

POUR TOUS ET ENSEMBLE

RECUEIL D'EXEMPLES







PRÉFACE

Maintien à l'emploi, suivi de santé adapté, traçabilité, gestion d'indicateurs, ..., autant de domaines prioritaires pour chacun d'entre nous au sein des services de santé au travail.

L'année 2018, déjà impactée par les différentes ordonnances, a vu en fin de période estivale, la sortie de trois rapports sur la Santé Travail avec des propositions de renforcement de la demande de prévention en particulier primaire.

Des évolutions sont envisagées pour rapprocher les services de prévention. Nous verrons bien en 2019 comment ces dispositions se mettront en place... mais on peut constater que la démarche STME a privilégié de longue date les liaisons avec ces organismes pour développer l'action sur le territoire.

De la même manière, le réseau STME a su développer l'utilisation d'indicateurs. Des enquêtes « Inaptitudes » au suivi de « Maintien à l'emploi », ces études et enquêtes ont démontré l'intérêt des actions collectives associant SSTI, services autonomes, MSA.

Ces réflexions confortent le travail effectué par les équipes santé-travail et l'ISTNF et je tiens encore à remercier chacun d'entre vous et plus particulièrement les membres du réseau STME.

Quelle que soit l'évolution des structures, quel que soit l'impact des rapports, la place des équipes santé-travail restera prioritaire dans le suivi de santé adapté du salarié et la gestion du maintien à l'emploi, autant d'actions qui doivent être poursuivies au niveau territorial.

La dynamique est dans vos mains.

Merci à tous.



Professeur Paul Frimat, Professeur des universités Président de l'ISTNF

PRÉAMBULE

Depuis plusieurs années, le réseau régional Santé Travail Maintien dans l'Emploi, représentant les équipes santé travail des Hauts-de-France et porté par l'ISTNF, s'attache à favoriser la prise en charge précoce des salariés en difficulté de santé pour éviter leur désinsertion professionnelle. Il favorise les liens avec les partenaires du maintien dans l'emploi en région, informe et conseille les équipes santé travail sur les problématiques complexes de maintien en emploi.

Le réseau produit depuis plusieurs années et chaque année des indicateurs sur les inaptitudes médicales afin de déterminer les profils des salariés déclarés inaptes, les causes et circonstances des inaptitudes ainsi que les accompagnements mis en œuvre avec les acteurs, pour permettre des diagnostics et cibler les actions de prévention à développer.

A côté de ces inaptitudes médicales, les actions de maintien dans l'emploi réalisées par les médecins du travail sont très nombreuses. Afin de montrer la diversité des situations rencontrées lors des différentes visites de suivi individuel de santé et la variété des mesures mobilisables, le réseau a souhaité, en 2017, réaliser un recueil d'exemples de maintien dans l'emploi.

Ce document relate de façon anonyme des exemples de maintien dans l'emploi réalisés par les médecins du travail à partir de situations réelles. Il doit servir aux équipes et services de santé travail pour guider et mobiliser les salariés et les entreprises dans les démarches de maintien en emploi des salariés.

Le recueil des exemples de maintien dans l'emploi a été réalisé au moyen d'une fiche-type comportant des éléments incontournables à indiquer et sans identification du salarié ou de l'entreprise. Il a été effectué de fin juin 2017 à début octobre 2017. Les actions de maintien dans l'emploi relatées de façon anonyme datent de moins de cinq ans.

L'information et la mobilisation des médecins du travail a été effectuée par les médecins du travail référents STME dans leur service respectif.

Les fiches ont été centralisées par les médecins référents STME puis transmises à l'ISTNF. Un groupe projet, issu du réseau STME, a été constitué pour :

- Définir les modalités d'action (validées par le réseau STME),
- · Analyser le contenu des fiches recensées,
- Réécrire les exemples de façon harmonisée et avec la terminologie adaptée.

Ce livret a été publié en décembre 2018.

Cette action est soutenue par les services de santé au travail des Hauts-de-France, la Direccte et la Région Hauts-de-France.

GROUPE PROJET Dr Marielle BAUDELET ACTION SANTE TRAVAIL Dr Véronique BUEWAERT POLE SANTE TRAVAIL Métropole Nord, Fabienne CALON ASTIL Mireille SURQUIN ISTNF Virginie VERSCHELLE POLE SANTE TRAVAIL Métropole Nord



ABRÉVIATIONS LITLES À LA LECTURE DES EICHES

Agefiph:

Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

AT:

Accident du travail

CLM:

Congé longue maladie

CRPE : Contrat de rééducation professionnel en entreprise

DRH:

Directeur des ressources humaines

EPAAST:

Étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail

FDS:

Fiches de données de sécurité

MDPH:

Maison départementale des personnes handicapées

PPS:

Prestation ponctuelle spécifique

PSOP:

Prestation spécifique d'orientation professionnelle

ROTH:

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RRH:

Responsable des ressources humaines

SAMETH:

Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Depuis 2018, les SAMETH et les Cap Emploi ont été regroupés sous la dénomination Cap Emploi)

TPT:

Temps partiel thérapeutique

VR:

Visite de reprise

VO:

Visite occasionnelle (à la demande du salarié ou de l'employeur)

VP:

Visite périodique

VIP:

Visite d'information et de prévention





FICHES EXEMPLES DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Aménagement / adaptation de poste	P. 9
Reclassement interne	P. 21
Reclassement interne et aménagement de poste	P. 32
Réorientation professionnelle	P. 39
Réinsertion professionnelle	P. 40



Employée libre-service occupant le poste d'hôtesse de caisse dans un supermarché de 40 salariés, 39 ans, tumeur neurologique lombaire.

