



Cellule Maintien dans l'Emploi du SSTRN :

Accompagnement pluridisciplinaire

Journées de Printemps – SMSTO
3 avril 2015

Sommaire

- Introduction
- Organisation et fonctionnement
- Quelques chiffres
- Situation concrète

Introduction

- 2007 : groupe référent maintien dans l'emploi
- 2010 : CA du SSTRN : besoins de médecins du travail
- groupe de travail « périmètre d'action d'une cellule maintien dans l'emploi et modalités d'action »
- 2011: Embauche d'un assistante de service social et création de la cellule
- Mise en place début 2012

Composition

- Docteur FRAMPAS : médecin référent (5 vac./sem)
- Françoise ORHON : assistante (6 vac./sem)
- Isabelle NAULEAU : assistante sociale du travail (5 vac./sem)
- Soizic COSSARD : ergonome (4 vac./sem)
- Erik ADES : ergonome (5 vac. / sem)
- Sophie MAHE : psychologue du travail

Cellule placée sous la responsabilité
de Mme BUDAN, Directrice de la Pluridisciplinarité

Objectifs du maintien

- Rendre le salarié acteur de la démarche
- Maintenir le salarié dans l'emploi au sein de l'entreprise

Rôle de la cellule

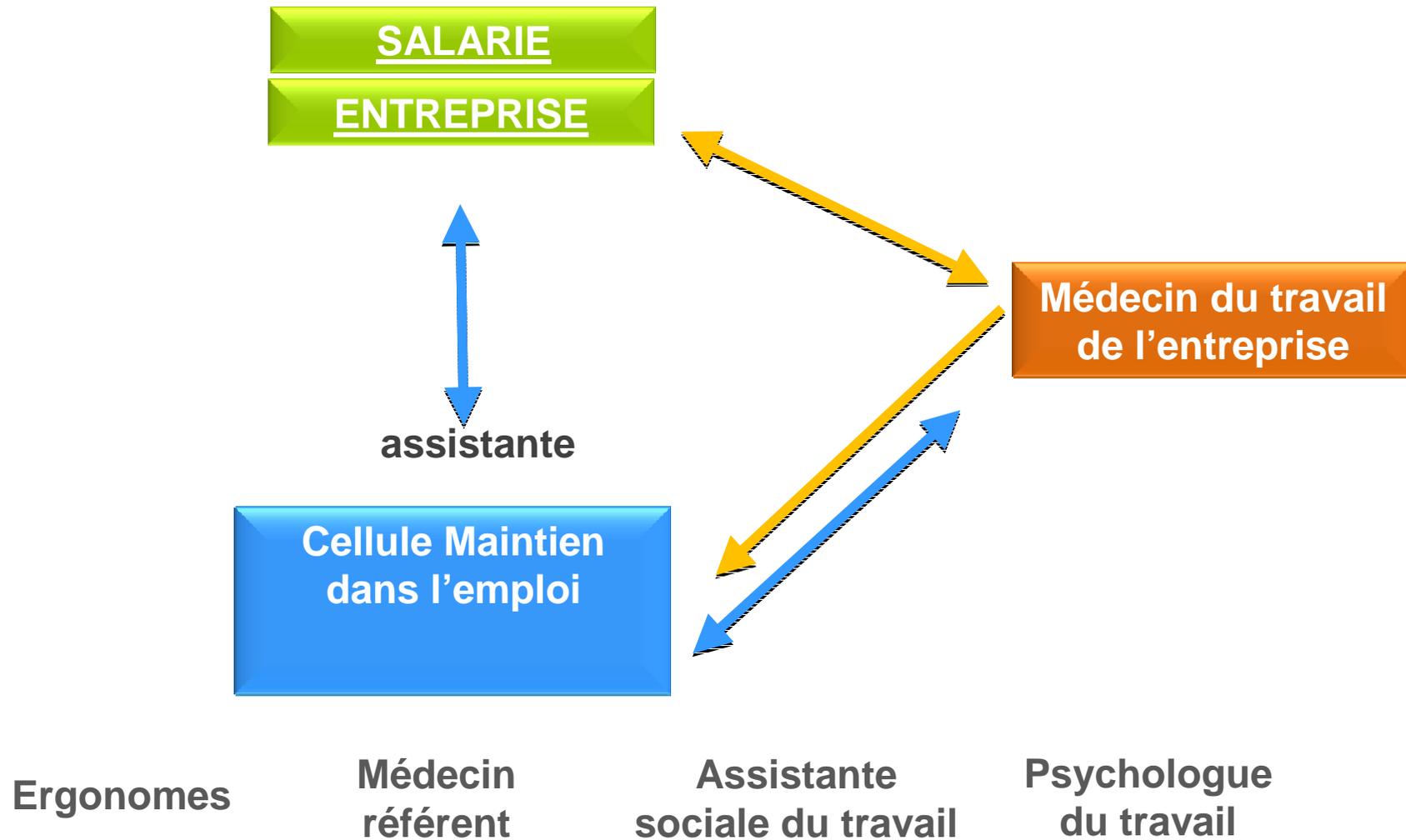
Accompagnement et suivi du maintien dans l'emploi

