présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Maintien en Emploi tout au long de la Vie Professionnelle : une approche pluridisciplinaire

Conférence régionale

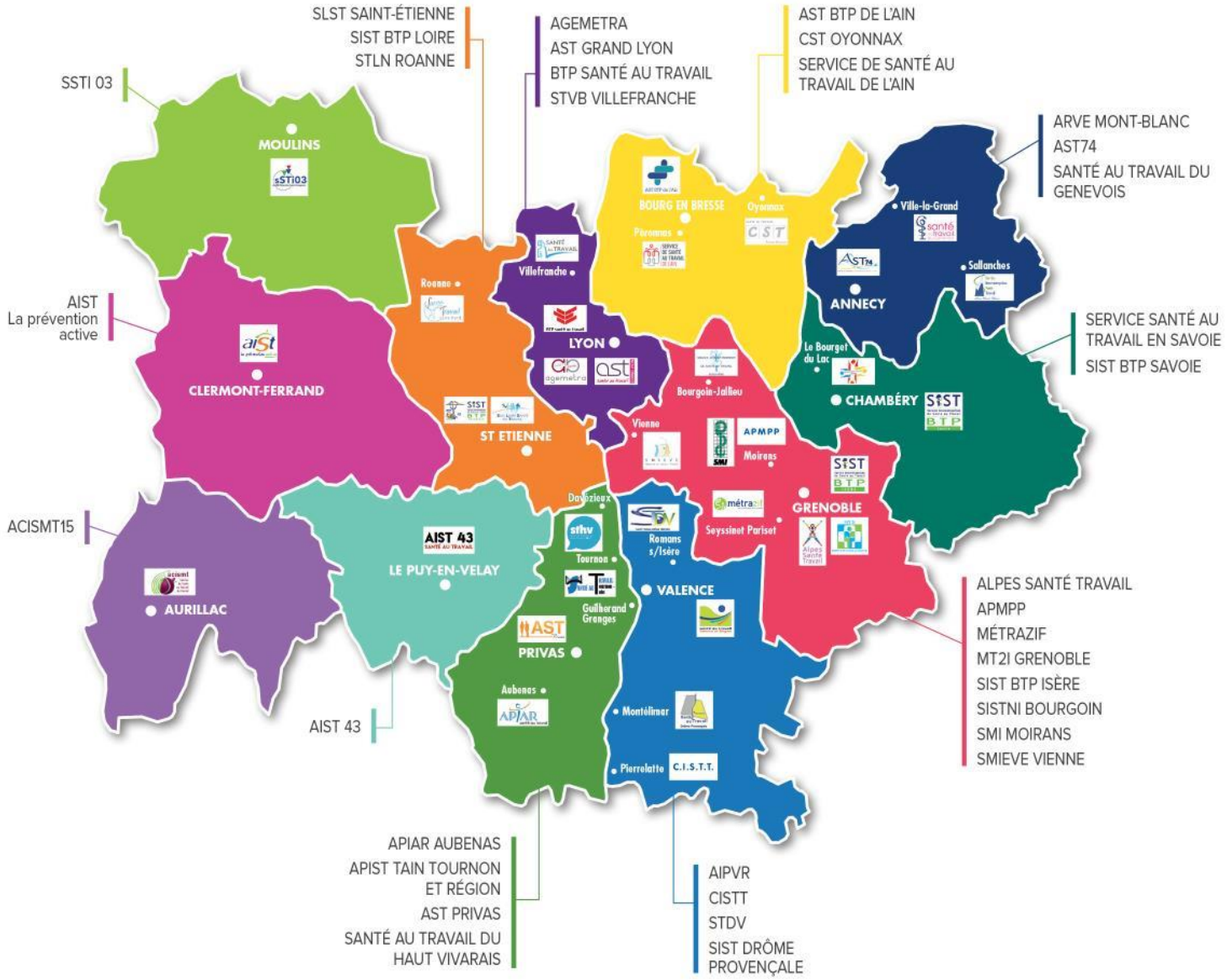
29/03/18 – METROTECH - SAINT JEAN BONNEFONDS (42)

SAINT-ETIENNE métropole

METROTECH

Introduction par Bernard CROUZET,
Président de Présanse
Auvergne-Rhône-Alpes

Présanse Auvergne-Rhône-Alpes



- **12** Départements
- **35** SSTI
- **+ de 200** centres de proximité
- **200 000** Entreprises adhérentes
- **2 millions** de Salariés suivis et pris en charge
- **500** Médecins du travail et Collaborateurs médecins
- **150** Infirmiers en Santé au Travail
- **150** Intervenants en Prévention des Risques Professionnels et ASST

Les missions de Présanse Auvergne-Rhône-Alpes

Promouvoir la concertation et la coordination entre services

Traiter les questions d'intérêt régional santé travail

Organiser la représentation des services

Faciliter le partage de moyens

Relayer les informations et positions nationales

Organiser la représentation des services

Etudier et répondre en commun à toutes questions Santé au travail

Faciliter le recueil d'informations

Veiller à la cohérence des actions régionales / nationales

Sommaire de la matinée

1. Politique Régionale Concertée de Maintien dans l'Emploi

   Charte régionale en faveur du Maintien en emploi

   Critères d'orientation et de prise en charge des actifs par chaque dispositif

   - Marc-Henri LAZAR - DIRECCTE

2. Regards croisés du Service Social de la Carsat et du Service Médical de l'Assurance Maladie face à la Prévention de la Désinsertion Professionnelle

   Quelle collaboration avec les SSTI ?

   - Sylvie DEYZIEUX – Service Social Carsat RA
   - Dr Dominique SAINT-PAUL- Service Médical de l'Assurance Maladie RA

3. Organisation régionale et missions des Opérateurs de Placement Spécialisés (OPS)

   Quelle collaboration avec les SSTI ?

   - Laurent GASPARD – Sameth Loire

4. Recueil des besoins des adhérents et Médecins généralistes en matière de maintien en emploi

   - Nadège GUIDOU, Dr Sylvie ZILIOTTO, Sylvie LONGERAY – AST74

5. Table ronde

   Maintien en emploi tout au long de la vie professionnelle : une approche pluridisciplinaire

Sommaire de l'après midi : Ateliers

1 Jeune travailleur et déjà allergique aux produits utilisés dans l'industrie mécanique

- Accompagnement d'un employeur au maintien en emploi de ses salariés (individuel et collectif) par la mise en place d'actions de prévention des risques chimiques.

2 Maintien en emploi d'une personne atteinte d'une maladie psychique

- Diagnostic et prise en charge d'un cas de schizophrénie et impact sur le collectif de travail dans une agence régionale tertiaire.

3 Retour après un arrêt de longue durée Essai encadré à plus de 50 ans

- De technicien itinérant à technicien de maintenance à l'atelier…

4 Maintien en emploi des salariés en fin de carrière

- Retour d'expérience à travers trois exemples : coiffeuse, opérateur en centre d'usinage, gardienne d'immeuble, et Collaboration avec l'OPS

5 Synthèse des ateliers

Retour sur les axes clés et débat autour des problématiques soulevées.

DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes
Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

Politique Régionale Concertée de Maintien dans l'Emploi

Charte régionale en faveur du Maintien en Emploi

Critères d'orientation et de prise en charge des actifs par chaque dispositif

Marc-Henri LAZAR

Directeur régional adjoint, Responsable du Pôle Travail – DIRECCTE ARA

Intervention de la DIRECCTE

Marc-Henri LAZAR
Directeur régional adjoint
DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes

Regards croisés du Service Social de la Carsat et du Service Médical de l'Assurance Maladie face à la Prévention de la Désinsertion Professionnelle Quelle collaboration avec les SSTI ?

Dr Dominique SAINT-PAUL, Médecin conseil chef de service adjoint,
Direction régionale du Service médical de l'Assurance Maladie Rhône-Alpes
échelon local de la LOIRE

Sylvie DEYZIEUX, Responsable régionale adjointe,
Service Social Carsat Rhône-Alpes

Intervention du Service Médical de l'Assurance Maladie et du Service Social de la Carsat Rhône-Alpes

Dr Dominique SAINT-PAUL
Médecin Conseil chef de service adjoint
Service Médical Assurance Maladie Rhône-Alpes

Sylvie DEYZIEUX
Responsable régionale adjointe
Service Social de la Carsat Rhône-Alpes

Service Médical
Rhône-Alpes

SERVICE MEDICAL
ET PREVENTION
DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Dr Dominique SAINT PAUL, Médecin conseil chef de service adjoint
Direction régionale du Service médical Rhône-Alpes – Echelon local de la Loire

Contexte

- **Evolution importante des montants d'IJ : + 3,5 % en 2017 (région Rhône-Alpes)**

  par augmentation du nombre de bénéficiaires.

- **Augmentation particulièrement élevée chez les + 60 ans.**
- **Poids important des arrêts pour TMS, santé mentale et lésions traumatiques.**
- **Augmentation des IJ en temps partiel thérapeutiques et chez les invalides**
- **Décisions partagées avec le Service Social**

Rappel

- **L'arrêt de travail : un acte médical thérapeutique doit favoriser l'amélioration de l'état de santé**
- **Importance d'une prescription adaptée et raisonnée**
- **Rôle délétère de l'arrêt trop long**

<u>Exemple : lombalgie chronique</u>

Sup à 6 mois d'arrêt, 50 à 60 % ne reprennent pas leur poste

Sup à 12 mois d'arrêt, 75 à 85%

Sup à 2 ans d'arrêt, presque 100%*

Rev Fr Dommage Corp 2016-1,25-33

Rôle du médecin conseil

L'Assurance Maladie
Service Médical Rhône-Alpes

Il agit auprès des prescripteurs :

- **Campagnes d'échanges confraternels**
  - promotion des durées indicatives d'arrêt de travail
  - partage d'informations médicales pour optimiser la prescription d'arrêt de travail
- **Entretiens d'alerte**
- **Mise sous objectifs : engagement sur un objectif d'amélioration**
- **Mise sous accord préalable d'un prescripteur : contrôle de toutes les prescriptions d'arrêt de travail**

- **Lutte contre la fraude (prescripteurs et assurés)**

Rôle du médecin conseil

L'Assurance Maladie
Service Médical Rhône-Alpes

Il agit auprès des assurés :

- **Dès le 45e jour d'arrêt, avant le 180e jour et à des échéances régulières,**

  - **Convocation et examen clinique**
  - **Réalisation d'un bilan médico-socio-professionnel destiné à dépister les situations à risque de désinsertion professionnelle.**

Rôle du médecin conseil

<u>En cas de risque de désinsertion professionnelle</u>, le plus précocement possible, le médecin-conseil :

- **Informe sur la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé par la MDPH**
- **Oriente vers le service social de la CARSAT par le biais d'une fiche de liaison médico-sociale**
- **Contacte le médecin traitant**
- **Conseille la visite de pré-reprise auprès du médecin du travail à qui il écrit avec l'accord de l'assuré**

Rôle du médecin conseil

Le médecin conseil a recours à des mesures de maintien dans l'emploi :

La reprise à temps partiel thérapeutique

Elle permet à un salarié de reprendre progressivement son activité en favorisant l'amélioration de l'état de santé et la reprise de l'activité professionnelle pendant une durée limitée

La mise en invalidité

La pension d'invalidité quelle que soit sa catégorie permet de conserver une activité professionnelle rémunérée en complément du versement de la pension compensant l'état de handicap suivant les règles de cumul.

Rôle du médecin conseil

Le médecin conseil a recours à des mesures de maintien dans l'emploi :

La formation professionnelle continue avec continuité des versements des IJ.

Le médecin-conseil s'assure que la durée prévue de l'arrêt de travail permet d'entreprendre et de terminer la formation.