La salariée bénéficie déjà d'une RQTH pour déficience auditive appareillée.

En juin 2017, la salariée demande une visite de pré reprise, elle souhaite reprendre son travail.

Le médecin du travail avec l'accord de la salariée et celui de l'employeur sollicite l'intervention du chargé de mission du SAMETH.

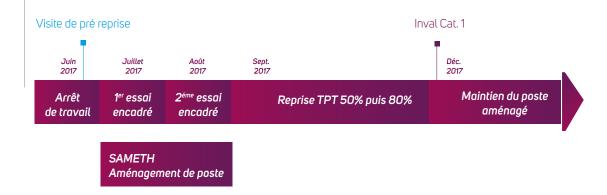
Un essai encadré au poste a lieu les 19 et 21 juillet 2017 à la suite duquel un aménagement avec siège adapté, repose pieds est effectué ainsi qu'un aménagement de l'espace de travail pour limiter les contraintes posturales (miroir, affiche 8 kg, périphérique en caisse).

Un nouvel essai encadré est réalisé les 21, 23 et 25 août 2017.

En août 2017, le matériel est validé à l'issue de la réunion employeur, salarié, médecin du travail, chargé de mission du SAMETH.

En septembre 2017, la salariée reprend son poste à temps partiel thérapeutique à 50% jusqu'au 30 septembre, puis à 80 % jusqu'au 31 octobre 2017.

En décembre 2017, le médecin conseil notifie l'invalidité catégorie 1. La salariée est maintenue à son poste avec un aménagement des horaires (15h30 par semaine sans dépasser 4 heures consécutives par jour).



Magasinier dans une entreprise de vente d'automobiles et de pièces de rechange d'environ 700 salariés, 37 ans, gonarthrose évoluée.

Le salarié est déjà bénéficiaire d'une RQTH pour une pathologie du poignet.

Il occupe un poste adapté avec conduite d'engins et sans manutention manuelle de charges lourdes et encombrantes.

En mars 2014, le salarié demande une visite de pré reprise au médecin du travail qui conseille la prolongation de l'arrêt de travail, la poursuite des soins et le renouvellement de la RQTH.

Une réunion tri partite (employeur, médecin du travail, salarié) a lieu pour une recherche de solutions.

En juillet 2014, une visite de pré reprise permet de préconiser un aménagement complémentaire du poste : « sans station debout prolongée ni piétinement ni flexion répétée des genoux et sans travail sur une plateforme vibrante ».

En septembre 2014, à l'issue d'un essai encadré pendant l'arrêt de travail, l'ergonome du SAMETH propose la mise à disposition d'un gerbeur électrique avec participation financière de l'Agefiph.

En octobre 2014, la visite de reprise est effectuée. Le salarié est maintenu au poste de magasinier cariste avec aménagement du poste.



Animateur responsable insertion dans un centre socio culturel de 12 salariés, 51 ans, spondylarthrite ankylosante.

Ses fonctions portent à la fois sur l'encadrement des jeunes et un travail administratif.

En janvier 2015, le salarié rencontre le médecin du travail en visite de reprise.

Suite à l'aggravation de sa maladie, le médecin du travail propose une étude de son poste bureautique, une demande RQTH et l'intervention du SAMETH pour accompagner l'entreprise dans l'aménagement du poste et un financement par l'Agefiph.

Le salarié est de nouveau en arrêt de travail prolongé pour syndrome dépressif.

Début mars 2017, lors de la visite de pré reprise, le médecin du travail préconise la reprise à mi-temps thérapeutique et sollicite à nouveau le SAMETH pour l'adaptation du poste de travail.

Fin mars 2017, le salarié reprend à mi-temps thérapeutique.

En juillet 2017, le SAMETH intervient dans l'entreprise pour adapter son poste bureautique : siège adapté, souris verticale, clavier compact et simple, rehausse écran ou bras articulé écran et une imprimante à proximité afin de faciliter les déplacements.

Le réaménagement des locaux au rez-de-chaussée n'est pas réalisable, l'Agefiph ne finançant pas l'accessibilité.

En décembre 2017, le salarié bénéficie d'une invalidité catégorie 1. Il est maintenu à temps partiel sur son poste bureautique aménagé.



Rubanière dans une entreprise de fabrication textile, environ 30 salariés, 57 ans, dorsolombalgies.