1. Prise en charge des salariés, à l'initiative de leur médecin du travail, dans un cadre défini :

- salariés en voie de RQTH
- salariés reconnus TH
- salariés avec restrictions d'aptitude voire inaptitude
- salariés en arrêt de travail avec questionnement autour de la reprise.

2. Conseils à destination des employeurs des salariés concernés

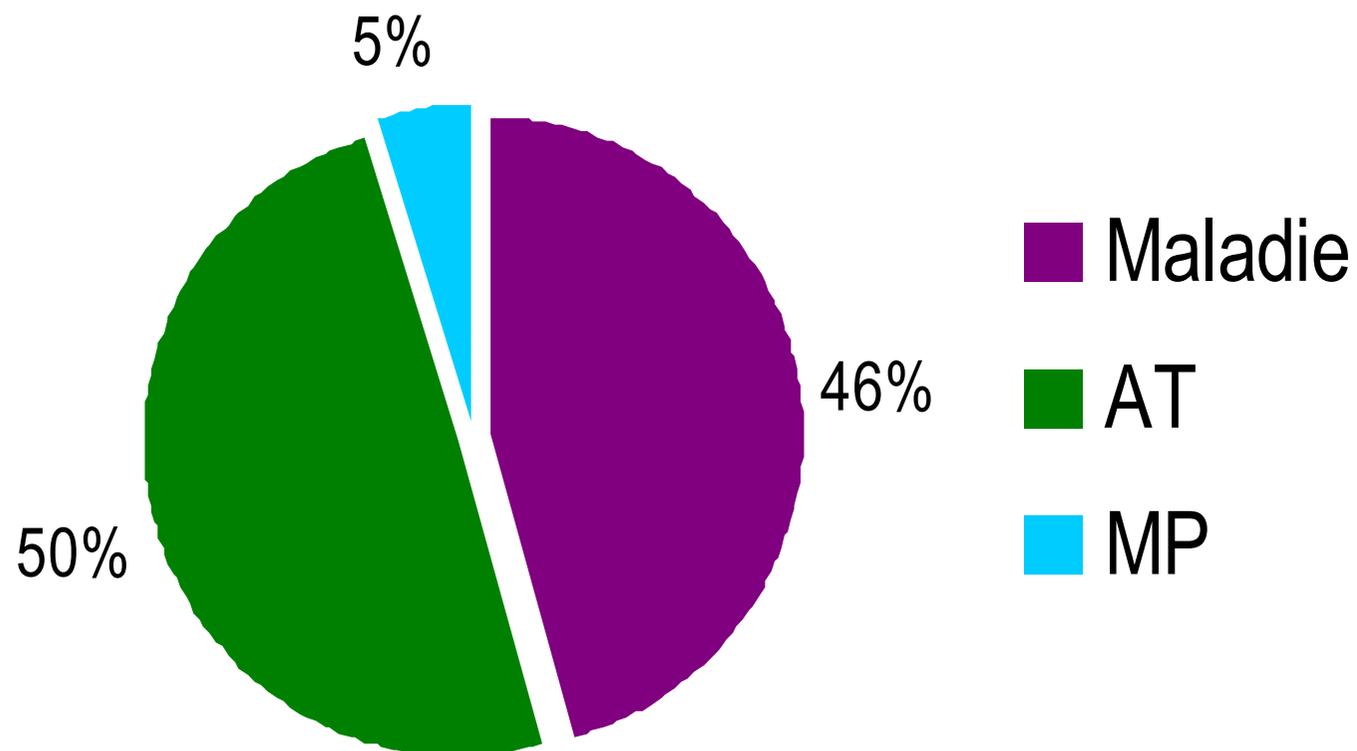
Demande d'intervention



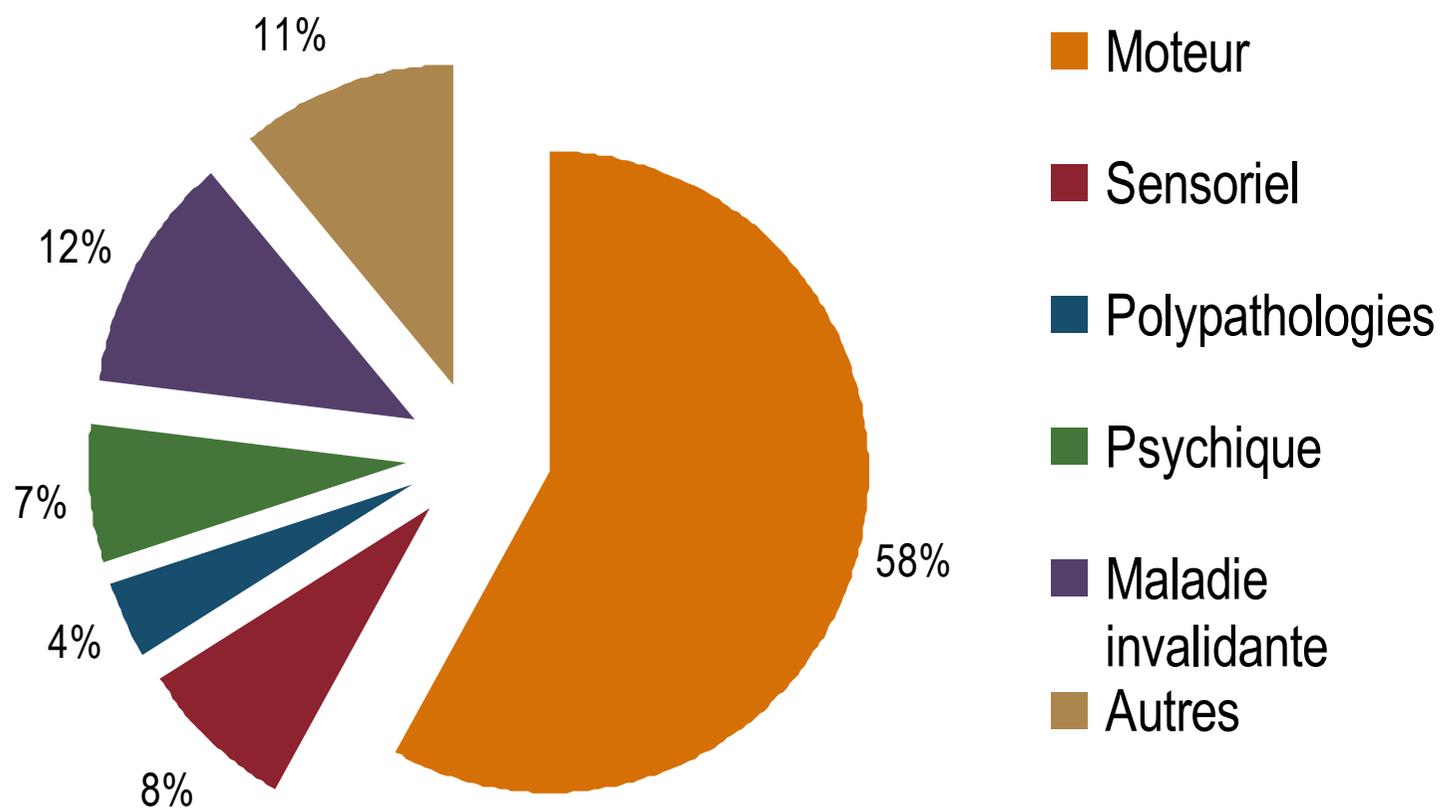
Quelques chiffres

- 176 salariés suivis sur l'année 2014
dont 111 nouvelles demandes
- Majoritairement des femmes : 63 %
- 41 % sont âgés de 50 à 59 ans
(73 % ont plus de 40 ans)
- Employés : 78 %