Rôle du médecin conseil

Le médecin conseil joue un rôle

dans le **contrôle de la justification médicale** de l'arrêt de travail

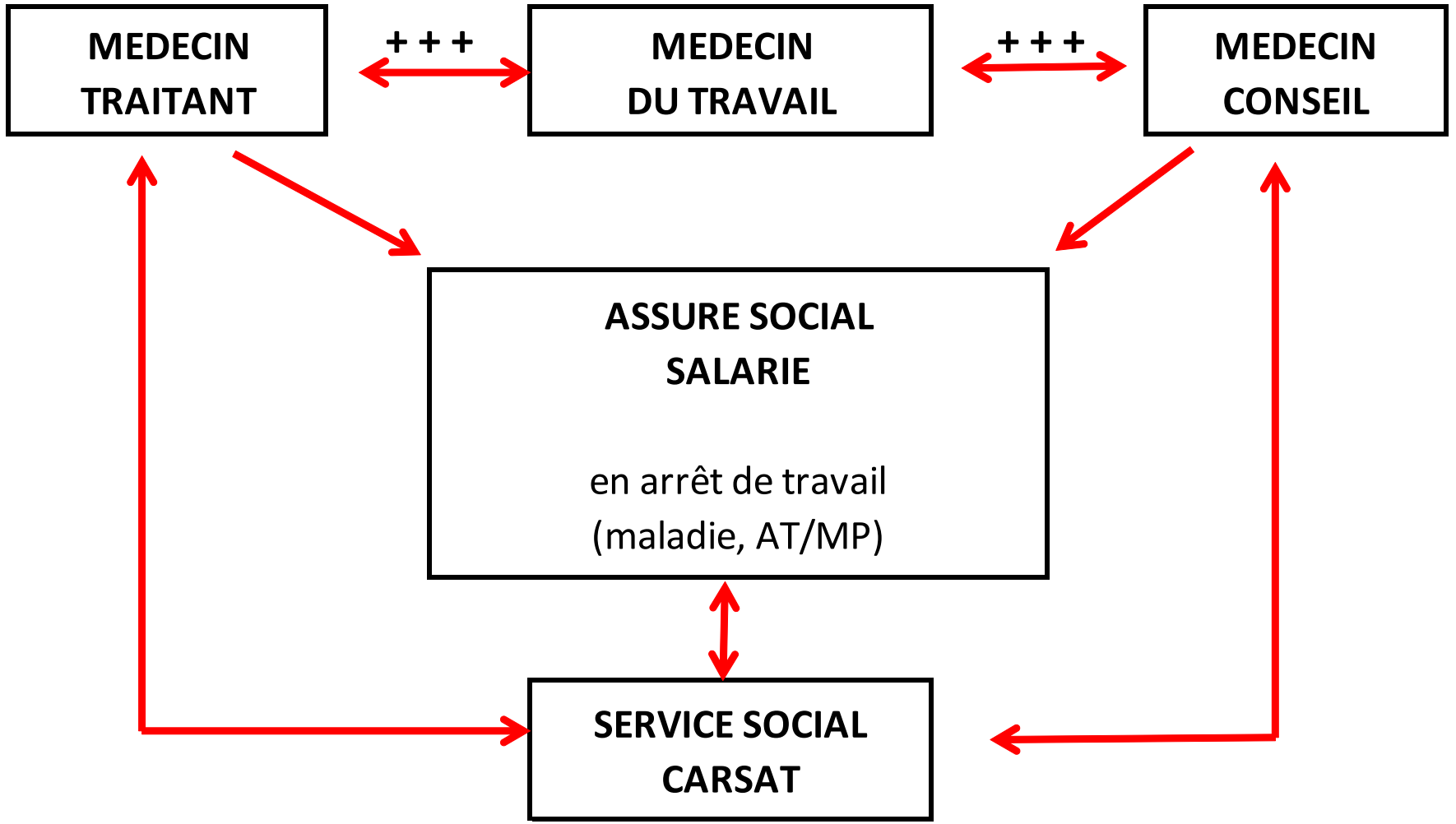
et

dans la **prévention de la désinsertion professionnelle**

en partenariat avec tous les acteurs

dont le **médecin du travail** et le **service social**.

Synthèse


MEDECIN TRAITANT
+ + +
MEDECIN DU TRAVAIL
+ + +
MEDECIN CONSEIL
ASSURE SOCIAL SALARIE
en arrêt de travail
(maladie, AT/MP)
SERVICE SOCIAL CARSAT

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Service Médical
Rhône-Alpes

Merci de votre attention

Service Social et Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Sylvie DEYZIEUX

Conférence Régionale Présanse Auvergne-Rhône-Alpes
Maintien En Emploi
29/03/2018

Prévenir la Désinsertion Professionnelle :

Une action commune du réseau Assurance Maladie
CPAM – Service Médical – Service Social

→ **Prévenir :**

- ✓ L'exclusion
- ✓ Les risques de précarité
- ✓ La perte d'emploi

Deux alternatives :

- ✓ Retour à l'emploi au même poste ou dans la même entreprise
- ✓ Remobilisation pendant l'arrêt de travail pour un nouveau projet professionnel

Service Social et Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Public :

Cette démarche s'adresse aux salariés en arrêt de travail présentant un risque de licenciement pour inaptitude

Trois temps forts :

- ✓ Détecter
- ✓ Signaler

} Médecin conseil
Requête IJ 90 jours voire 60 jours

- ✓ Informer – Conseiller – Accompagner : Service Social

Rôle du Service Social :

- ✓ Informer
- ✓ Conseiller
- ✓ Accompagner

} le salarié pendant son arrêt de travail

- Explicite le rôle et la complémentarité des différents acteurs
- Amorce la dynamique de remobilisation
- Accompagne la démarche et la mise en œuvre d'un projet de retour à l'emploi dans l'entreprise
- Accompagne la réflexion autour d'un nouveau projet professionnel lorsque le maintien au poste est impossible

Retour à l'emploi dans la même entreprise :

- ✓ Temps partiel thérapeutique
- ✓ Reprise du travail léger

Remobilisation pendant l'arrêt de travail :

L'essai encadré

Définition

L'essai encadré permet à un salarié de tester ses capacités sur un poste de travail pendant son arrêt de travail et sans perdre ses indemnités journalières.

Et concrètement…

L'essai encadré permet au salarié de :

- ✓ tester son ancien poste ou un poste aménagé
- ✓ tester un nouveau poste
- ✓ rechercher des pistes pour un éventuel reclassement.

Rémunération

L'employeur ne verse aucune rémunération : maintien des IJ pendant la durée de l'essai encadré.

Durée

3 jours ouvrés en continu ou fractionnables.

Bilan de compétence / Actions de remobilisation précoce / Formation professionnelle continue

Définition

Les actions de remobilisation précoce, les formations professionnelles continues et bilans de compétences permettent de préparer une reconversion professionnelle pendant l'arrêt de travail,

A noter : ces actions sont soumises à l'accord du Médecin traitant et doivent être validées par l'Assurance Maladie. Elles doivent intervenir pendant l'arrêt de travail sans le prolonger.

Efficience du parcours de Prévention de Désinsertion Professionnelle :

- Coordination des acteurs de l'Assurance Maladie
- Collaboration avec des acteurs extra-institutionnels :
  - ✓ SST
  - ✓ CAP Emploi / SAMETH
  - ✓ MDPH
  - ✓ …

Carsat Retraite & Santé au travail
Rhône-Alpes

Carsat Rhône-Alpes
69436 Lyon Cedex 03

04 72 91 97 52

www.carsat-ra.fr

La Carsat Rhône-Alpes, votre interlocuteur en région pour

l'Assurance Maladie
Service Social

Organisation régionale et missions des Opérateurs de Placement Spécialisés (OPS) Quelle collaboration avec les SSTI ?

Laurent GASPARD,
Directeur Sameth Loire

Intervention de l'OPS Loire

Laurent GASPARD
Directeur
Sameth Loire

Organisme de Placement Spécialisé

cap emploi sameth

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DIRECCTE

agefiph
ouvrir l'emploi aux personnes handicapées

emploi fiphfp handicap

pôle emploi

L'article 101 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, modifiant l'article L. 5214-3-1 du code du travail, **renforce le rôle des OPS par un élargissement de leurs missions au maintien dans l'emploi à compter du 1er janvier 2018.**

Cette disposition vise à **sécuriser les parcours professionnels de façon à faciliter l'accès à l'emploi, prévenir les ruptures, gérer les transitions professionnelles et garantir le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, fragilisées par un contexte économique qui rend le marché du travail plus sélectif.**

cap emploi sameth

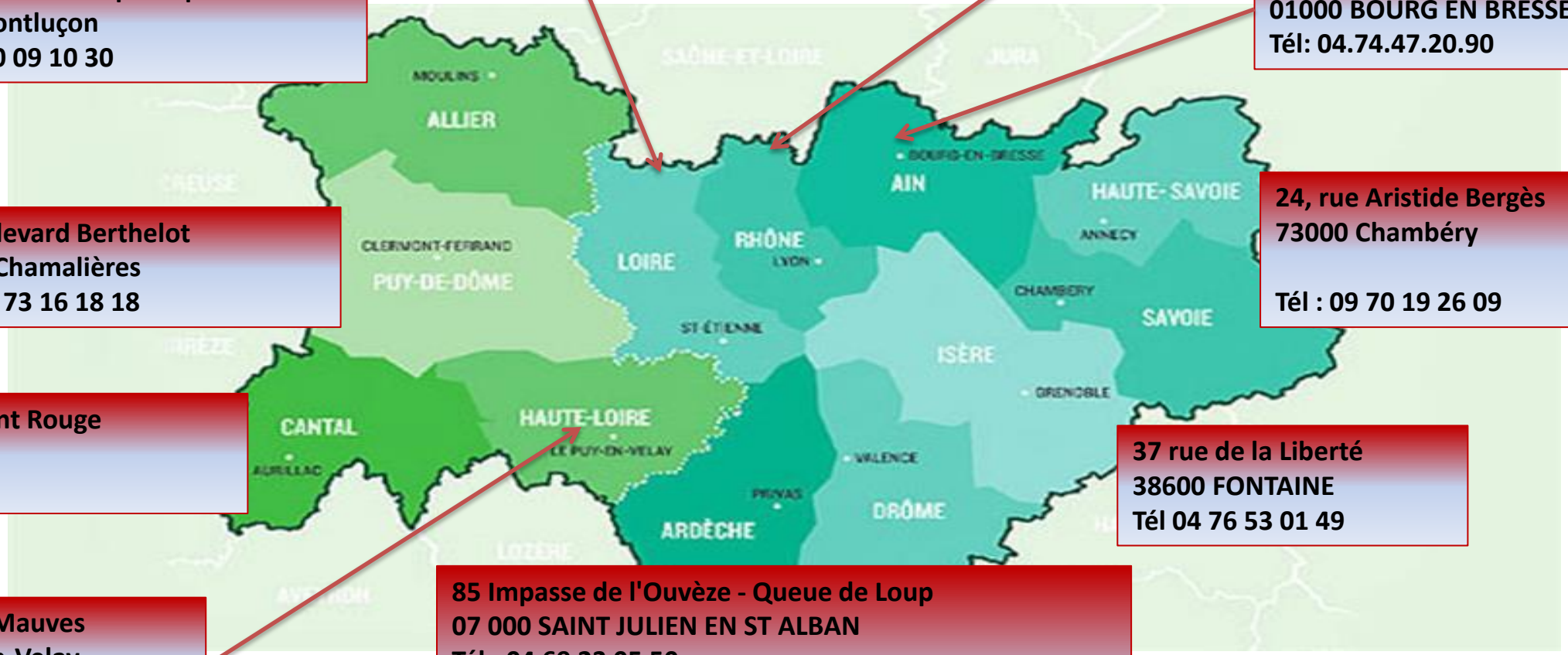
17 rue de l'Apprentissage
42000 St Etienne
Tél : 04 77 49 73 49

