



C M I E

---

**La Consultation « Maintien dans l'emploi »**  
**Quels apports?**  
**Stratégie de coopération et de travail en réseau**

---

Dr Claude MORGAND

- **Au sein du CMIE :**
  - **Création d'une équipe pluridisciplinaire** dont deux médecins du travail référents « maintien dans l'emploi »
  - **Création d'une consultation** "maintien dans l'emploi » en 2004 au sein de l'équipe
- **En lien avec Cinergie :**
  - "Inapte au Poste que faire? " Groupe de travail animé par le Dr Anne- Marie Huguenin

# Le maintien dans l'Emploi Pourquoi?

- Toutes Situations Handicapantes
- Toutes Pathologies Chroniques Evolutives
- Pour le Maintien dans l'emploi des Seniors
- Réinsertion professionnelle Précoce

# La Consultation : Comment l'obtenir?

- Un formulaire de demande de consultation spécialisée de maintien dans l'emploi
- La réponse immédiate concise par mail du médecin spécialiste, personne ressource
- Un suivi téléphonique ou par mail
- Un service proposé aux médecins du travail du SST, offert au salarié.
- Du temps dégagé par le service soit 1 heure par entretien, en moyenne

# Quel Apport?

- Réunir un maximum d'informations
- Etablir un bilan synthétique global centré sur la personne avec évaluation de la situation de handicap
- Entrer en contact avec les différents acteurs
- Ebaucher des propositions de réflexion

# La prise en compte de la Personne dans sa Globalité

- **Volet Médical** : évaluation de la situation de Handicap
- **Volet Professionnel** : compétences, cursus professionnel, poste de travail actuel
- **Volet Psychologique** : vécu de la personne, parcours psychologique, motivation
- **Volet Social** : évaluation de la couverture sociale, droits aux Ind. Journalières, fin de droit, invalidité, risque d'inaptitude, de licenciement, droits à la retraite

# L'Incohérence Médicale

- **Les Soins** : Médecin traitant, spécialiste, chirurgien, rééducateur
- **les Indemnisations** : Médecin conseil CPAM, CRAM
- **le Sésame** : Médecin de CDAPH, la RQTH (ex C.O.T.E.R.E.P) , les ayant- droits
- **l'Evaluation fonctionnelle** : Médecin du travail, aptitude –inaptitude, évaluation fonctionnelle du retentissement du handicap sur le poste

# Le Parcours Professionnel

- **Formation** : Niveau, apprentissage, diplôme
- **Formation continue** : FPA, VAE, compétences
- **Cursus** : Premier emploi, métiers exercés
- **Poste de travail occupé** : Situation de handicap, ressenti du collectif, de la hiérarchie
- **Contact** : Centres de bilans de compétence, formateurs, Cap Emploi, Ergonome, RH, collectif

# Le Travail Psychologique

- **Le cheminement** : De la Personne
- **Le travail de Deuil** : De l' ancien métier
- **La motivation** : Que veut-elle faire?
- **Le Projet professionnel**
- **Ressenti du collectif**: Les collègues, RH
- **Contact** : Psychologue du travail, formateur

# Le Bilan Social

- **Situation familiale** : âge, personnes à charge
- **Situation financière** : revenus, Ind. Journalières, couverture sociale, prévoyance, fin de droits, points de retraite
- **Situation professionnelle** : Risque d'inaptitude, risque de licenciement
- **Contact** : Assistantes sociales, RH, missions handicap, supérieurs hiérarchiques, services juridiques, secrétaires d'agence, SAMETH

# La Synthèse

- **Evaluation pluridisciplinaire** de la situation de Handicap
- **Retentissement Professionnel**
- **Retentissement Social**
- **Emergence du projet professionnel**  
« le champs des possibles » par la confrontation des avis de la personne, de l'employeur et du médecin du travail

# Le consentement éclairé

- **Du Salarié:** ce qu'il souhaite
- **De L' Employeur :** ce qui est possible
- **Et l'avis du Médecin du travail**

# Les propositions de solutions vers un Projet Professionnel

- Bilan de compétence
- Formation, remise à niveau
- Aménagement poste ou horaire,
- Rééducation en entreprise
- Mutation, changement de site
- Réorientation, reconversion
- Création d'entreprise...

# Le Suivi Du Projet Professionnel

- Le salarié
- Les supérieurs hiérarchiques
- Le service RH
- Les centres de bilan
- Les centres de formation
- Les ergonomes
- Les services sociaux
- Les services de santé au travail.....

# De la consultation à l'équipe pluridisciplinaire du SST

- Médecin consultant
- Assistante Sociale
- Psychologie du travail
- Ergonome
- Ingénieur Hygiène et Sécurité

## Pour 72 cas traités

- Répartition par sexe :
  - 26 Hommes
  - 46 Femmes

- Par type de métiers :

– Agents de Propreté et Gardiens d'immeuble	39
– Plonge, cuisine, restauration	8
– Administratif	7
– Hôtellerie	3
– Maintenance	3
– Informatique	3
– Vente	3
– Manutention	3
– Divers	3

- **Par pathologie :**

– TMS (dont 16 A.T)	42
– Psychiatrie	8
– Déficit sensoriel	8
– Pathologies chroniques évolutives	7
– Cardiovasculaires	3
– Respiratoires	4

- Par tranche d'âge :

– 20 à 30 ans	5
– 30 à 40 ans	16
– 40 à 50 ans	18
– 50 à 60 ans	26
– 60 ans et plus	7