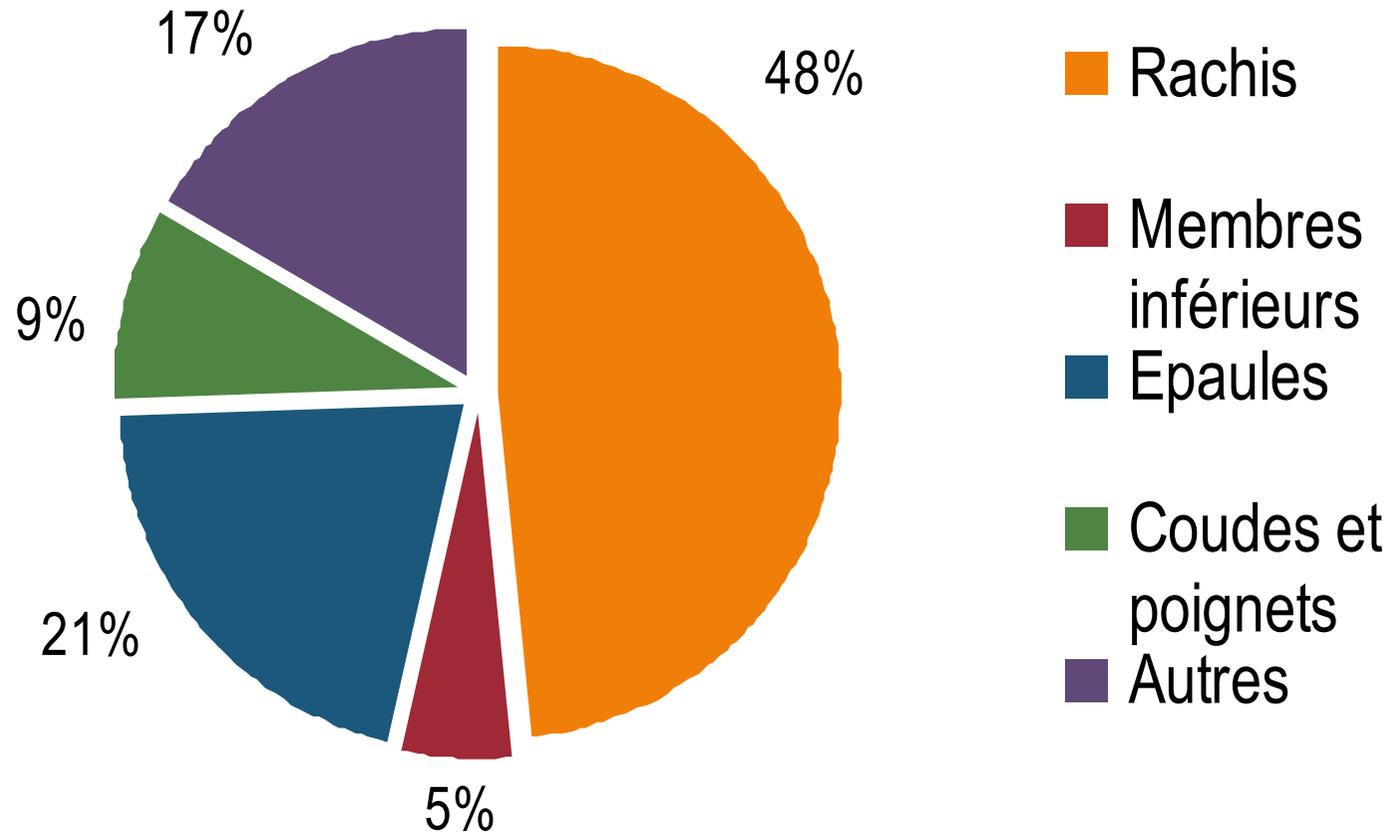
Statut de la pathologie



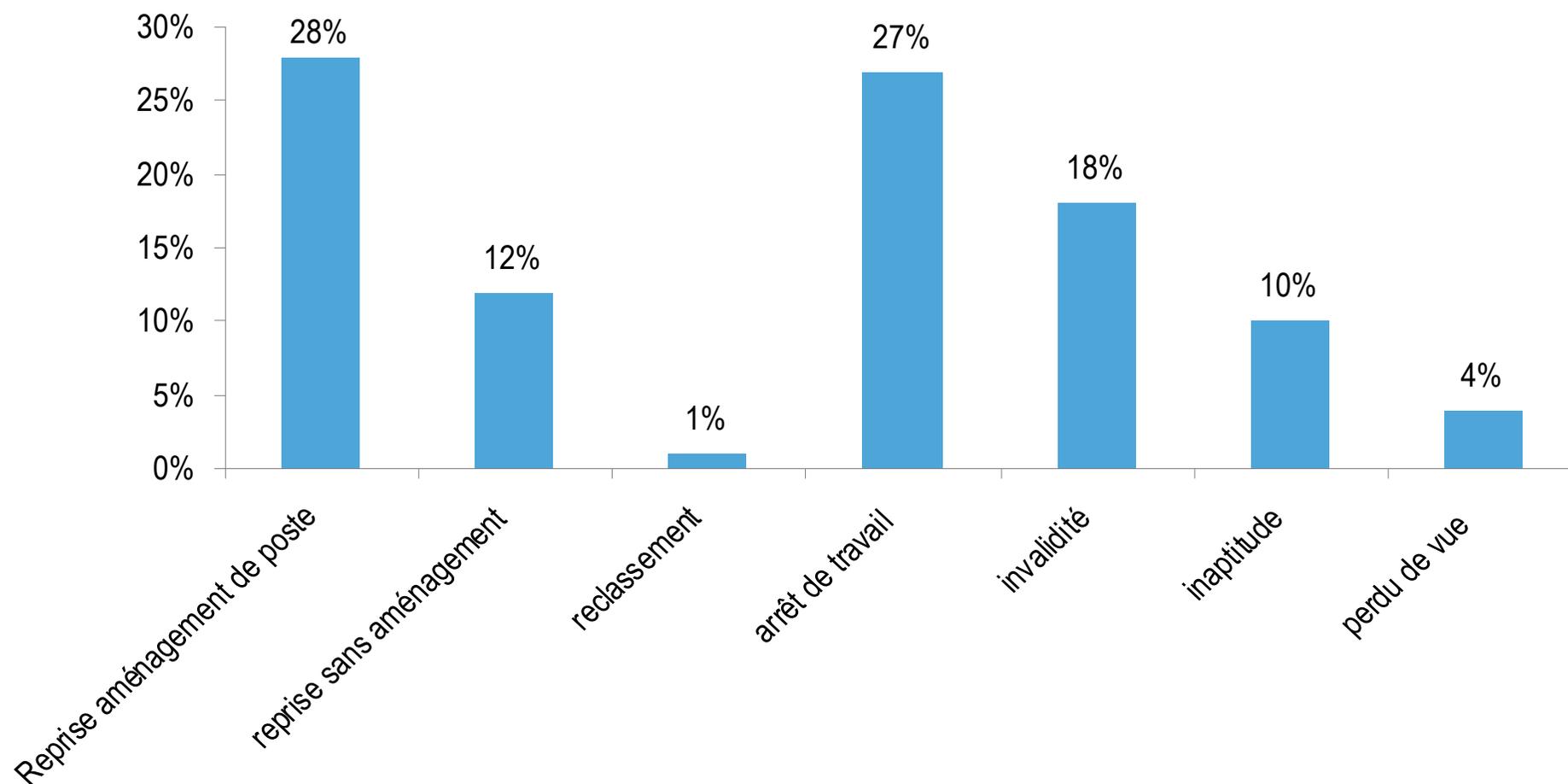
Types de pathologies



Appareil locomoteur / détails



Point d'étape des situations de maintien dans l'emploi des salariés au sein de leur entreprise au 31 déc. 2014



Entreprise

↳ Clinique

↳ Effectif : 110

↳ Importante activité ambulatoire

↳ Entreprise relevant de l'Agefiph

Salariée adressée à la Cellule en septembre 2013

↪ Salariée âgée de 42 ans

↪ Infirmière de bloc

↪ CDI, temps plein

↪ Ancienneté : embauchée en 1996

↪ Pas d'arrêt de travail – Restriction d'aptitude : pas de
brancardage et pas de week-end