Son poste de travail nécessite des ports de charges lourdes et expose aux contraintes posturales.

En avril 2017, lors d'une visite à la demande de la salariée, le médecin du travail propose de faire une demande RQTH et suggère à l'employeur l'intervention du SAMETH.

En juillet 2017, une étude de poste conclut à l'aménagement du poste en le remplaçant les diables par des bacs à roulettes.

En septembre 2017, le matériel est validé par l'ensemble des acteurs, après essai, avec une demande de participation financière de l'Agefiph.



Directeur commercial, dans une entreprise de fabrication d'éléments métalliques de plus de 200 salariés, 53 ans, spondylarthrite ankylosante, maladie de Crohn, accident vasculaire cérébral.

D'avril à juin 2014, plusieurs visites de pré reprise sont effectuées. Le salarié présente des troubles mnésiques et une fatigabilité.

Suite à une réunion de concertation avec le médecin du travail, le salarié et l'employeur, ce dernier donne son accord pour une reprise à temps partiel avec allègement des tâches.

En septembre 2014, le salarié reprend progressivement à temps partiel thérapeutique en commençant par 10h/semaine.

En janvier 2015, il reprend à temps plein toujours avec un allègement de ses tâches et une adaptation de l'organisation du travail.

En octobre 2016, le salarié est de nouveau en arrêt de travail et le médecin du travail lui suggère de demander une invalidité.

Le médecin conseil notifie l'invalidité catégorie 1.

En mars 2017, l'entreprise propose une réorganisation de ses fonctions : animation et gestion de l'équipe exclusivement, à mi-temps.

Reprise en avril 2017 sur le poste aménagé.



Agent de fabrication en contrat de professionnalisation dans une agence d'emploi de travail temporaire, 27 ans, tumeur cérébrale.

En mai 2012, après opération et radiothérapie, le médecin du travail reçoit le salarié en visite de reprise et prononce l'inaptitude.

L'agence de travail temporaire met fin à la mission et donc fin au contrat de professionnalisation.

Le salarié fait une demande de RQTH pour rechercher un poste plus adapté à sa pathologie.

En décembre 2014, le salarié se réinscrit dans une agence de travail temporaire pour valider son contrat de professionnalisation d'agent de fabrication. La visite d'embauche se conclut par une aptitude.

En février 2016, le salarié doit refaire une radiothérapie suite à la récidive de la tumeur au niveau du cerveau.

En avril 2016, lors de la visite de reprise, le médecin du travail de l'agence d'emploi temporaire contacte le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice (d'environ 2 500 salariés) ainsi que le chef d'équipe et le responsable de formation.

Le salarié reprend sa formation à mi-temps au poste d'agent de montage / assemblage avec un aménagement de poste (de jour, hors chaîne, sans cadence élevée), ce qui lui permet de valider sa qualification.

Depuis, l'agence emploie toujours le salarié.



Agent de nettoyage, 44 ans, dans une entreprise de 66 personnes, tendinite de l'épaule gauche

En septembre 2016, la salariée demande une visite occasionnelle au médecin du travail qui émet des restrictions médicales au port de charge et aux travaux bras au-dessus du niveau de l'épaule. Il préconise la mise à disposition d'un chariot motorisé et d'un système de presse.

La salariée fait une demande de ROTH.

En octobre 2016, l'entreprise respecte les restrictions médicales telles que le non nettoyage des carreaux, le non remplissage des boites de savon liquide dans les toilettes et fournit un système de presse pour le nettoyage.

Le médecin du travail sollicite l'intervention du SAMETH.

En janvier 2017, après étude de poste, le SAMETH fait tester le chariot de ménage motorisé qui convient à la salariée.

En septembre 2017, l'entreprise fait l'acquisition du chariot de ménage motorisé avec un cofinancement Agefiph.

La salariée est maintenue à son poste aménagé.



Conseillère à POLE EMPLOI, 37 ans, photophobie.

Depuis 2010, suite à un syndrome post-traumatique, pour éviter les contacts avec les demandeurs d'emploi, la salariée occupe un poste de conseillère d'équipe dédiée aux entreprises et expert international.

En 2016, la salariée développe une photophobie entraînant une gêne fonctionnelle majeure à son poste. Elle effectue une demande de RQTH.

Le médecin du travail sollicite le SAMETH pour faire intervenir Remora (Service d'appui à l'emploi des personnes présentant une problématique visuelle).

Après analyse de la situation de travail, REMORA propose un aménagement : éclairage, stores aux fenêtres, clavier – écran, lunettes filtrantes.

En novembre 2017, l'aménagement est validé par l'ensemble des acteurs, ce qui permet le maintien de la salariée à son poste.



Directeur adjoint dans une société d'activités générales de sécurité sociale de 210 salariés, 55 ans, burn-out.

En décembre 2014, l'employeur demande une visite occasionnelle auprès du médecin du travail qui l'oriente vers son médecin traitant pour un arrêt de travail et des soins.