# PREMIERE ETUDE DE CAS

- La salariée est âgée de **49 ans**
- Elle est **agent de propreté**
- Elle a eu un long arrêt de travail de **5 mois pour maladie**
- Et vient de reprendre son travail

# Type de handicap

- Elle souffre d'une **surdité bilatérale** acquise dans l'enfance pour laquelle elle a une **RQTH**
- Survenue après acquisition du langage
- Appareillée d'un côté
- La communication est décalée
- Elle pratique la lecture labiale

- Un asthme avec syndrome obstructif non réversible d'apparition récente depuis 4 ans
- Qui s'aggrave au travail à l'utilisation de produits ménagers en spray
- Elle souffre d'une dyspnée d'effort

- Non reconnu en MP
- Pas d'invalidité

# Parcours professionnel

- Arrivée en France à 41 ans
- Avait exercé le métier d'infirmière dans son pays
- Diplôme non reconnu en France
- Souhaiterait travailler auprès de malades

- Elle a été suivie par CAP Emploi lors de sa recherche d'emploi
- Un petit bilan professionnel avait été fait et le métier d'aide soignante pressenti
- Puis par le SAMETH en prévision de l'inaptitude. Ensuite travail sur le projet professionnel

# DISCUSSION

- Le métier d'aide soignante nécessite des efforts physiques importants
- Un bilan de compétence serait intéressant
- Le SAMETH dispose d'un contingent restreint de bilan et n'a pu en proposer car n'en disposait plus

- Il serait intéressant aussi de joindre la mission handicap de l'entreprise
- On pourrait demander d'effectuer un bilan par le biais d'un CIF puis envisager une formation en tenant compte de la surdité
- Malheureusement elle ne fait pas partie des ayant droits, ne travaillant qu'à mi-temps
- L'assistante sociale du SST est contactée et nous apprend que si elle est licenciée après 50 ans, ses droits aux ASSEDIC sont de 3 ans

# Le Travail en Réseau

- Lors d'une réunion, la chargée de mission du SAMETH nous apprend qu'un bilan maintien vient de se libérer
- Et la mission handicap de l'entreprise intervient comme coordinateur
- A suivre....

# DEUXIEME ETUDE DE CAS

- Il s'agit d'une femme de 46 ans
- Qui a été victime de plusieurs accidents de travail
- Dont elle garde des séquelles sévères

# Le poste de travail

- Elle occupe un poste administratif
  - Elle effectue la gestion de chèques
- Son poste consiste à :
  - Saisir les chèques, les trier, les agraffer
  - Les conditionner pour expédition avec classement des chèques et des bordereaux dans des cartons
  - Gérer des fichiers sur ordinateur

# Le parcours professionnel

- Niveau scolaire : 3<sup>ème</sup>
- Débute de carrière en intérim en tant qu'employée de bureau
- Depuis 1991 elle fait la gestion des chèques
- Elle a été embauchée il y a 6 ans

- La gestion de chèque est la seule activité de l'entreprise
- Effectif de 300 salariés
- Un opérateur traite 1500 chèques à l'heure
- Elle ne peut traiter que 200 chèques à l'heure, son rendement est évalué à 20%

# Handicap et retentissement du handicap

- **1er Accident du travail en 1998 :**
  - Fracture du scaphoïde droit avec séquelles, 4ème doigt en griffe, force de préhension diminuée, IPP 24%+8%
- **2 ème accident du travail en 2004 :**
  - Ecrasement de trois doigts de la main gauche dans une porte blindée
- **L'usage de ses mains est très réduit**
  - Douleurs et lenteur de mobilisation à droite
  - Main gauche enraidie qu'elle s'efforce de cacher

# Les actions menées

- Le SAMETH : service d'appui au maintien dans l'emploi a fait débloquent "la prime maintien dans l'emploi"
- Le cabinet ID ergonomie a réalisé une étude de poste
- La salariée serait en formation interne d'opératrice de saisie

# L'aménagement du poste

- Une personne a été mise en place pour :
  - trier les chèques, les mettre en liasse et les entrer dans la machine.
  - Une agrafeuse manuelle a été remplacée par une agrafeuse électrique
- Mais,
- L'entreprise se plaint de la baisse de rendement

# La baisse de rendement

- Baisse de vitesse d'exécution
- Baisse de rentabilité
- Baisse d'efficacité
- Baisse de dextérité

**Par rapport à ses collègues de travail**

# Que peut on proposer?

- **Que peut elle encore faire?**
  - Elle se sent capable malgré la baisse de rendement de ce travail de bureau
- **La saisie, le téléphone, l'accueil**
  - Y a-t-il possibilité de mutation? Standardiste? Accueil? Opératrice ?
- **Pour compenser la baisse de rendement**
  - Une mesure " la reconnaissance de la lourdeur du handicap"

- **Le SAMETH :**
  - Va faciliter la demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap
  - Le médecin y joindra un avis circonstancié
- **La VAE serait aussi intéressante à faire**
- **A suivre ...**

# Les mots clés

- La pluridisciplinarité
- Les réseaux de compétence internes et externes au SST
- Le médecin référent sur le thème du handicap et du maintien dans l'emploi dans les SST

# CONCLUSION

- Cette consultation dont les effets se poursuivent bien au delà d'un strict entretien médical est un exemple type de stratégie de coopération et de travail en réseau auxquels nous serons tous amenés dans l' Avenir.

**Merci de votre attention**