62, cours Albert Thomas CS 48383
69372 LYON Cedex 08

Tél : 04 37 53 01 31

70, Avenue de la république
03100 Montluçon
Tél : 08 20 09 10 30

1, Av. Jean Marie Verne
01000 BOURG EN BRESSE
Tél: 04.74.47.20.90



19 boulevard Berthelot
63400 Chamalières
Tél : 04 73 16 18 18

24, rue Aristide Bergès
73000 Chambéry

Tél : 09 70 19 26 09

44 Boulevard du Pont Rouge
15000 Aurillac
Tél : 04 71 48 89 00

37 rue de la Liberté
38600 FONTAINE
Tél 04 76 53 01 49

14 Chemin des Mauves
43000 Le Puy-en-Velay
Tél : 04 71 02 13 87

85 Impasse de l'Ouvèze - Queue de Loup
07 000 SAINT JULIEN EN ST ALBAN
Tél : 04 69 23 05 50

380, Avenue Salvador Allendé
26800 PORTES LES VALENCE
Tél : 04 69 23 05 50

Cheops
CONSEIL NATIONAL HANDICAP & EMPLOI DES ORGANISMES DE PLACEMENT SPÉCIALISÉS

est l'interlocuteur spécialisé pour accompagner les demandeurs d'emploi handicapés vers l'emploi et les salariés/agents handicapés dans l'emploi

La réunion des Cap emploi et des SAMETH en 98 Organismes de Placement Spécialisé (OPS), les Cap Emploi – SAMETH (appellation provisoire), doit simplifier les parcours d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Deux missions :

- **L'accompagnement vers l'emploi**
- **L'accompagnement dans l'emploi**

Un objectif : la sécurisation des parcours professionnels

est l'interlocuteur pour faciliter les recrutements de personnes handicapées et les démarches de maintien dans l'emploi des salariés.

est l'interlocuteur pour soutenir les travailleurs indépendants handicapés dans leur activité professionnelle.

Les publics cibles de l'OPS

Les missions de l'OPS s'adressent :

- **Aux personnes** bénéficiaires de l'obligation d'emploi (article L5212-13 du code du travail) et orientées marché du travail ou en cours de l'être ou prêtes à engager une démarche dans ce sens. Quel que soit leur statut : demandeurs d'emploi, salariés, agents de la fonction publique, travailleurs indépendants

- **Aux employeurs** privés et publics quel que soit leur effectif

Les missions des OPS : accompagnement vers l'emploi

Les objectifs de l'accompagnement vers l'emploi :

- ✓ Informer, conseiller et accompagner les personnes handicapées en vue d'une insertion professionnelle durable en milieu ordinaire de travail

- ✓ Informer, conseiller et accompagner les employeurs en vue d'une insertion professionnelle durable en milieu ordinaire de travail

- ✓ Informer, conseiller et accompagner la personne et l'employeur à la pérennisation de l'insertion professionnelle par un suivi durable

Les missions des OPS : accompagnement dans l'emploi

Les objectifs de l'accompagnement dans l'emploi :

- ✓ Informer, conseiller, accompagner les salariés/agents handicapés, les employeurs et les travailleurs indépendants **en vue d'un maintien dans l'emploi** d'une personne en risque de perte d'emploi du fait de l'inadéquation entre la situation de travail et son état de santé ou de son handicap

- ✓ Informer, conseiller, accompagner les salariés / agents handicapés et/ou les employeurs, les travailleurs indépendants **dans un projet d'évolution professionnelle** construit par et avec le travailleur handicapé

- ✓ Informer, conseiller, accompagner les salariés / agents handicapés et/ou les employeurs, les travailleurs indépendants **dans un projet de transition professionnelle interne ou externe** afin de prévenir une perte d'emploi pour le travailleur handicapé

Les plus-values de l'OPS

Sécuriser les parcours professionnels pour faciliter l'accès à l'emploi et prévenir des ruptures

Proposer **un accompagnement global** auprès des employeurs sur la question de l'emploi et du handicap

Gérer les transitions professionnelles et **garantir le maintien dans l'emploi** des personnes en situation de handicap

Apporter **une meilleure lisibilité** des services rendus aux personnes et aux employeurs.

Les liens avec les Services de Santé au Travail

Dans le cadre de l’accompagnement vers l ’emploi :

- ✓ Validation médicale d’orientation professionnelle
- ✓ Aménagements de poste

Dans le cadre de l’accompagnement dans l’emploi :

- ✓ Signalements des situations relevant du maintien dans l’emploi
- ✓ Coordination lors de l’intervention auprès des employeurs

Les dispositifs mobilisables

PSOP, PARME, Essai encadré,….

L'offre d'intervention évolue le 23/04/2018

Aide à l'aménagement des situations de travail, prestations spécifiques, formation,….

Aide à l'aménagement des situations de travail, prestations spécifiques,…

Selon les accords et la situation des entreprises

Recueil des besoins des adhérents et Médecins généralistes en matière de maintien en emploi

Nadège GUIDOU, Docteure en Psychologie du travail et des organisations
Dr Sylvie ZILIOTTO, Médecin du travail
Sylvie LONGERAY, Assistante sociale

Intervention de l'AST 74

Dr Sylvie ZILIOTTO,
Médecin du travail

Nadège GUIDOU,
Docteure en Psychologie du travail et des organisations

Sylvie LONGERAY,
Assistante sociale

Recueil des besoins des adhérents et des médecins généralistes sur les situations de maintien en emploi

Comment améliorer la coordination des acteurs du maintien en emploi

Nadège GUIDOU, psychologue du travail AST74
Sylvie LONGERAY, assistante sociale APIDES
Sylvie ZILIOTTO, médecin du travail AST74

Introduction

- Repérer au plus tôt un salarié avec un risque de désinsertion professionnelle : **un objectif prioritaire** du Maintien en Emploi.

- **Améliorer les liens entre les acteurs** du maintien en emploi : une des actions du projet de service

Les actions du groupe

- Identifier les acteurs du Maintien en Emploi : **création d'un annuaire** des partenaires locaux

- Faciliter les liens entre les acteurs hors entreprise, connaître leurs difficultés : organisation des **rencontres** entre partenaires dont les médecins généralistes

- Avoir une meilleure connaissance des difficultés des employeurs : construction d'un **questionnaire**

Sessions de sensibilisation auprès des médecins généralistes

- Une thématique centrée sur le maintien en emploi
  - Les différents acteurs au sein d'AST74, dont l'accompagnement psychosocial
  - Les acteurs hors AST74
  - Le repérage pour le maintien en emploi (visite pré-reprise, à la demande)
  - Les outils pour le maintien en emploi (étude de postes, TPT, RQTH et intervention SAMETH)
  - En cas d'échec du maintien en emploi (inaptitude)
  - Point sur la maladie professionnelle, invalidité

Les questions soulevées

Méconnaissance des outils et des acteurs du maintien dans l'emploi

Outils :

La visite de pré-reprise – Temps Partiel Thérapeutique (quand et comment) - la RQTH

Acteurs et missions :

Assistante sociale CARSAT : mission prévention de la désinsertion professionnelle

SAMETH : maintien dans l'entreprise ou dans l'emploi

Handi BTP : aide au reclassement externe des salariés du BTP

Incidences

Les notions :

- d’invalidité en cas de maladie ordinaire
- d’incapacité en cas de MP et d’AT

Une méconnaissance qui a des incidences :

- administratives et financières pour le salarié
- sur le maintien dans l’emploi

Droit du travail et reclassement

Est-ce difficile de reclasser un salarié ?

Quelles sont les obligations de l'employeur ?

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Construction d'un questionnaire

- **Partie 1 : questionner les expériences de Maintien en Emploi (MeE)**

- Combien ?
- Evaluation de la complexité
- Evaluation de la satisfaction de l'action des partenaires

- **Partie 2 : les perceptions du MeE des adhérents qui n'en ont jamais rencontrées**

- Evaluation du degré d'informations sur le MeE et connaissances des partenaires
- Perception du degré de complexité

Construction d’un questionnaire

- **Partie 3 : les actions du SST**

- Evaluation du degré de connaissances des actions pouvant être menées par le SST en cas de MeE
- Connaissance par les adhérents du non surcout de ces actions

Construction d'un questionnaire

- **Diffusion :**

- 7 977 adhérents sollicités (1 à 50 salariés)
- Un envoi + 2 relances entre mi-novembre et mi-décembre 2017
- Diffusion en ligne et traitement statistique via le logiciel Sphinx IQ2

- **Réponses :**

- 1 161 réponses dont 598 questionnaires complets
- Taux de retour global : 14,6 %

- **Echantillon :**

- 43 % sont des dirigeants et 26% des responsables du personnel
- 43 % ont plus de 10 ans d'ancienneté et 21% entre 5 et 10 ans
- 84% des entreprises ont une ancienneté de plus de 5 ans

Un écart entre expérience et représentation

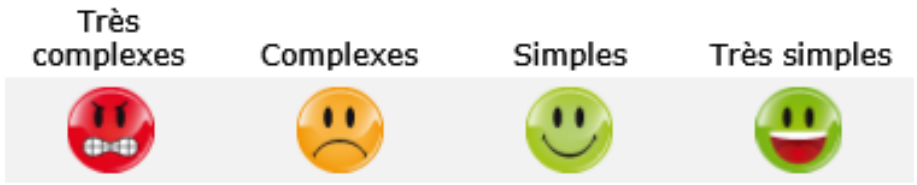
- **Les adhérents ayant déjà rencontré une situation de MeE :**
  - Sont 95% à juger ces situations complexes ou très complexes

- **Sur 9 actions à réaliser par les adhérents**
  - Aucune action n'est jugée simple

- **Pour les adhérents n'ayant jamais rencontré de situation de MeE :**
  - Une perception bien moindre de la complexité
  - Seules deux actions estimées complexes

Une mise en perspective significative :

Entre expérience et représentation



Prendre la décision de se séparer du salarié (m=3,27 – 2,56)

Gérer l'ensemble des démarches médicales (m=3,23 – 2,76)

Adaptation besoins poste / salarié (m=3,23 – 2,37)

Gérer l'ensemble des démarches administratives (m=3,21 –2,69)

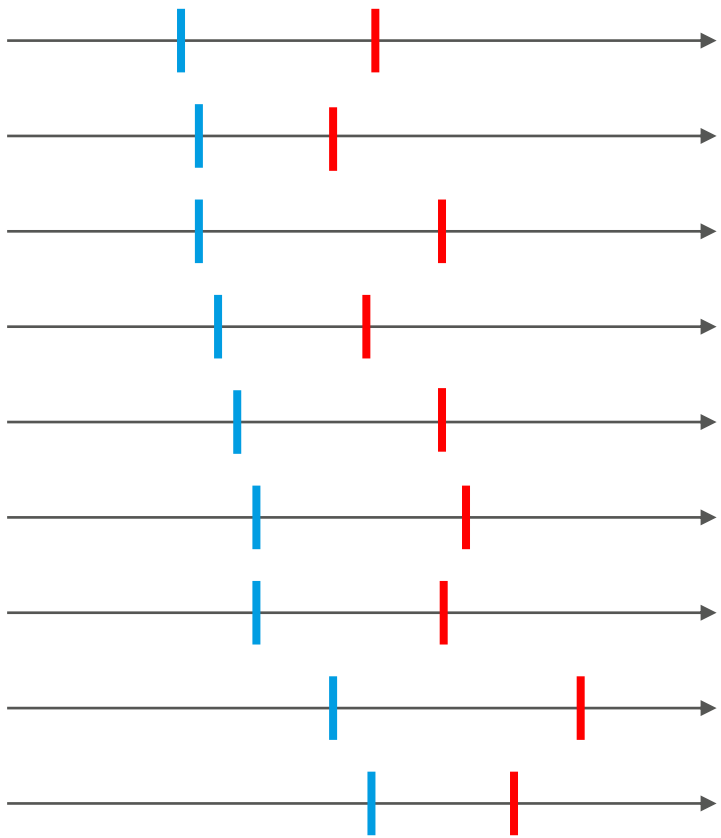
Trouver des partenaires pour vous épauler (m=3,06 – 2,44)