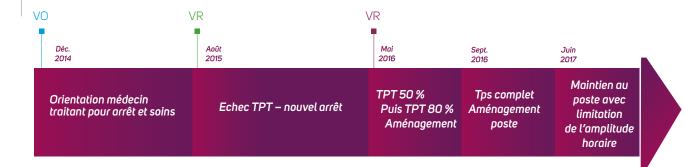
En août 2015, après l'échec de la reprise à temps partiel, le médecin du travail oriente le salarié vers un psychologue.

En mai 2016, la reprise au poste s'effectue à mi-temps thérapeutique, sans déplacement routier et avec un management limité à une dizaine de collaborateurs.

Fin juin 2016, le salarié poursuit son activité à temps partiel thérapeutique à 80 % dans les mêmes conditions.

En septembre 2016, le salarié reprend son poste à temps complet avec des déplacements routiers limités à un rayon de 50 km et une fin d'activité à 18h - 18h30 maximum.

En décembre 2016, le salarié est vu en entretien santé-travail infirmier dans le cadre du maintien dans l'emploi.



Assistante de direction dans une société d'aide à domicile de 39 salariés, 41 ans, dépression pour souffrance au travail.

En septembre 2016, la salariée est vue en visite de pré reprise après 20 mois d'arrêt de travail.

La salariée a manifesté sa volonté de reprendre son activité, avec néanmoins des appréhensions.

Des échanges ont eu lieu entre le médecin du travail et la responsable RH qui a accepté les préconisations du médecin du travail permettant ainsi la réintégration progressive de la salariée et la reprise de confiance en soi.

En octobre 2016, la salariée reprend son poste à temps partiel avec aménagement de ses horaires.



Liquidateur au Ministère, 55 ans, accident de travail, antélisthésis L5 S1, protrusion discale T6 T7.

Le salarié est bénéficiaire de la RQTH.

En décembre 2016, le médecin du travail effectue une visite de reprise. Il émet une restriction au port de charge lourde et préconise des pauses assises régulières pour limiter la station debout permanente.

En février 2017, une visite occasionnelle est demandée par le salarié. Le médecin du travail l'oriente vers le médecin traitant pour prise en charge des soins et arrêt de travail.

Le SAMETH est sollicité pour aménager le poste de travail. Le médecin du travail accompagne le salarié pour le choix de mobilier le mieux adapté.

L'entreprise valide l'aménagement du poste de travail : siège ergonomique « assis-debout », repose pieds, support d'avant-bras, support écran plat avec bras articulé et table électrique retour gauche.

En juin 2017, le salarié reprend « en travail léger » à mi-temps à son poste aménagé.



Chef d'équipe titularisé des voies navigables de France (fonction publique) de 91 salariés, 59 ans, sarcoïdose, hypertension artérielle, phlébite, gonarthrose.

L'activité nécessite un travail physique important, des postures contraignantes (flexions, torsions, station debout et marche prolongées) ainsi que des vibrations transmises au système main-bras et la manutention de charges lourdes. Le salarié est également exposé aux intempéries, au froid et à l'humidité ainsi qu'aux rayonnements électromagnétiques.

En septembre 2016, le salarié est vu en visite périodique, le médecin du travail émet des restrictions aux ports de charges lourdes et aux postures contraignantes pour le rachis.

L'état de santé du salarié se dégrade et nécessite un arrêt de travail de plus de trois mois. A l'issue des trois mois, le salarié rencontre de grandes difficultés financières en plus de ses problèmes de santé.

Lors de la visite de reprise, le médecin du travail oriente le salarié vers l'assistante sociale de l'entreprise et contacte le service RH et le responsable du site pour un aménagement de son poste de travail. Une demande de Congés Longue Maladie (CLM) a été faite à la commission médicale.

En juin 2017, le salarié reprend à un poste aménagé à temps plein, en limitant l'activité à la phonie uniquement : communications téléphoniques avec l'équipage pour assurer la surveillance et donner l'alerte en cas de problème. Le dossier de demande de CLM est en cours.



Machiniste en fabrication en 5x8 dans une verrerie de 300 salariés, 48 ans, troubles psychiques.

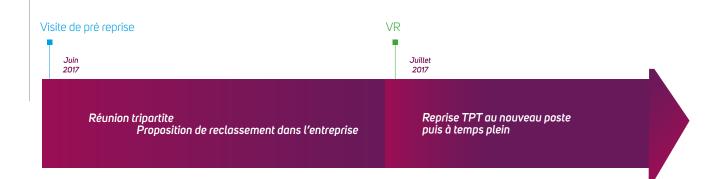
En juin 2017, le salarié est vu en visite de pré reprise à la demande du médecin traitant. Le médecin du travail, en accord avec le salarié, transmet au service ressources humaines de l'entreprise les restrictions sur le travail en équipe alternante de nuit et sur le poste de sécurité. Il propose d'autres postes dans l'entreprise compatibles avec l'état de santé du salarié.

Une réunion est organisée avec le médecin du travail, le directeur de production et le RRH pour examiner les possibilités de reclassement.

