶ Création d'entreprise
- ▶ Aide de Cap emploi si RQTH

## Mais :

- ▶ Difficultés de se projeter parfois dans un nouvel avenir professionnel, appréhension de l'entretien d'embauche
- ▶ Parfois impossibilité de refaire le même métier avec souhait de se reconverter, « *dégouté du métier* »
- ▣ Souhait de création d'entreprise « *pour être son propre patron* », « *pour ne plus subir de stress* ».
- ▣ **Parfois pas de retour à l'emploi : fin de l'activité professionnelle**
  - ▣ Invalidité 2ème catégorie
  - ▣ Retraite

# A part

- ▶ L'état de stress post-traumatique :
  - ▶ La prise en charge précoce des événements graves (agression, décès d'un collègue) permet de lutter contre la survenue du stress post-traumatique
- ▶ L'épuisement professionnel ou burn-out :
  - ▶ Action sur les conditions de travail et en particulier sur l'organisation du travail conditionne les possibilités de reprise dans l'entreprise. Expose au risque de rechute. Intérêt du temps partiel thérapeutique
  - ▶ Anticiper par la prise en compte d'arrêts de travail de courte durée répétés qui peuvent signer une souffrance au travail. Expose au risque de licenciement.

# Consultation de souffrance au travail du CHU d'Amiens

- Histoire professionnelle : cursus professionnel, évolution de carrière
  - ▣ Le travail avant le début des troubles
  - ▣ Éléments déclencheurs de la souffrance : arrivée d'un nouveau supérieur, restructuration...
  - ▣ description de la situation de travail et de l'organisation du travail. Perception par la personne, autres cas dans le milieu de travail; Etude des documents fournis
- Etude des facteurs personnels
- Evaluation du niveau de la souffrance au travail et de l'importance de son retentissement sur la santé.
- **Écoute +++**
- Orientation si besoin pour un suivi ou une prise en charge psychologique.
- Recherche de soutiens possibles;
- Conseils pour les démarches administratives ou judiciaires.

*Accompagnement de la personne dans son cheminement pour prendre des décisions quant à son devenir professionnel.*

# Conclusion

- Repérer précocement pour identifier les causes, éviter ou au moins limiter le retentissement sur la santé.
- Accompagner la personne et anticiper, si besoin, le retour à l'emploi.
- ▶ Renforcer les liens entre les différents intervenants.
- ▶ Œuvrer pour une prévention primaire des RPS.

# Sites et références

## SITES

- ▶ [www.souffrance-et-travail.com](http://www.souffrance-et-travail.com)
- ▶ [www.istnf.fr](http://www.istnf.fr): onglet RPS, maintien dans l'emploi
- ▶ [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)
- ▶ [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr)
- ▶ [www.cestp.aract.fr](http://www.cestp.aract.fr)

## ▶ DOCUMENTS

- ▶ Rapports Gollac; Lachman; du collège d'expertise sur le suivi des RPS; Nasse et Legeron (2008)
- ▶ Brochure CARSAT-DIRECCTE Bourgogne (vade-mecum à l'usage des agents de contrôle de l'inspection du travail et des médecins du travail).
- ▶ Circulaire du 12 novembre 2012 relative au harcèlement et à l'application de la loi du 6 out 2012 relative au harcèlement sexuel.

# Retour d'expériences sur « l'essai encadré »

- ▶ **Docteur Philippe PETIT**, Médecin conseil, chargé de mission auprès de la Direction des risques professionnels, CNAMTS
- ▶ **M. Christophe JANKOVSKY**, ergonome, Sameth de l'Aisne
- ▶ **Mme Isabelle GRAC**, DRH, Leroy Merlin Compiègne
- ▶ **Docteur Francine LECOCQ**, Médecin du travail, SMTVO
- ▶ **Mme Olivia FIDANZA**, Chargée de mission Sameth Oise
- ▶ **Mme Catherine CAULIEZ**, Responsable Service social Carsat Nord Picardie

## Table ronde

### « actions en arrêt de travail, que faire en attendant la reprise? »

- ▶ **Docteur Marie-Aude GUDIN**, médecin du travail, ASMIS
- ▶ **Mme Syvie AYRAL**, assistante sociale, Carsat Nord Picardie
- ▶ **Mme Hélène BOT-LEPITRE**, assistante sociale, Carsat Nord Picardie
- ▶ **Mme Catherine PORCHER**, chargée de mission CPAM de l'Oise
- ▶ **Mme Caroline FOUQUIER**, chargée de mission SAMETH 60/ Comète France

# Clôture de la journée

- ▶ **Mr Lahouari MERABTI**, Délégué régional de l'Agefiph  
Picardie Champagne-Ardenne