Identifier des solutions pour non répétition (m=3,04 – 2,4)

Gérer la charge émotionnelle liée à la situation (m=3,03 – 2,45)

Echanger et discuter avec le salarié de sa difficulté (m=2,73 – 1,77)

Gérer les tensions avec les autres salariés (m=2,61 – 2,04)



: Avis des adhérents sans exp du maintien

: Avis des adhérents avec exp MeE

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Un écart entre expérience et représentation

- **Les représentations du MeE ne correspondent pas au vécu**

- **Des représentations faussées qui freinent la prévention**

Si les adhérents pensent disposer des compétences nécessaires,

il est probable qu'ils ne fassent pas appel aux partenaires ou tardivement, limitant alors les chances de réussite

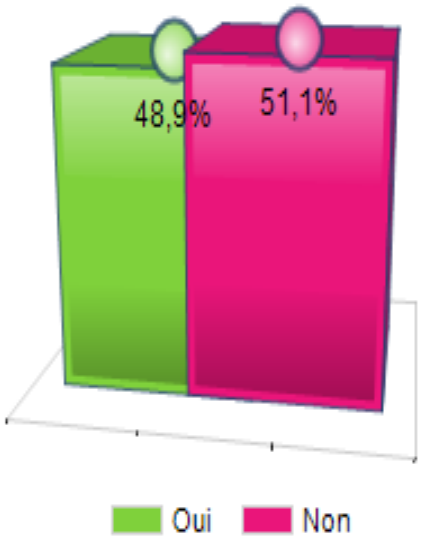
- **La réalité des actions à mener en cas de MeE :**

Un objectif premier lors des campagnes de sensibilisation

Des situations plutôt anecdotiques

Taux de réponse : **100,0%**

	Nb	% obs.
Oui	**440**	**48,9%**
Non	**460**	**51,1%**
Total	**900**	**100,0%**



- **Sur 900 adhérents :**
  - La moitié a rencontré une situation de MeE
- **Sur ceux-ci :**
  - 275 (67%) en ont rencontré 1 ou 2
- **Les situations de MeE sont ponctuelles**

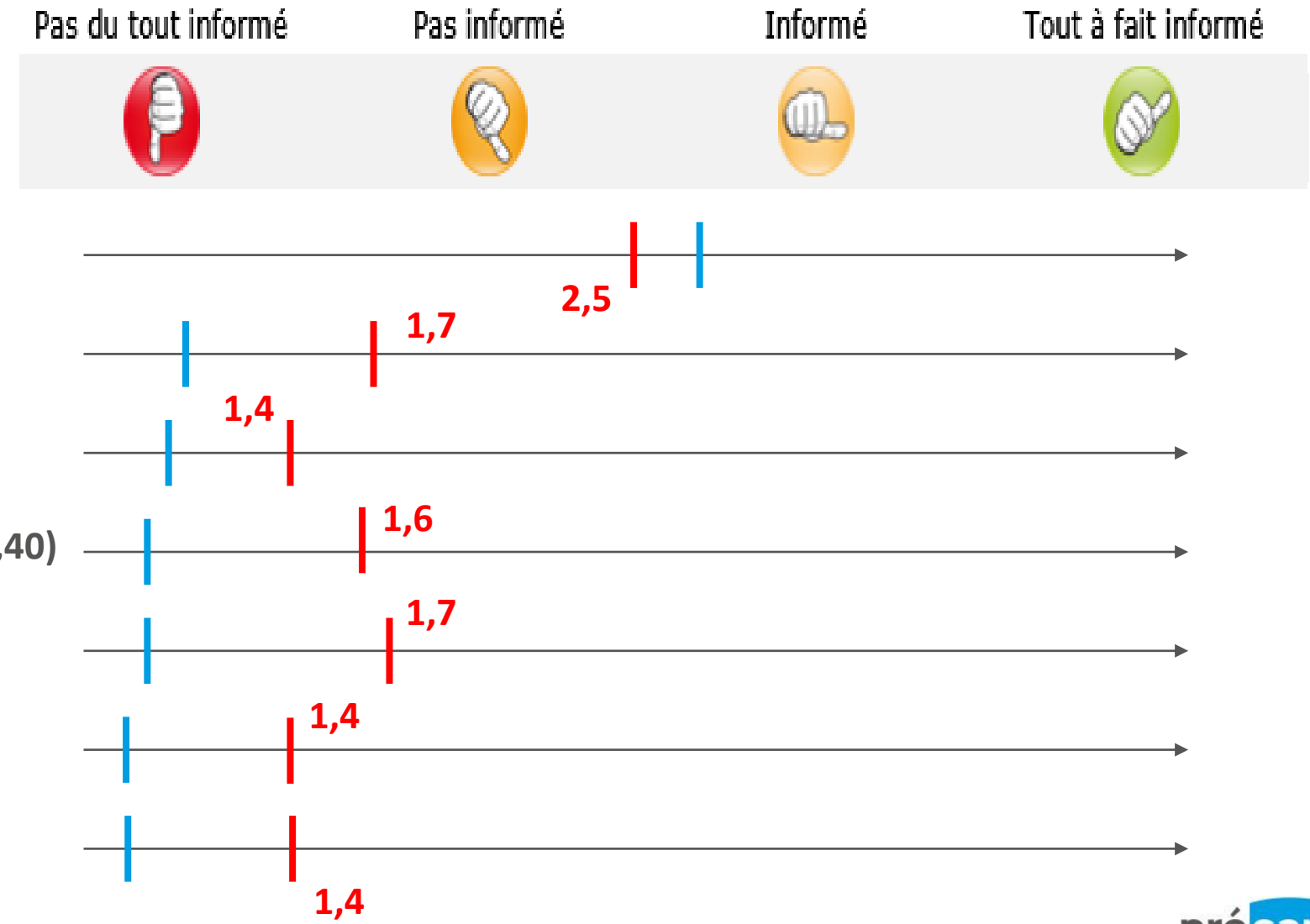
Oriente davantage vers des accompagnements spécialisés plutôt que vers des démarches globales.

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Une insatisfaction globale des partenaires

- **60% des adhérents avec expérience du MeE ont fait appel à un partenaire**
- **Mais n'en sont pas satisfaits dans une large majorité**
- **Parmi les adhérents n'ayant jamais rencontré de situation de MeE, 64% (252 / 395) estiment ne pas savoir vers quel partenaire s'orienter**
- **Concernant chaque partenaire :**

Une méconnaissance globale des partenaires



Une connaissance moyenne des actions du SST

Visite à la demande de l'employeur (m=3,09)

Visite à la demande du salarié (m=3,01)

Etude de poste (m=2,69)

Etudier les risques et faire la FE (m=2,64)

Faire intervenir l'équipe pluri (m=2,24)

Accompagner le reclassement (m=2,21)

Accompagnement si MP (m=2,20)

Orienter vers d'autres prof de santé (m=2,17)

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Des corrélations intéressantes

- **Relation entre le secteur et l'expérience de situation de maintien en emploi**
- **Relation entre le secteur et le nombre de situations de maintien en emploi**
- **Relation entre la difficulté à recruter et l'expérience de situation de maintien en emploi**

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Conclusions

- Qu'il s'agisse des médecins généralistes ou des employeurs, **nos résultats montrent une méconnaissance des acteurs et de leurs actions**
- **Difficile donc, d'organiser une action concertée**
- **d'autant plus étant donnée l'évolution constante des dispositifs**

- Le SST peut jouer ce rôle de pivot entre les acteurs du MeE
- **Opportunité pour soutenir les MeE**
- **1ers constats : des échanges facilités entre MDT et médecins généralistes**
- **A venir : des actions envers les employeurs qui partent de leurs besoins**

L'enjeu pour les années à venir sera de garder une proximité avec les différents acteurs

Des questions ?

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

29/03/18 – SAINT JEAN BONNEFONDS (42)

SAINT-ETIENNE métropole

Table ronde

- **Maintien en emploi tout au long de la Vie professionnelle : une approche pluridisciplinaire.**

  - Pr Luc FONTANA - CHU/Université Jean Monnet, Saint-Etienne, Société de Médecine et de Santé au Travail de la Loire
  - Dr Jean-Claude FAURE - SLST Saint-Etienne 42
  - Natacha DEFOURS, Ergonome - AST Grand Lyon 69
  - Marc-Henri LAZAR - DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes
  - Sylvie DEYZIEUX - Carsat Service social Rhône-Alpes
  - Laurent GASPARD – Cap emploi / Sameth Loire
  - Nadège GUIDOU, Dr Sylvie ZILIOTTO, Sylvie LONGERAY - AST 74

  Animation : Sylvie SEGUIN, Responsable communication - AIST La Prévention active (43/63).

Sylvie DEYZIEUX
Service Social

Marc-Henri LAZAR
DIRECCTE

Sylvie SEGUIN
AIST La prévention active

Pr Luc FONTANA
CHU / Université St ETIENNE

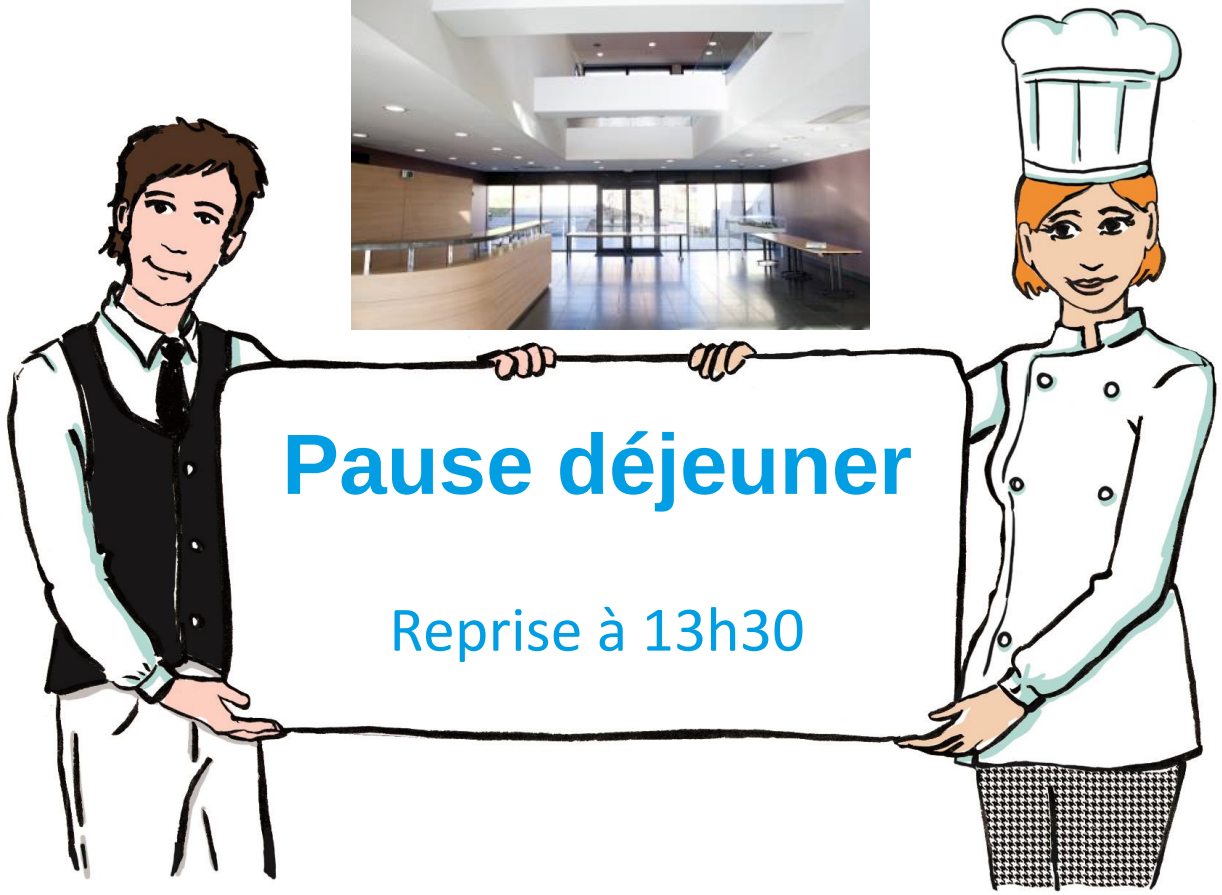
Laurent GASPARD
OPS Loire

Dr Jean-Claude FAURE - SLST

présanse

PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



Pause déjeuner

Reprise à 13h30

29/03/18 – SAINT JEAN BONNEFONDS (42)

SAINT-ETIENNE métropole

Atelier n°1

Jeune travailleur et déjà allergique aux produits utilisés dans l'industrie mécanique

Accompagnement d'un employeur au maintien en emploi de ses salariés (individuel et collectif) par la mise en place d'actions de prévention des risques chimiques.