Après un entretien avec le RRH, le salarié accepte le poste de reclassement proposé en contrôle moulerie.

Le médecin du travail informe par courrier le médecin traitant de la possibilité de reprise du travail à temps partiel thérapeutique.

En juillet 2017, le salarié reprend le travail à temps partiel thérapeutique à 50 % à son nouveau poste puis à temps plein.



Encolleur dans une entreprise de textile de 22 salariés, 38 ans, hernie discale avec discopathie L5 S1.

Son poste actuel implique des contraintes posturales du rachis et le port de charges lourdes.

En janvier 2017, lors une visite de pré reprise, le médecin du travail propose au salarié de faire une demande de reconnaissance RQTH avec l'aide de l'assistante maintien dans l'emploi du service de santé au travail.

En mars 2017, le médecin du travail propose à l'entreprise une réunion avec l'employeur, le salarié et le SAMETH pour rechercher des solutions de maintien dans l'emploi.

Suite à cette concertation, l'employeur propose une mutation sur un poste qui se libère sur une autre machine respectant les restrictions médicales.

En avril 2017, le salarié est reconnu TH et reprend le travail à temps partiel thérapeutique au poste proposé avec une formation. L'aide forfaitaire de l'Agefiph a été mobilisée.

A partir de juin 2017, le salarié poursuit à temps plein sur ce poste.

Visite de pré reprise



Bobineur dans une entreprise de papeterie de 400 salariés, 33 ans, déficit fonctionnel d'une main.

Le salarié est bénéficiaire d'une RQTH.

Son poste actuel nécessite des ports de charges et l'utilisation des deux membres supérieurs.

En janvier 2017, suite à une visite à la demande du salarié, le médecin du travail contacte le RRH pour signaler le risque d'inaptitude au poste de bobineur.

En mars 2017, un rendez-vous est pris dans l'entreprise avec le SAMETH pour rechercher des solutions pour un maintien dans l'entreprise.

En mai 2017, un poste de technicien robot est proposé par l'entreprise. Après une étude de poste effectuée conjointement par le SAMETH et le service de santé au travail, l'adaptation de l'outil de fabrication s'est avérée trop complexe.

Par conséquent, l'entreprise poursuit sa recherche de reclassement et propose en juillet 2017 un poste de magasinier et conduite d'auto-laveuse.

En septembre 2017, le salarié occupe ce nouveau poste avec formation à la conduite du chariot autoporté.



Monteur et préparateur imprimerie, dans une entreprise de plasturgie de 235 salariés, 39 ans, allergie respiratoire.

Son poste de travail expose à l'inhalation de solvants.

Le salarié est en arrêt de travail suite à une crise d'asthme survenue sur le lieu de travail.

En mai 2017, à la suite d'une visite de pré reprise, le médecin du travail effectue une analyse de la situation de travail à la recherche des polluants d'ateliers et une étude des fiches de données de sécurité. Il oriente le salarié en consultation de pathologie professionnelle pour recherche d'une allergie d'origine professionnelle.

En juin 2017, lors de la visite de reprise et au regard des résultats, le médecin du travail contre-indique l'exposition du salarié aux solvants.

Un contact est alors effectué par le médecin du travail avec le directeur de fabrication et une proposition d'un poste d'emballage avec une formation est évoquée.

En juillet 2017, le salarié occupe ce nouveau poste.



Manutentionnaire dans un entrepôt frigorifique de 30 salariés, 47 ans, rhumatisme inflammatoire chronique.

Ce salarié est bénéficiaire d'une RQTH pour une déficience intellectuelle modérée.

En avril 2014, lors d'une visite de pré reprise à la demande du médecin conseil, le médecin du travail préconise une reprise à temps partiel thérapeutique et, avec l'accord du salarié et de l'employeur, sollicite l'intervention du SAMETH pour une formation à la conduite d'engins de manutention.

En juillet 2014, le salarié reprend le travail à temps partiel thérapeutique. Il assure le chargement et le déchargement des remorques à l'aide d'un chariot autoporté sans manutention manuelle de charges supérieures à 12,5 kg, avec un suréquipement contre le froid.

En septembre 2014, le salarié reprend à temps complet et occupe ces fonctions pendant 2 ans.

En décembre 2016, ce monsieur droitier, opéré des os du carpe gauche, demande une visite de pré reprise. Le médecin du travail émet des restrictions aux manutentions manuelles régulières et à l'exposition aux températures négatives. Il organise une rencontre avec l'employeur, le salarié, le chargé de mission du SAMETH pour la recherche de solutions de maintien dans l'entreprise.

En janvier 2017, l'employeur crée un emploi d'agent de nettoyage dans le secteur décongélation en cours de développement. Le médecin du travail, le chargé de mission SAMETH et le salarié valident le poste sur site.

L'entreprise bénéficie d'une aide forfaitaire au maintien pour le tutorat du salarié sur le nouveau poste.

En février 2017, le salarié reprend à temps plein au poste d'agent de nettoyage.