↪ RQTH obtenue en 2012 mais non communiquée à l'employeur

↪ Invalidité refusée en juin 2013

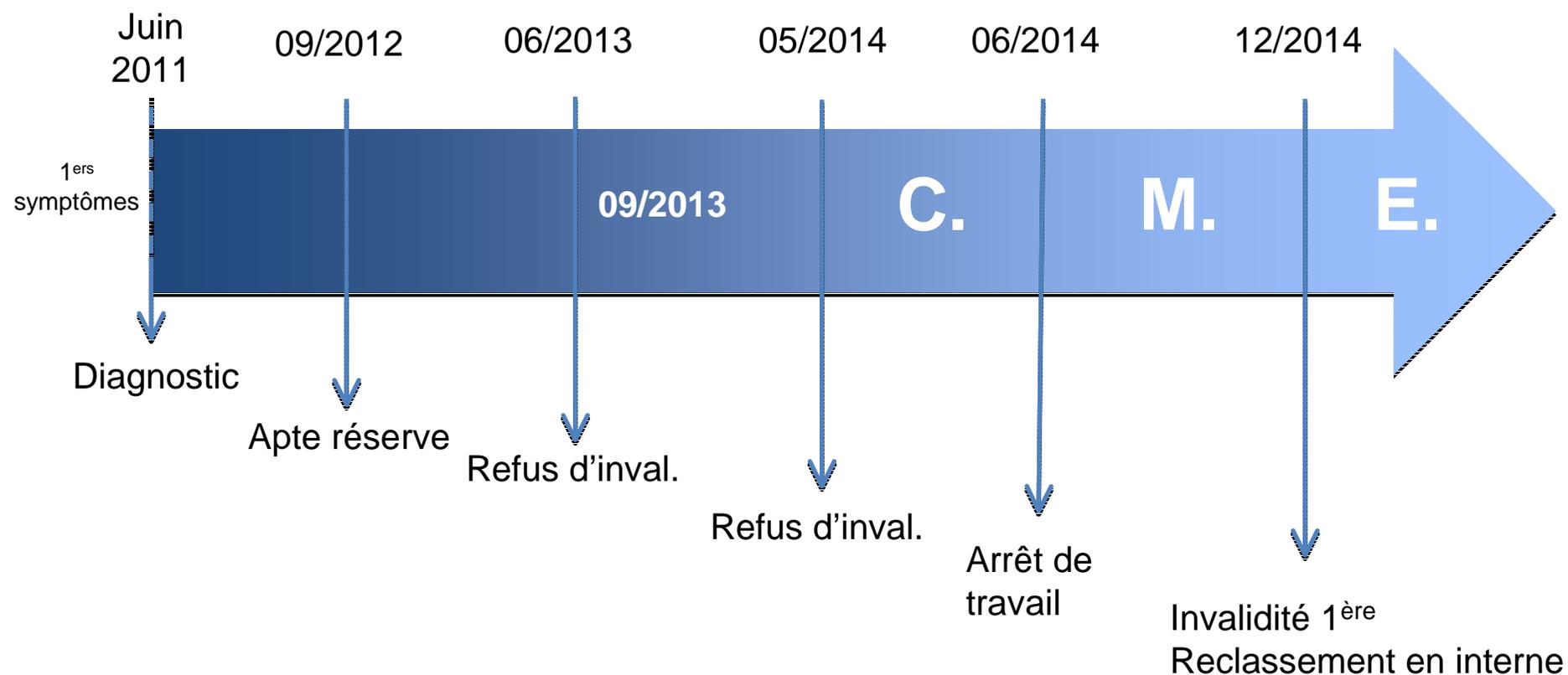
Salariée / maladie chronique

- ↳ Maladie chronique évolutive : maladie de Steinert
- ↳ Diagnostic posé en 2011 (consultation multidisciplinaire CHU Nantes)
- ↳ Symptomatologie : déficit moteur proximal, troubles de la marche, troubles de l'équilibre, lenteur d'exécution des gestes, fatigabilité

Objectif de la demande: maintien dans l'emploi

- Aptitude mais réserves médicales (cf. capacités fonctionnelles) : recherche de solutions d'aménagement de poste (techniques, temps de travail, horaires...)
- Inaptitude envisagée : recherche de reclassement dans l'établissement
- Aide pour la demande d'invalidité