Dr Lucio MONTUORI, Médecin du travail

Nicoleta VLADUT, Ingénieure risques chimiques

Sandra LAHUERTA, Conseillère en Prévention Santé Travail

Atelier n°1

Nicoleta VLADUT
Sandra LAHUERTA

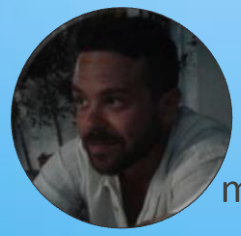
présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

agemetra
Votre partenaire Santé Travail

Jeune travailleur et déjà allergique aux produits utilisés dans l'industrie mécanique

Travailler en équipe pluridisciplinaire pour accompagner l'employeur au maintien en emploi de ses salariés par la mise en place de la prévention des risques chimiques

LAHUERTA Sandra
Conseillère en Prévention Santé au Travail



MONTUORI Lucio
médecin du travail

VLADUT Nicoleta
Ingénieur risque chimique

Contenu de la présentation

1. Contexte et entreprise
2. Objectifs et enjeux
3. Étapes de l’accompagnement par le SSTi
4. Conclusions

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

CONTEXTE & ENTREPRISE

Contexte & Entreprise

Salarié apprenti de 21 ans occupant le poste de tourneur CN présente des symptômes d'irritation/allergie cutanée au niveau des deux mains

- plusieurs arrêts maladie
- changement de poste

photo prise après le 1er arrêt maladie de 6 jours

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Contexte & Entreprise

Salarié apprenti de 21 ans occupant le poste de tourneur CN présente des symptômes d'irritation/allergie cutanée au niveau des deux mains

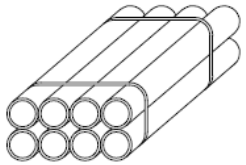
↳ plusieurs arrêts maladie

↳ changement de poste

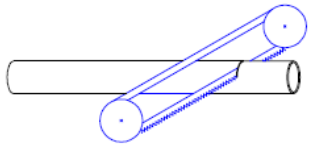
- fabrication des réservoirs sous pression et de bouteilles de plongée :
  - sans soudure à partir de tubes en acier fortement alliés au chrome et nickel
  - grâce aux processus de fluotournage et/ou martelage, usinage, grenaillage et peinture

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Process de fabrication des bouteilles

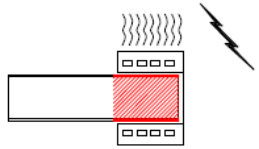


réception des tubes

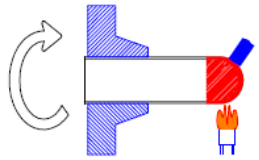


débit des tubes

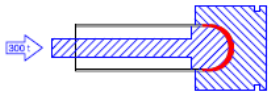
Identification et contrôle d'aspect



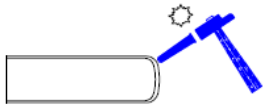
préchauffe par induction



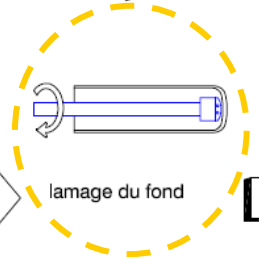
fluo tournage à chaud du fond



matriçage du fond



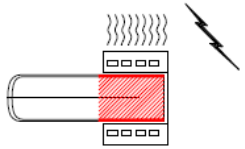
frappe du repère de coulée



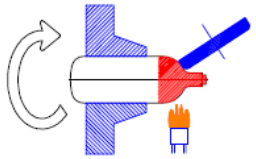
lamage du fond

contrôle du lamage

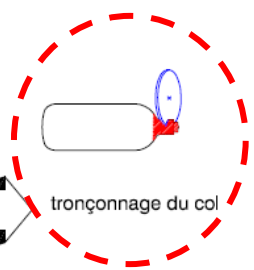
contrôle du fond



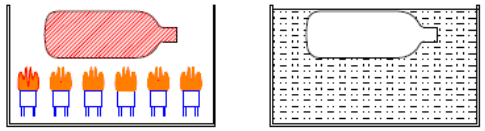
préchauffe par induction



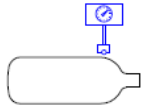
fluo tournage à chaud du col



tronçonnage du col

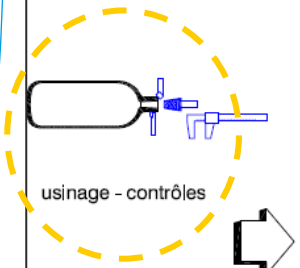


traitement thermique - trempe - revenu

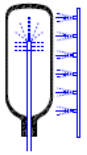


contrôle de dureté

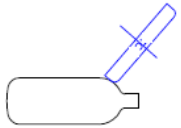
rupture et essais mécaniques



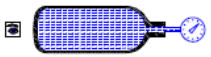
usinage - contrôles



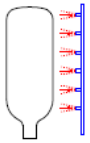
lavage



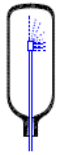
marquage



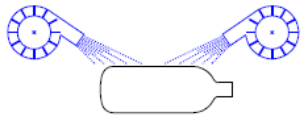
épreuve hydraulique



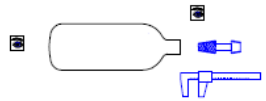
séchage



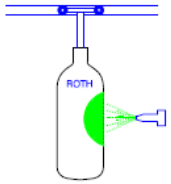
grenaillage interne



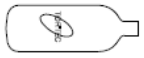
grenaillage externe



contrôle général

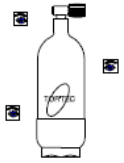


métallisation et peinture

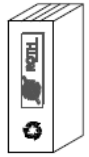


sérigraphie

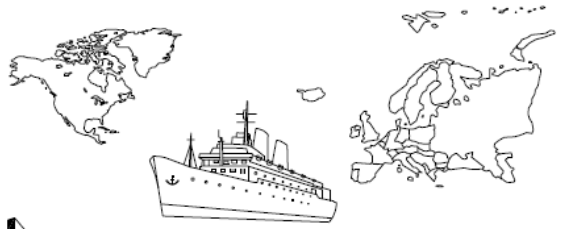
montage robinet et pied



contrôle final



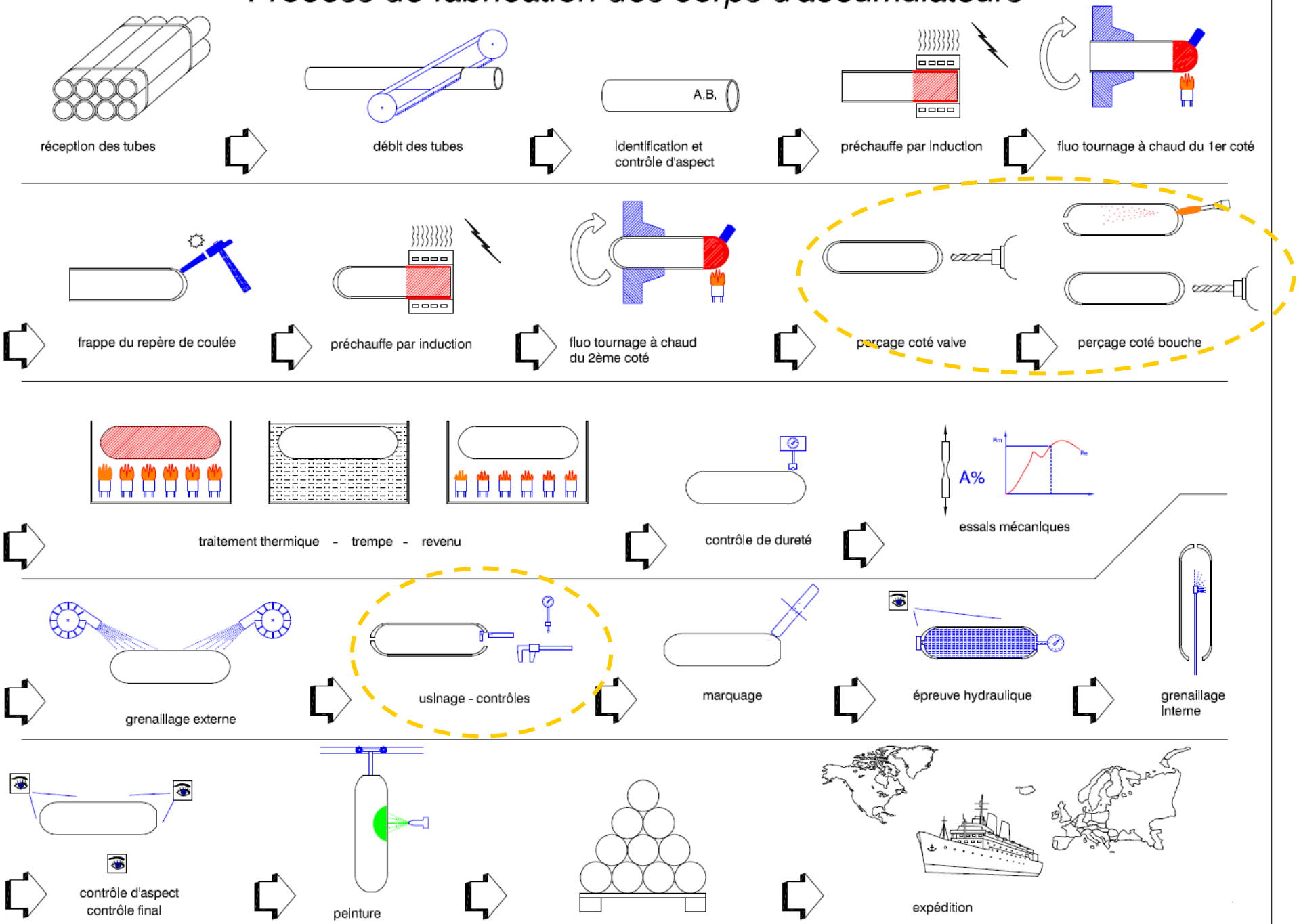
emballage



expédition

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Process de fabrication des corps d'accumulateurs



présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Contexte & Entreprise

Salarié apprenti de 21 ans occupant le poste de tourneur CN présente des symptômes d'irritation/allergie cutanée au niveau des deux mains