Agent de réseau dans une entreprise de captage, traitement et distribution d'eau de 26 salariés, 46 ans, syndrome d'apnée obstructive du sommeil, obésité, hypertension artérielle, épicondylite.

En octobre 2017, dans le cadre du suivi de santé au travail et avec l'accord du salarié, le médecin du travail prend contact avec le directeur et le DRH de l'entreprise pour faire part des restrictions médicales, portant sur le travail en milieu confiné et l'impossibilité de relever des compteurs d'eau en espace exigu.

Une solution est recherchée dans l'entreprise correspondant aux capacités physiques du salarié.

En novembre 2017, le salarié est reclassé sur un poste de terrassement en limitant les efforts soutenus et prolongés.



Téléopérateur dans une entreprise de 160 salariés, 27 ans, syndrome dystrophique mandibulaire.

En janvier 2015, le salarié est vu en visite de reprise dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.

Suite aux restrictions émises par le médecin du travail sur la limitation d'activité téléphonique, l'entreprise propose un poste administratif pendant la durée du temps partiel thérapeutique, pour permettre au salarié de découvrir une autre activité de l'entreprise.

En novembre 2015, à l'issue du temps partiel thérapeutique, le salarié est déclaré inapte au poste de téléopérateur, et reclassé sur le poste administratif à temps plein.



Technicien régleur dans une entreprise de fabrication textile de 60 salariés, 55 ans, artérite du membre inférieur gauche et chondropathie fémoro-tibiale droite.

L'activité de réglage et de maintenance sur des métiers circulaires entourés de deux marches nécessite des postures contraignantes importantes et la manutention de charges lourdes.

Entre mars 2015 et novembre 2015, le salarié est vu lors de 3 visites de pré reprise. Durant cette période, des entretiens entre le médecin du travail et l'employeur ont lieu pour aménager son poste de travail. L'assistante sociale du service de santé au travail est sollicitée pour accompagner le salarié dans la constitution du dossier de demande de RQTH.

En décembre 2015, le salarié reprend à temps partiel thérapeutique sur le même poste avec des restrictions médicales à la station debout et à la marche prolongées, au port de charges supérieures à 10 kgs et aux postures accroupies ou à genoux. L'alternance des stations debout et assise est préconisée.

De mars à juin 2016, suite à un problème au genou droit, le salarié est à nouveau en arrêt de travail. Durant cette période, il est vu en visite de pré reprise. Suite à l'étude de poste, le médecin du travail sollicite le SAMETH pour étudier l'aménagement du poste qui ne s'avère pas possible.

Une rencontre avec l'employeur, le salarié, le médecin du travail et le SAMETH a abouti à une proposition de reclassement à un autre poste dans l'entreprise.

En juin 2016, le salarié est déclaré inapte au poste de technicien régleur et reprend le travail sur le poste de reclassement proposé.



Monteur dans une entreprise de métallurgie de 76 salariés, 41 ans, arthrose de la hanche.

En juin 2017, le salarié est vu en visite de reprise. Etant donné les restrictions portant sur le port de charges lourdes et la station debout prolongée, l'inaptitude médicale est prononcée.

Une recherche de reclassement dans l'entreprise est effectuée.

En août 2017, le salarié accepte un autre poste en atelier, assis et sans port de charge.

Dans le cadre d'une visite sur demande de l'employeur, le médecin du travail valide la compatibilité du nouveau poste avec l'état de santé du salarié.



Agent d'entretien d'espaces verts dans une commune de 540 agents, 37 ans, lombalgie avec hernie discale.

En juin 2015, lors de la visite de reprise, le médecin du travail émet un avis défavorable à la reprise et oriente le salarié vers le médecin traitant pour poursuite de soins.

En juillet 2015, le médecin du travail revoit le salarié en visite de pré reprise et en accord avec celui-ci, transmet à l'employeur les restrictions médicales sur les contraintes posturales du rachis et le port de charges.

En septembre 2015, le salarié reprend son poste pendant 6 mois avec un respect partiel des restrictions médicales.

En mars 2016, le salarié est de nouveau en arrêt.

En avril 2016, une visite de pré reprise est organisée et une réflexion est menée sur un nouveau projet professionnel dans le domaine de l'informatique compte-tenu des compétences personnelles du salarié.

Une concertation avec la cellule de reclassement de la mairie est organisée et une mise à l'essai au service informatique est proposée.

Depuis, le salarié occupe son nouveau poste.



Agent de touage* et entretien des voies navigables de France, établissement de 6 salariés, 54 ans, transplantation rénale et hypertension artérielle.

Le salarié est bénéficiaire d'une RQTH.

Son activité exige des efforts physiques importants et le port de charges lourdes.

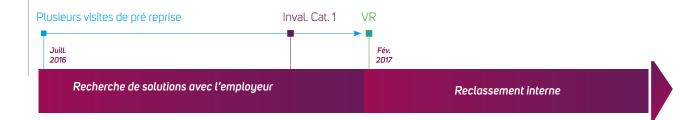
En arrêt de longue date, le salarié est vu en visite de pré reprise à sa demande en juillet 2016 puis en novembre 2016.