Historique de la prise en charge



Médecin du travail de l'entreprise

- Origine de la demande
- Information de l'entreprise sur la démarche
- Participation aux réunions quadripartites
- Visites réglementaires (occasionnelles, reprise)
- Lien avec la cellule



Assistante de la CME

- 1^{er} interlocuteur
- Accueil de la salariée
- Lien entre les partenaires / planification des différents RDV
- Suivi téléphonique et messagerie : disponibilité, écoute

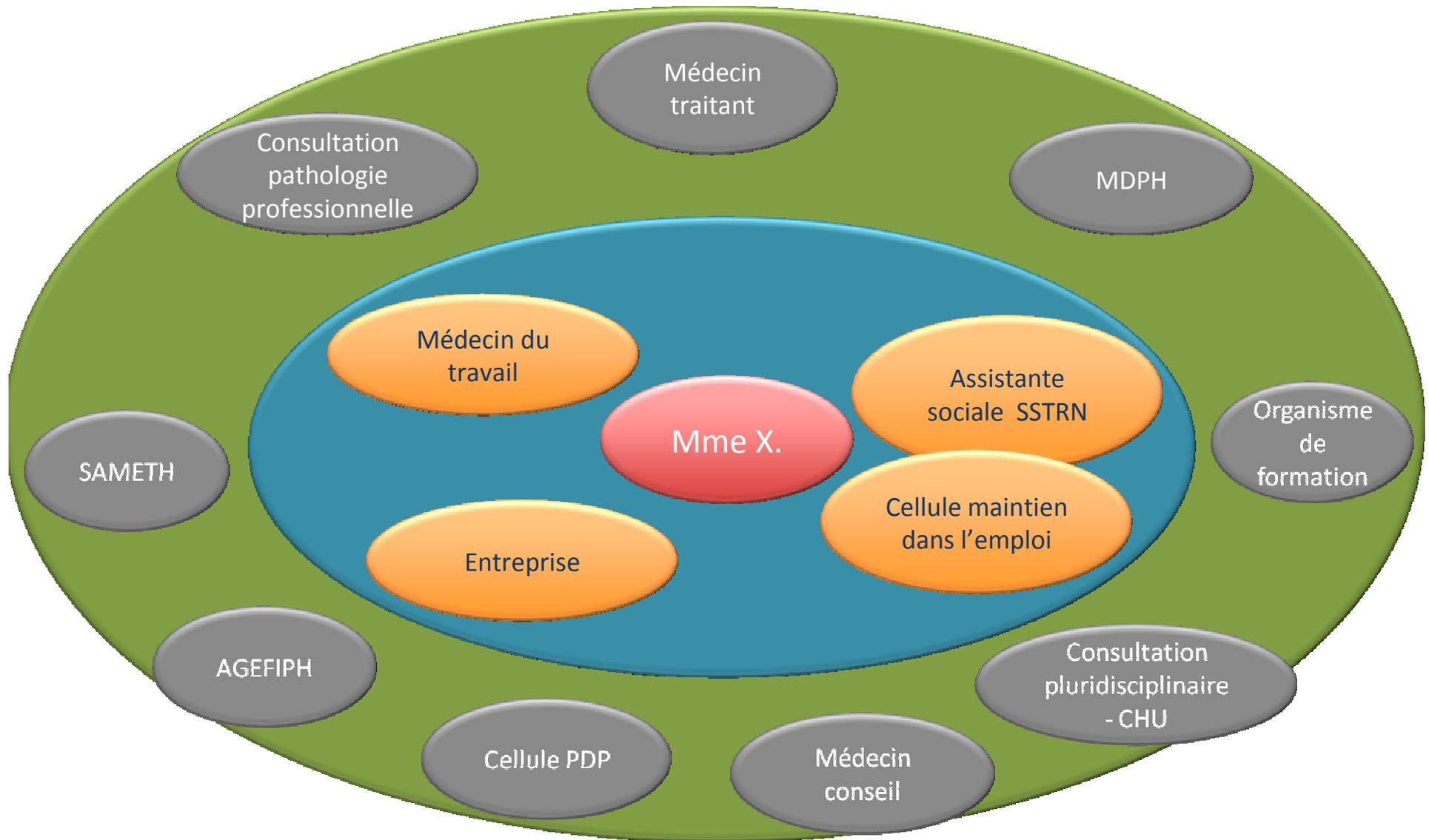


Médecin référent de la CME

- Entretiens avec la salariée : lors de la demande, à 6 mois, à 1 an
- Lien téléphonique et suivi par mails avec la salariée
- Réunions quadripartites avec rédaction de compte rendus
- Liens avec médecin conseil : appui invalidité
- Présentation du dossier en Cellule PDP
- Demande de bilan fonctionnel à la consultation pluridisciplinaire