↳ plusieurs arrêts maladie

↳ changement de poste

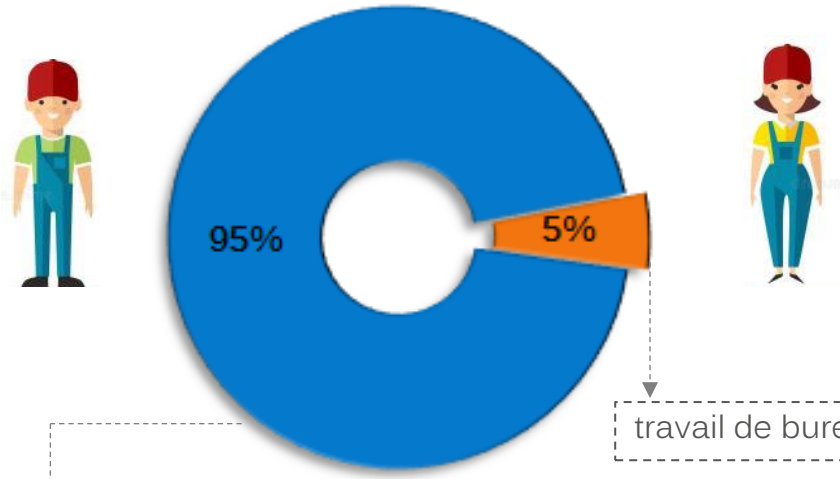
- fabrication des réservoirs sous pression et de bouteilles de plongée :
  - sans soudure à partir de tubes en acier fortement alliés au chrome
  - grâce aux processus de fluotournage et/ou martelage, usinage, grenaillage et peinture
- pas de Référent en Santé & Sécurité au Travail
- certaines problématiques HSE étaient prises en charge par le responsable achats (autodidacte et sans moyens spécifiques dédiés)
- pas de CHSCT ou DP
- 38 salariés

CN – Commande Numérique
DP – Délégué du Personnel
CHSCT - Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

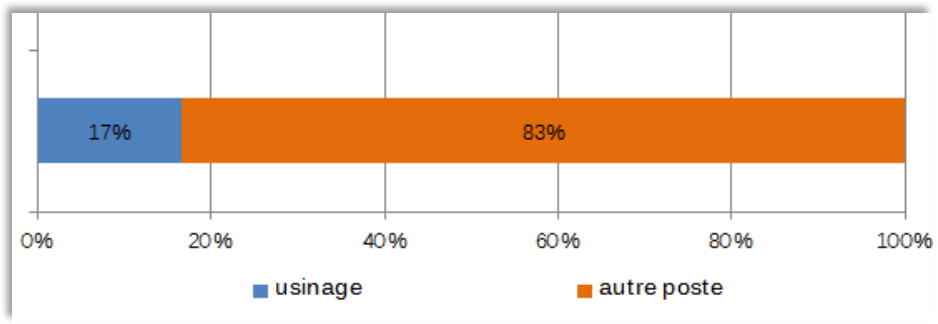
Contexte & Entreprise

Répartition des 38 salariés par sexe

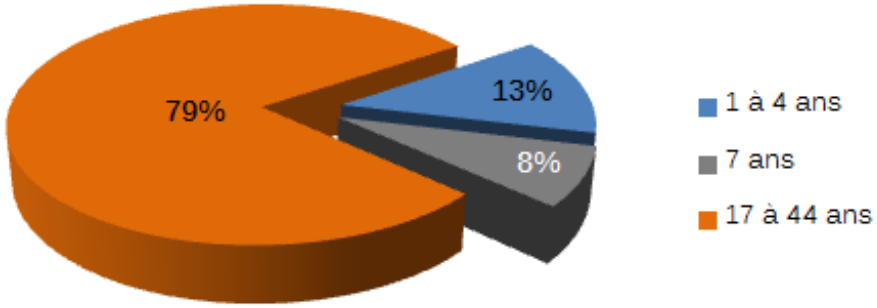


travail de bureau uniquement

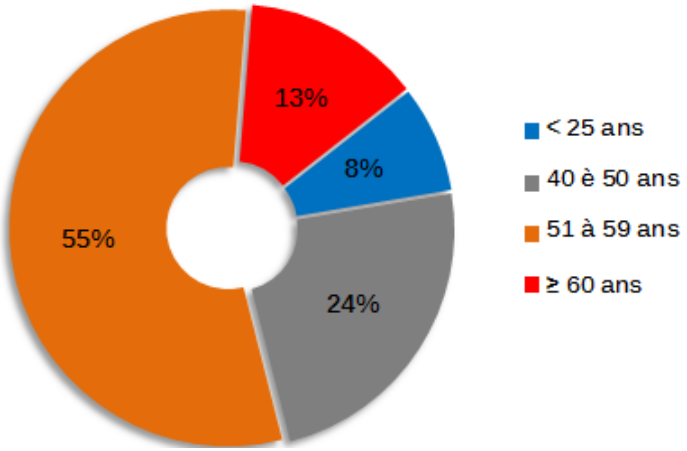
34 salariés : travail en atelier uniquement
2 salariés : travail en bureau + atelier



Répartition des salariés par ancienneté



Répartition des 38 salariés par age



présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Contexte & Entreprise

Salarié apprenti de 21 ans occupant le poste de tourneur CN présente des symptômes d'irritation/allergie cutanée au niveau des deux mains

↳ plusieurs arrêts maladie

↳ changement de poste

- nouveau médecin du travail depuis 2 mois
- accompagnement à l'EvRC par le binôme ingénieur risque chimique/CPST finalisé 5 mois avant
- malgré le plan d'action élaboré, pas encore de mesures correctives mises en place (départ à la retraite du responsable achat non remplacé, difficultés économiques…)

CN – Commande Numérique
EvRC – Evaluation des Risques Chimiques
CPST – Conseillère en Prévention Santé au Travail

OBJECTIFS et ENJEUX

Objectifs

- Définir un poste adapté pour le salarié en attendant une solution pérenne
  - collaboration : médecin du travail, employeur

- Identifier la cause de l'irritation/allergie cutanée du salarié
  - collaboration : employeur, salarié, équipe pluridisciplinaire SSTi, médecin spécialiste allergologue

- Conseiller l'employeur sur les actions à mettre en place pour maîtriser le risque cutané à ce poste (pour tous les salariés potentiellement concernés)
  - collaboration : équipe pluridisciplinaire SSTi

Enjeux

Mettre en place des mesures correctives et…

- Permettre au salarié concerné de réintégrer son poste et de finaliser et valider son apprentissage
- Eviter d'avoir les mêmes effets néfastes sur la santé aux autres postes d'usinage
- Assurer des bonnes conditions de travail afin d'attirer des nouveaux apprentis et des salariés jeunes (rappel : population vieillissante et proche de la retraite)

ETAPES de l’ACCOMPAGNEMENT par le SSTi

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

Le salarié :
- ⇨ précise porter systématiquement les gants mis à disposition mais il ne sais pas s'ils sont adaptés
- ⇨ affirme que d'autres collègues ont les mêmes symptômes mais beaucoup moins prononcés
- ⇨ il utilise le même produit que d'habitude

Le médecin :
- ⇨ prend connaissance de la situation et de l'arrêt du salarié
- ⇨ oriente le salarié vers un médecin spécialiste allergologue
- ⇨ sollicite les IPRP pour faire le point sur les produits utilisés au poste usinage (EvRC) et pour un avis sur les EPI…

IPRP – Intervenant Prévention Risques Professionnels : ingénieur risque chimique et conseillère en prévention santé travail
EPI – Equipement de Protection Individuelle
FDS – Fiche de Données de Sécurité

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

- débriefing dangerosité des produits utilisés à l'usinage sur la base de l'accompagnement à l'EvRC réalisé avec l'entreprise 5 mois avant
- huile de coupe vierge : irritant pour la peau et les yeux et contient une substance allergisante cutanée : le 1,2-Benzisothiazole-3(2H)-one
- FOCUS sur la dangerosité des fluides de coupe en cours d'utilisation : Ph ? taux bactéries ? Formaldéhyde ? Nitrosamines ? enrichissement en microparticules des métaux (acier inox fortement allié au chrome, nickel…
- échanges sur le type des gants utilisés : protection mécanique uniquement ⇨ choix des nouveaux gants indispensable

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur met en place les 1ères actions

- le directeur d'usine prend en charge le sujet
- consulte le rapport et le plan d'action remis lors de la finalisation de l'accompagnement à l'EvRC
- fait analyser le pH et le niveau des bactéries du fluide de coupe en cours d'utilisation ⇨ transmet les résultats au médecin
- substitue l'huile de coupe par une autre sans substance classée comme allergisante ⇨ transmet la FDS au médecin

EvRC – Evaluation du Risque Chimique
FDS – Fiche de Données de Sécurité

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

- le médecin rédige une nouvelle lettre pour le médecin spécialiste allergologue pour lui transmettre la liste des produits auxquels le salarié est exposé et les FDS de ces produits (cf. informations de l'employeur et sur la base de l'EvRC réalisée)

- échanges téléphoniques en direct avec l'ingénieur risque chimique : avis nouvelle huile de coupe

- retour au travail possible pour le salarié sans restriction mais il conseille :
  - utilisation du produit d'hygiène à pH neutre et ne pas utiliser de l'eau chaude
  - mise à disposition des gants résistants au risque chimique
  - revoir le salarié dans 2 semaines pour voir si le changement de huile de coupe a été bénéfique

IPRP – Intervenant Prévention Risques Professionnels : ingénieur risque chimique et conseillère en prévention santé travail
EPI – Equipement de Protection Individuelle
FDS – Fiche de Données de Sécurité

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

- présentation de la démarche de choix des gants adaptés
- mise à disposition des documents pour l'information des salariés sur le port et l'entretien correct des gants
- alerte sur l'évolution de la dangerosité des fluides de coupe en cours d'utilisation et sur la nécessité de mettre en place un suivi régulier de ces fluides de point de vue santé-sécurité : suivi pH, suivi traces métaux (chrome et nickel), suivi bactéries, suivi formaldéhyde

IPRP – Intervenant Prévention Risques Professionnels : ingénieur risque chimique et conseillère en prévention santé travail
EPI – Equipement de Protection Individuelle
FDS – Fiche de Données de Sécurité

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale ⇨ le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n° 3 suite à une récidive, après 2-3 jours de travail

IPRP – Intervenant Prévention Risques Professionnels : ingénieur risque chimique et conseillère en prévention santé travail
EPI – Equipement de Protection Individuelle
FDS – Fiche de Données de Sécurité

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale ⇨ le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n° 3 suite à une récidive, après 2-3 jours de travail

t_0+ 43j : consultation par le médecin spécialiste en allergologie ⇨ tests avec échantillon savon d'atelier, avec les 2 huiles de coupe et avec la batterie standard des allergènes de fluide de coupe

IPRP – Intervenant Prévention Risques Professionnels : ingénieur risque chimique et conseillère en prévention santé travail
EPI – Equipement de Protection Individuelle
FDS – Fiche de Données de Sécurité

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale ⇨ le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n°3 suite à une récidive, après 2-3 jours de reprise tra

t_0+ 43j : consultation par le médecin spécialiste en allergologie ⇨ tests avec échantillon savon d'atelier, avec les 2 huiles de coupe et avec la batterie standard des allergènes de fluide de coupe

t_0+ 50j : le médecin du travail reçoit les résultats de consultation par le médecin spécialiste en allergologie

⇨ allergie methylisothiazolinone (le savon de l'atelier en contenait ⇨ changement indispensable)

⇨ pas d'allergie au 1,2-Benzisothiazole-3(2H)-one ⇨ néanmoins il est conseillé d'éviter le contact avec des substances de la famille d'isothyazolinones pour éviter d'élargir le spectre de son allergie

⇨ réaction œdémateuse érodée au centre pour le test avec l'ancienne huile de coupe.