Le médecin du travail contacte l'employeur pour trouver une solution de maintien dans l'emploi et oriente le salarié vers l'assistante sociale pour l'informer sur l'invalidité.

Le médecin conseil notifie l'invalidité en catégorie 1.

En février 2017, lors de la visite de reprise, le médecin du travail contre-indique le travail en souterrain.

Un poste de reclassement à mi-temps sur des activités administratives et téléphoniques est proposé par l'entreprise et accepté par le salarié.



^{*} Touage : Remorquage ; système de traction sur une chaîne immergée

Ensacheur, conducteur de lignes dans une entreprise agro-alimentaire de 200 salariés, 40 ans, AT avec séquelles aux genoux, à l'épaule et au coude droit.

En février 2014, le salarié est vu en visite de pré reprise à l'issue de laquelle le médecin du travail réalise une étude de poste et analyse les conditions de travail. Le maintien au poste est exclu.

Suite à une rencontre avec le DRH, le salarié, le médecin du travail et le référent maintien dans l'emploi de l'entreprise, un reclassement est envisagé sur un poste de magasinier-cariste.

Un Contrat de Rééducation Professionnelle en Entreprise pendant 6 mois est signé par l'entreprise, le salarié et la CPAM et une formation de cariste est réalisée avec une participation financière de l'Agefiph.

L'aménagement technique du poste pour la manutention des bobines à filmer est réalisé avec une aide financière de l'Agefiph.

Ce salarié occupe ce poste depuis 2015 sans arrêt de travail, ni rechute fonctionnelle.



Déléguée pharmaceutique dans une entreprise de plus de 300 salariés, 46 ans, lombosciatalgie.

Son poste nécessite d'importants déplacements routiers et des implantations en pharmacie avec torsions et flexions du rachis et une station debout prolongée.

Plusieurs visites de pré reprise sont effectuées sur la période de septembre 2015 à novembre 2016, pendant laquelle la salariée était toujours en soins. Ces visites de pré reprise ont permis de réfléchir à une reconversion professionnelle grâce à un bilan de compétences pendant l'arrêt de travail et d'interpeller le service social de la Carsat.

En novembre 2016, les démarches pour un essai encadré ont été initiées.

En janvier 2017, un essai encadré a été réalisé sur le même poste et a permis de valider une reprise à temps partiel pour alléger les déplacements routiers et les postures inadaptées à sa pathologie.

Fin janvier 2017, la salariée reprend son travail au même poste à temps partiel thérapeutique à 80 % (une journée de coupure dans la semaine) puis poursuit dans les mêmes conditions.

A partir de mars 2017, la salariée poursuit son travail à temps partiel à 80 % sans prise en charge de la CPAM. Une demande d'invalidité est demandée.

En avril 2017, l'invalidité catégorie 1 a été notifiée par le médecin conseil.



Employée libre-service au stand charcuterie-fromages, dans un supermarché de 58 salariés, 53 ans, Ténosynovite de « De Quervain » (poignet droit).

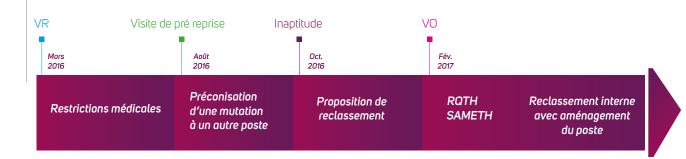
En mars 2016, la salariée rencontre le médecin du travail en visite de reprise après un accident du travail. Le médecin du travail valide la reprise au poste sans port de charges lourdes.

En août 2016, dans le cadre d'un nouvel arrêt, la salariée est vue en visite de pré reprise. Le maintien au poste est exclu. Le médecin du travail préconise une mutation à un autre poste avec des manutentions plus légères.

En octobre 2016, à la visite de reprise le médecin du travail confirme l'inaptitude.

L'entreprise propose à la salariée un poste d'employée libre service en rayon non alimentaire, avec manutentions plus légères.

En février 2017, dans le cadre du suivi, le médecin du travail suggère à la salariée de faire une demande de RQTH et à l'entreprise une intervention du SAMETH pour une aide matérielle à la manutention.



Manutentionnaire sur chaîne de conditionnement de légumes dans une entreprise de 70 salariés, 46 ans, Accident du Travail, mono parésie de la jambe gauche qui implique des déplacements en fauteuil roulant.

La salariée est reconnue travailleur handicapée et bénéficie de la carte d'invalidité.

Son poste nécessite une station debout prolongée, des piétinements, du port de charges, un travail cadencé sur chaîne de conditionnement.