Travail en réseau



Assistante de service social

Accompagnement de la salariée (avant intervention de la CME) vers une démarche de :

- Constitution de dossier RQTH et demande d'une carte de stationnement ;
- Acceptation d'une invalidité ;
- Evaluation des conséquences financières et sociales.

Acceptation jusqu'en 2017

Mme évoque un 80%. Pas prête.



Assistante de service social de la CME

Accompagnement de la salariée :

- Recours suite au refus d'invalidité ;
- Madame est toujours dans la perspective d'un 80% ;
- Aborde la mise en place d'un bilan de compétences.

Hors délai

Chemine vers l'invalidité mais toujours en minimisant ses difficultés



Assistante de service social de la CME

Suite au 2^{ème} refus d'invalidité :

- Cheminement de Me se poursuit : acceptation progressive de la nécessité d'un arrêt de travail, de l'intérêt de l'invalidité ;
- Evaluation invalidité et temps de travail ;
- Mise en place durant l'arrêt d'un bilan de compétences.

Travail sur la confiance en soi, levée des freins



Ergonome

➤ Contexte et objectifs :

- Reclassement : **création de poste**
- **Anticiper la reprise au poste**

➤ Intervention

- **Médecin du Travail** de la Cellule Maintien
- La responsable des **ressources humaines**
- La **future responsable** de Mme X.
- **Mme X** (en arrêt de travail)



Ergonome

➤ Présentation du poste

- Poste administratif **créé par l'entreprise**
- Temps de travail : **mi-temps**
- **Appels téléphoniques** pré et post-opérateurs
- **Saisie informatique** des questionnaires de satisfaction



Ergonome

➤ Contraintes et propositions d'aménagements

- **Nombre d'appels téléphoniques à réaliser**
 - ☞ Casque téléphonique sans fil
 - ☞ Attention à la charge de travail
- **Récupération et saisie des questionnaires de satisfaction**
 - ☞ Eviter les déplacements pour récupérer les questionnaires
 - ☞ Pupitre pour documents papier



Ergonome

➤ Contraintes et propositions d'aménagements

- **Poste informatique**

- ☞ Recommandations générales sur le travail sur écran

- **Siège de travail**

- ☞ Sièges adaptés

- **Espace et environnement de travail**

- ☞ Eviter l'encombrement du local

- ☞ Faciliter l'accès au poste



Ergonome



Difficultés rencontrées

➤ Dans le maintien au poste :

- En lien avec le métier de soins
- Contraintes organisationnelles du poste
- Contraintes physiques du poste

➤ Dans la démarche de reclassement :

- Dénier des difficultés liées à des capacités fonctionnelles restreintes
- Peu d'arrêts maladie malgré une grande fatigabilité (épuisement)
- Refus d'invalidité par deux fois par le médecin conseil

Points facilitants

- Temps / pathologie chronique
- Volonté de la salariée et de l'employeur
- Ancienneté / professionnalisme reconnu de la salariée
- Soutien de son conjoint
- Bilan de compétences (valorisation)
- Arrêt maladie de 5 mois avant invalidité

Conclusion

- Soutien de l'équipe pour
 - la salariée,
 - l'employeur,
 - le médecin du travail (regards croisés).
- Suivi régulier des démarches, de l'accompagnement

Conclusion

- **Approche pluridisciplinaire:** globale, avec un discours cohérent et commun de tous les acteurs du maintien (y compris les proches, ...)
- Notion de « **maladie chronique** » : temps de prise en charge à adapter
aux besoins du salarié (déni, acceptation...),
à l'évolution de son état de santé,
voire même à son évolution potentielle (anticipation)
- Notion de « **fatigabilité** » à prendre en considération +++
précocement (cf. définition de la « situation invalidante »)