IPRP – Intervenant Prévention Risques Professionnels : ingénieur risque chimique et conseillère en prévention santé travail
EPI – Equipement de Protection Individuelle
FDS – Fiche de Données de Sécurité

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale ⇨ le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n°3 suite à une récidive, après 2-3 jours de reprise trav

t_0+ 43j : consultation par le médecin spécialiste en allergologie ⇨ tests avec échantillon savon d'atelier, avec les 2 huiles de coupe et avec la batterie standard des allergènes de fluide de coupe

t_0+ 50j : le médecin du travail reçoit les résultats de consultation par le médecin spécialiste en allergologie.

t_0+ 52j : visite médicale de reprise

⇨ le médecin du travail transmet à l'employeur le rapport des IPRP avec la liste d'actions à mettre en place

⇨ le médecin préconise de ne pas exposer le salarié à des produits chimiques pendant 3 mois, pour laisser du temps à l'employeur de mettre en place les actions préconisées par l'équipe pluridisciplinaire ⇨ préconisation initialement refusée par l'employeur

⇨ le médecin demande rapidement une visite en entreprise pour réaliser une étude de poste et pour échanger avec l'employeur (en attendant, employeur et salarié trouvent un compromis : congés d'hiver)

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n°3 suite à une récidive, après 2-3 jours de reprise travai

t_0+ 43j : consultation par le médecin spécialiste en allergologie ⇨ tests avec échantillon savon d'atelier, avec les 2 huiles de coupe et avec la batterie standard des allergènes de fluide de coupe

t_0+ 50j : le médecin du travail reçoit les résultats de consultation par le médecin spécialiste en allergologie.

t_0+ 52j : visite médicale de reprise

t_0+ 65j : le médecin du travail rencontre l'employeur et réalise l'étude de poste

.

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n°3 suite à une récidive, après 2-3 jours de reprise travai

t_0+ 43j : consultation par le médecin spécialiste en allergologie ⇨ tests avec échantillon savon d'atelier, avec les 2 huiles de coupe et avec la batterie standard des allergènes de fluide de coupe

t_0+ 50j : le médecin du travail reçoit les résultats de consultation par le médecin spécialiste en allergologie.

t_0+ 52j : visite médicale de reprise

t_0+ 65j : le médecin du travail rencontre l'employeur et visite l'entreprise

Suite aux échanges :

- un accord entre les parties est trouvé : un changement de poste pour le salarié pour 3 mois

- le médecin préconise de contacter les IPRP pour faire le point sur les actions de prévention à mettre en place

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale ⇨ le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n°3 suite à une récidive, après 2-3 jours de reprise trav

t_0+ 43j : consultation par le médecin spécialiste en allergologie ⇨ tests avec échantillon savon d'atelier, avec les 2 huiles de coupe et avec la batterie standard des allergènes de fluide de coupe

t_0+ 50j : le médecin du travail reçoit les résultats de consultation par le médecin spécialiste en allergologie.

t_0+ 52j : visite médicale de reprise

t_0+ 65j : le médecin du travail rencontre l'employeur et visite l'entreprise

t_0+ 69j : réunion de l'employeur avec les IPRP : échanges notamment sur le choix des gants et la sensibilisation de(s) salarié(s)

Etapes de l'accompagnement

t_0 : arrêt maladie n°1 : 6 jours ; traitement par le médecin traitant + non-exposition ⇨ amélioration de l'irritation allergique

t_0+7j : retour au travail

t_0+9j : récidive après 2 jours d'exposition ⇨ arrêt de travail n°2

t_0+15j : visite médicale de pré-reprise à la demande du salarié

t_0+ 21j : réunion IPRP – médecin du travail

t_0+ 25j : l'employeur mets en place les 1ères actions

t_0+ 29j : visite médicale de pré-reprise

t_0+ 30j : les IPRP transmettent au médecin le rapport avec les conseils pour l'employeur

t_0+ 42j : visite médicale ⇨ le salarié ne s'est pas présenté car en arrêt maladie n°3 suite à une récidive, après 2-3 jours de reprise trav

t_0+ 43j : consultation par le médecin spécialiste en allergologie ⇨ tests avec échantillon savon d'atelier, avec les 2 huiles de coupe et avec la batterie standard des allergènes de fluide de coupe

t_0+ 50j : le médecin du travail reçoit les résultats de consultation par le médecin spécialiste en allergologie.

t_0+ 52j : visite médicale de reprise

t_0+ 65j : le médecin du travail rencontre l'employeur et visite l'entreprise

t_0+ 69j : réunion de l'employeur avec les IPRP : échanges notamment sur le choix des gants et la sensibilisation de(s) salarié(s)

> t_0+ 69j : choix de gants adaptés : collaborations étroites avec les fournisseurs, tests sur le terrain…

⇨ mise en place sur le terrain : 1 mois.

CONCLUSIONS

Conclusions

Contraintes :

- Manque de personne compétente et référente en interne
- Manque de disponibilité car investi dans la démarche TMS PRO (CARSAT)
- Difficultés économiques de l'entreprise
- Entreprise attribuée au médecin seulement depuis 2 mois

Conclusions

Leviers :

- Bonne coordination et collaboration des différents acteurs malgré les agendas chargées (médecins, ingénieur risque chimique, conseillère en prévention santé au travail, employeur)
- Existence d'une évaluation du risque chimique ⇨ réactivité de l'équipe pluridisciplinaire
- Implication de l'employeur au maintien dans l'emploi en raison des enjeux de « capitalisation du savoir faire »

Conclusions

Au final…

- démarche complexe et chronophage : 3 arrêts de travail, 7 acteurs, plus de 2 mois d'échanges avec le SSTi, 1 mois de tests sur le terrain
- retour du salarié à son poste sans aménagement spécifique mais avec une protection adaptée
- déploiement de la démarche auprès des autres usineurs
- aucun nouveau signalement depuis la mise en place des EPI et de la sensibilisation des salariés
- solution pas totalement satisfaisante au vue des 9 principes généraux de prévention
- une prise de conscience de l'employeur par rapport au risque chimique

agemetra
Votre partenaire Santé Travail

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Merci de votre attention !

Atelier n°2

Maintien en emploi d'une personne atteinte d'une maladie psychique

Diagnostic et prise en charge d'un cas de schizophrénie et impact sur le collectif de travail dans une agence régionale tertiaire.

Dr Khalid DJERIRI, Médecin du travail

Atelier n°2

Dr Bruno DUBOIS
APIST Tournon

Dr Khalid DJERIRI
AIST La prévention active

Maintien dans l'emploi d'une personne atteinte d'une maladie psychique

Dysfonctionnement et souffrance au travail secondaire à un cas de schizophrénie dans une agence régionale du tertiaire : impact, diagnostic, prise en charge et conséquences.

Intervenant

Khalid DJERIRI Ph D, M D - Médecin du travail

Introduction

Les médecins du travail sont parfois sollicités par les employeurs et/ou par les salariés afin de leur porter conseil dans l'analyse de situations professionnelles combinant à la fois une vulnérabilité supposée en santé et son impact sur le travail rendu et sur la vie du groupe.

Problématique

- La DRH du siège parisien prévient le nouveau médecin du travail, de grandes difficultés de fonctionnement avec une collaboratrice qui travaille dans l'agence régionale, comprenant 10 salariés dont un directeur.
- Inquiétude de l'ensemble du personnel exprimée lors des visites périodiques à propos de l'état de santé d'une collaboratrice.
- Collaborateurs très affectés moralement par la dégradation des capacités intellectuelles et relationnelles de leur collègue depuis 2-3 ans.
- Troubles du comportement et erreurs professionnelles de plus en plus coûteux pour l'équipe et la structure.

Méthodologie et conséquences

1re consultation,

Salariée âgée de 37 ans, Assistante d'agence depuis 13 ans, vivant seule avec un enfant de 10 ans. Contact distant, échanges réduits.

- **Visite de l'établissement**

  Echanges avec les salariés et le Directeur d'agence (57 ans, en poste depuis 22 ans). Comme son équipe, il est inquiet de la santé de cette secrétaire qui a décliné dans le temps et qui aurait eu un épisode délirant 5 ans auparavant.

  Conseil du médecin du travail : solliciter par écrit le médecin du travail en spécifiant son inquiétude en termes de santé, les troubles du comportement observés et les dysfonctionnements professionnels constatés.

- **Conséquences immédiates**

  3 visites médicales successives, inaptitude temporaire – hospitalisation avec intervention des pompiers.

Résultats

- **A court terme**
  - Médecin du travail – psychiatres
  - Diagnostic : schizophrénie paranoïde
  - Au bout de 3 mois, la salariée est métamorphosée.
- **A moyen terme**
  - Adhésion au suivi médical et motivation de la salariée
  - Réunion de l'équipe pour anticiper la reprise
  - Visite de pré-reprise permettant de proposer des tests
  - Reprise en mi-temps thérapeutique, puis, au bout de 2 mois, à 80 %
  - Reprise à temps complet organisée (visite à 15 jours).

Discussion

- **Santé individuelle :** Normalisée et stabilisée
- **Santé de l'équipe de travail :** Sérénité du climat de travail, qualité du travail rendu
- **Structure de travail :** Énergies économisées en matière de stratégies défensives collectives et individuelles
- **Santé au travail :** Suivi et accompagnement = relation médecin du travail et salarié en lien avec le médecin traitant et le psychiatre
- **Démarche entreprise , qualité de prise en charge spécialisée :** Licenciement pour faute grave, évité

Conclusion

Tenant compte du contexte si particulier, ce cas atteste de la vertu protectrice du travail pour la santé de cette salariée, même si le groupe en a été affecté.

Il atteste d'un engagement fort des médecins du travail et de leurs équipes dans la préservation de la santé au travail de chaque personne.

aiST
la prévention active

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MERCI

Atelier n°3

Retour après un arrêt de longue durée

Essai encadré à plus de 50 ans

De technicien itinérant
à technicien de maintenance à l'atelier…

Dr Françoise BONNET-ABASCAL, Médecin du travail

Retour après un arrêt de longue durée

Essai encadré pour valider le maintien en emploi

Intervenantes

Françoise BONNET ABASCAL - Médecin du travail

Sylvie SEGUIN – Responsable Communication

Introduction

- Mr X , 55 ans, salarié d'une entreprise de vente et de maintenance de matériel de levage et de manutention
- Poste de technicien de maintenance itinérant sur le département du Puy-de-Dôme
- Diplôme CAP électromécanicien
- Ancienneté 30 ans dans l'entreprise

Problématique

- **Arrêt de travail de 2 mois** - pour pathologie digestive - Reprise sur le même poste

- **Nouvel arrêt maladie début 2016**, et nouvelle intervention abdominale
  Visite de pré reprise à sa demande : difficultés à pouvoir gérer les efforts physiques inhérents à son poste de travail :

  Chantiers de maintenance d'engins de manutention sur différents sites ; travaille seul ; contraintes posturales et manutentions manuelles de charges lourdes, contraintes aléatoires impossible à anticiper ; lieux d'intervention peu équipés d'aides techniques à la manutention.

Méthodologie

- **Validation des restrictions médicales** ; efforts de manutentions et postures
- **Entretien avec employeur** pour échanger sur la problématique
- **Proposition concertée** d'affectation éventuelle sur un poste de technicien de maintenance à l'atelier :
  - Aides techniques à la manutention
  - Collectif de travail
  - Planning prévisionnel des tâches
- **Etude de poste** fin juillet 2016 et proposition de mise en place de **l'essai encadré**

Résultats

- **Essai encadré en novembre 2016**
  Bilan positif pour valider la **reprise du travail** dans le cadre **d'un temps partiel thérapeutique** après échange avec le médecin conseil CPAM

- **Attribution d'une pension d'invalidité 1ère catégorie**
  1er octobre 2017 et maintien au poste de technicien d'atelier à mi-temps.

Discussion

L'essai encadré a permis de :

- **Recréer du lien** entre salarié, employeur et collectif de travail
- **Evaluer les capacités de travail** restantes sur le terrain
- **Rassurer l'ensemble des parties** sur la proposition de reclassement

  - **Travail en concertation** avec l'assistante sociale CARSAT et le médecin conseil de la CPAM
  - Suffisamment en amont grâce à la **visite de pré-reprise**

REUSSITE D' UNE MESURE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Modalités de mise en place d'un essai encadré

- Assuré social en arrêt de travail présentant un risque de désinsertion professionnelle
- Demande à l'initiative de l'assuré, proposée par le service social de l'assurance maladie, le SAMETH, l'équipe COMETE, le médecin du travail
- Pendant la période d'arrêt de travail, indemnisée par la CPAM
- Dans l'entreprise du salarié, mais aussi dans une autre entreprise afin de valider un projet professionnel
- Le versement des indemnités journalières se poursuit ; le salarié est couvert au titre de l'AT/MP ou accident de trajet
- Accords du médecin traitant, cellule PDP de la CPAM, médecin du travail et employeur
- Ne peut excéder 3 jours ouvrables en continu ou fractionnables.

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

aiST
la prévention active

MERCI

Atelier n°4

Maintien en emploi des salariés en fin de carrière

Retour d'expérience à travers trois exemples : coiffeuse, opérateur en centre d'usinage, gardienne d'immeuble, et Collaboration avec l'OPS.

Florence COROMPT, Ergonome et Coordinatrice du Pôle Prévention

David VALENTIN, Conseiller en Prévention

Lydie WEGIEL, Conseillère technique Maintien dans l'emploi – Sameth 42

Atelier n°4

David VALENTIN
Florence COROMPT
Lydie WEGIEL

Maintien dans l'emploi des salariés en fin de carrière

Mme Florence COROMPT
Ergonome
SLST

Mme Lydie WEGIEL
Conseillère Technique
CAP EMPLOI / SAMETH 42

M. David VALENTIN
Conseiller en Prévention
SLST

Sommaire

1 Etats des lieux et enjeux

2 Présentation de cas de maintien de salariés en fin de carrière

3 Echanges entre participants

Etats des lieux et enjeux

Maintien dans l'emploi des salariés en fin de carrière

Mme Florence COROMPT
Ergonome
SLST

Mme Lydie WEGIEL
Conseillère Technique
CAP EMPLOI / SAMETH 42

M. David VALENTIN
Conseiller en Prévention
SLST

Estimation de la répartition par âge de la population active

- **Statistiques nationale INSEE (www.insee.fr)**

	Population active en 2014 (en milliers)	Répartition par âge de la population active (en %)			
		2014	2020	2040	2060
15 à 24 ans	2 677	9,4	9,9	10,1	10,1
25 à 54 ans	21 654	75,6	73,3	72,2	72,0
55 ou plus	4 308	15,1	16,8	17,7	17,9
Total	28 639				

Répartition par âge des accompagnements SAMETH

- **Statistiques de l'observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées (www.handiplace.org)**

	Répartition par âge des personnes accompagnées SAMETH	
	2015	**2016**
Moins de 25 ans	1%	1%
25 à 44 ans	36%	34%
45 à 54 ans	43%	44%
55 ans et plus	19%	20%
Nombre de dossiers	3 612	3 866

Les enjeux du maintien dans l'emploi en fin de carrière

Le vieillissement démographique et l'allongement de la durée de vie professionnelle rendent primordiale la question du maintien dans l'emploi en fin de carrière, tant pour les salariés que les employeurs :

- **Les enjeux pour les salariés :**
  - conserver une activité professionnelle malgré une éventuelle diminution des capacités physiques et/ou cognitives,
  - prévenir une détérioration de l'état de santé due à la situation de travail,
  - éviter une situation pouvant conduire à une exclusion professionnelle, puis sociale, en cas de perte d'emploi.

Les enjeux du maintien dans l'emploi en fin de carrière

Le vieillissement démographique et l'allongement de la durée de vie professionnelle rendent primordiale la question du maintien dans l'emploi en fin de carrière tant pour les salariés que les employeurs :

- **Les enjeux pour les employeurs :**
  - conserver les compétences des salariés expérimentés,
  - travailler sur la réduction des risques professionnels pour limiter toute dégradation de l'état de santé (pathologies professionnelles, aggravation de pathologies autres que professionnelle, …),
  - éviter toutes désorganisations dues à l'absence d'un salarié,
  - prévenir le risque économique dû au coût des AT/MP et/ou à un licenciement pour inaptitude.

Présentation de cas de maintien de salariés en fin de carrière

Maintien dans l'emploi des salariés en fin de carrière

Mme Florence COROMPT
Ergonome
SLST

Mme Lydie WEGIEL
Conseillère Technique
CAP EMPLOI / SAMETH 42

M. David VALENTIN
Conseiller en Prévention
SLST

Salariée d'un salon de coiffure

Age de la salariée : 56 ans

Présentation de la situation de travail : Coiffeuse à plein temps

Ancienneté dans l'entreprise : 12 ans

Autres éléments sur la situation : une maladie professionnelle reconnue à l'épaule droite et une en cours de reconnaissance à l'épaule gauche.

Demande du médecin du travail :

- maintenir dans l'emploi la salariée en cherchant des solutions techniques pour limiter les risques.
- limiter la posture avec épaules en élévation lors de l'activité.

Salariée d'un salon de coiffure

Actions réalisées :

- essai d'un siège pour la coiffeuse pour mise à hauteur (test de matériel et retour négatif),
- étude du poste de travail par le service de santé au travail,
- réflexion autour de la mise en place d'une estrade (mais contrainte marche et nettoyage),
- recherche d'un fauteuil client en contactant les fournisseurs de salon de coiffure (fauteuil avec pompe hydraulique standard hauteur minimum : 46cm, fauteuil avec pompe hydraulique PW hauteur minimum 43cm, fauteuil avec pompe à gaz hauteur minimum 35cm),
- test du matériel par la coiffeuse, choix du modèle final avec accoudoirs moins larges et blocage du système de rotation avec une pompe à gaz.

Salariée d'un salon de coiffure

Actions réalisées :

- suite à l'étude de poste du Service de Santé au Travail, échange avec le technicien du SAMETH sur les possibilités de financement et le choix des fournisseurs.
- mobilisation d'une aide au maintien pour un montant de 2 000 euros :
  - achat du fauteuil client spécifique
  - achat d'une barre pour les clients
  - réglage de la hauteur des miroirs.

Maintien de la salariée à son poste, le salon de coiffure a pu continuer son activité professionnelle.

Technicien régleur sur centre d'usinage

Age du salarié : 51 ans

Présentation de la situation de travail :

Opérateur polyvalent pouvant être affecté à plusieurs centres d'usinage en fonction de l'activité mais principalement affecté à l'un d'entre eux.

Activité réalisée en poste de 2 x 8h.

Ancienneté dans l'entreprise : 31 ans

Demande du médecin du travail :

- réduire la sollicitation visuelle lors de la lecture des plans, des repères de réglage, des opérations de finition, …
- limiter les efforts physiques lors des opérations de mise en place des éléments (tirer/pousser des éléments, serrage des étaux de maintien, …).

Technicien régleur sur centre d'usinage

Actions réalisées :

- réalisation d'une étude de poste par le Service de Santé au Travail,
- mobilisation d'un dossier d'aide à l'Aménagement des Situations de Travail (AST) pour un montant de 487,26 euros :
  - ⇨ lunettes de sécurité adaptées à la vue du salarié (92%)
  - ⇨ lampe frontale (100%)
  - ⇨ tournevis dynamométriques (70%)
  - ⇨ clés à pipe avec rallonge (70%).
- nettoyage et changement des luminaires internes du centre d'usinage norme NF EN 12464-1 (éclairage des lieux de travail intérieurs)

Technicien régleur sur centre d'usinage

Actions réalisées :

- changement des plaques d'identification des outils du centre d'usinage
- incitation au déploiement du matériel financé sur l'ensemble des centres d'usinage avec présentation du dispositif d'Aide Financière Simplifiée TMS PRO ACTIONS de la CARSAT Rhône-Alpes
- édition systématique des plans des pièces en format A2 avec mise à disposition au poste de travail d'une table à dessin inclinable.

Employée d'immeuble / Concierge

Age de la salarié : 51 ans

Présentation de la situation de travail :

Exercice de l'activité dans 2 immeubles dont l'un en tant que concierge (lieu d'habitation).

Pas de contact direct avec les employeurs (syndic de copropriété) mais avec leurs représentants (gestionnaires de copropriété).

Ancienneté dans l'entreprise A : 17 ans

Ancienneté dans l'entreprise B : 3 ans

Employée d'immeuble / Concierge

Demande des médecins du travail :

- limiter les sollicitations des poignets et des coudes ainsi que les expositions aux vibrations,
- limiter les postures du bras droit au-dessus de la ligne des épaules,
- réduire les manutentions manuelles (port de charge et pousser/tirer).

Actions réalisées :

- Visite commune aux postes de travail du conseiller en prévention du service de santé au travail et de la conseillère technique de l'Opérateur de Placement Spécialisé.

Employée d'immeuble / Concierge

Actions réalisées :

- réalisation d'études de poste par le service de Santé au Travail concluant à la nécessité de :
  - ⇨ mécaniser les opérations de nettoyage (autolaveuse, nettoyeur vapeur, aspirateur sans fil, …)
  - ⇨ mettre à disposition une aide à la manutention des containeurs
  - ⇨ remplacer les tapis de sol par des tapis plus légers
  - ⇨ aménager les locaux de stockage du matériel de ménage (rangement du matériel, point d'eau, prise électrique, …)
  - ⇨ …

Employée d'immeuble / Concierge

Actions réalisées :

- mise en place d'un mi-temps thérapeutique pour la reprise de l'activité dans l'un des immeubles (après validation des aménagements du poste),
- mobilisation d'une aide au maintien puis une aide au maintien complémentaire pour un montant total de 5 900€,
- participation à l'assemblée des copropriétaires pour présentation du projet de maintien dans l'emploi et des conditions de licenciement pour inaptitude.

Echanges entre participants

Maintien dans l'emploi des salariés en fin de carrière

Mme Florence COROMPT
Ergonome
SLST

Mme Lydie WEGIEL
Conseillère Technique
CAP EMPLOI / SAMETH 42

M. David VALENTIN
Conseiller en Prévention
SLST

Merci de votre attention

Mme Florence COROMPT
Ergonome
SLST

Mme Lydie WEGIEL
Conseillère Technique
CAP EMPLOI / SAMETH 42

M. David VALENTIN
Conseiller en Prévention
SLST

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

29/03/18 – SAINT JEAN BONNEFONDS (42)

SAINT-ETIENNE métropole

Synthèse des ateliers / Conclusion

- **Retour sur les axes-clés et débat autour des problématiques soulevées**

  Professeur Luc FONTANA

  CHU/Université Jean Monnet, Saint-Etienne, Société de Médecine et de Santé au Travail de la Loire

- **Conclusion**

  Serge LESIMPLE

  Président de Présanse

présanse

PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Merci pour votre attention

www.presanse-auvergne-rhone-alpes.org