De septembre 2016 à février 2017, plusieurs visites de pré reprises sont effectuées permettant de réfléchir à une reconversion professionnelle grâce à :

- Une étude de poste pluridisciplinaire (salariée, médecin du travail, employeur, ergonome de Comète) au sein de l'entreprise,
- Un point à chaque réunion de CHSCT; réunions d'échange avec la salariée et un membre du CHSCT,
- Accompagnement par le service social de la Carsat et Comète,
- · Présentation du dossier en cellule PDP,
- Réalisation d'une PSOP qui conclut à une orientation vers un poste bureautique ou d'hôtesse d'accueil.

En septembre 2017, lors de la visite de reprise, l'inaptitude au poste est confirmée. L'incertitude de reclassement est facteur de stress pour la salariée.

En octobre 2017, l'entreprise, après consultation du CHSCT, propose un poste d'opératrice de saisie à temps partiel accepté par la salariée.

La salariée est ensuite formée au logiciel métier en interne par l'entreprise.

Les travaux d'accessibilité nécessaires sont financés par l'entreprise : place de parking normalisée à proximité du bâtiment, aménagement du bureau au rez-de-chaussée, sanitaires adaptés.

Le fauteuil a fait l'objet d'un co-financement CPAM/MDPH/mutuelle/employeur. La salariée conduit un véhicule à boite automatique financé sur ses fonds propres pour les trajets domicile/ travail.



Agent logistique dans un entrepôt de matériels électroménagers et multimédias de 330 salariés, 37 ans, tumeur du médiastin (thymome).

Son travail consiste à organiser le retour des articles défectueux : emballage, palettisation, mise à quai pour enlèvement par un transporteur et validation informatique.

En avril 2015, la salariée demande une visite de pré reprise au médecin du travail. Elle termine sa rééducation respiratoire après une chirurgie thoracique lourde et souhaite reprendre le travail. Un dossier de RQTH est en cours.

En novembre 2015, le médecin du travail préconise un aménagement de poste avec éviction des manutentions manuelles lourdes et interdiction des efforts physiques soutenus. Une rencontre employeur, salarié, médecin du travail, ergonome de Comète est organisée.

En janvier 2016, un essai encadré accompagné par Comète est réalisé pendant l'arrêt de travail. Pour la maintenir à son poste, des aménagements organisationnels sont à mettre en œuvre : temps partiel thérapeutique, redistribution des tâches entre collègues, réduction de l'exigence de productivité. Par conséquent, l'employeur est invité à rechercher des solutions de reclassement sur des tâches de bureautique.

En février 2016, la salariée fait une rechute et bénéficie de soins lourds suivis d'une rééducation.

En décembre 2016, la salariée sollicite à nouveau une visite de pré reprise, le médecin du travail préconise une mutation dans le secteur administratif à temps partiel.

En janvier 2017, le médecin conseil notifie l'invalidité en catégorie 2. Une réunion en entreprise a lieu avec les mêmes acteurs.

En mars 2017, une inaptitude au poste d'agent logistique est prononcée lors de la visite de reprise.

En mai 2017, l'entreprise propose un poste administratif au service réception à la prise de rendez-vous, horaires d'après-midi à la convenance de la salariée.

A partir de juin 2017, la salariée reprend le travail sur ce nouveau poste (20h/semaine). Un aménagement matériel est en cours avec l'aide de l'ergonome de Comète.



Gestionnaire rayon fruits et légumes dans un hypermarché de 420 salariés, 52 ans, chondropathie fémoro-tibiale droite.

Son poste nécessite des flexions des genoux pour la prise d'articles au sol ainsi que le port de charges lourdes.

En février 2015, le salarié est vu en visite de pré reprise suite à une intervention au genou droit. Il avait déjà rencontré l'employeur qui lui a proposé un poste au rayon libre-service charcuterie : réception des articles sur palette pour approvisionnement du stand et petite partie administrative de gestion des commandes.

La reprise s'effectue dans le mois, à temps partiel thérapeutique au poste proposé avec les restrictions médicales suivantes : pas de port de charges supérieures à 10 kg, pas d'effort pousser-tirer, pas de prise d'articles au sol.

Un suivi régulier est effectué par l'infirmière en santé-travail et le médecin du travail pendant la durée du TPT.

En septembre 2015, le salarié reprend à temps complet avec les mêmes restrictions médicales. Le genou droit est stable mais une pathologie du genou gauche s'installe.

L'assistante sociale du service santé au travail est sollicitée pour la constitution du dossier de demande de RQTH.

En mars 2016, lors du suivi occasionnel à 6 mois, le médecin sollicite l'employeur pour l'achat de matériel adapté.

En octobre 2016, une rencontre est organisée avec l'employeur, le médecin du travail, le salarié et le SAMETH pour une étude de poste. Une étude préalable à l'adaptation des situations de travail (EPAAST) est réalisée.

Au 1er trimestre 2017, l'achat de matériel d'aide à la manutention est effectué avec une aide financière de l'Agefiph.



Standardiste dans une administration d'activité sociale de plus de 300 salariés, 40 ans, mal voyant – déficience installée, bénéficiaire RQTH.

Le salarié occupe le poste de standardiste adapté à son handicap. En novembre 2013, le standard est supprimé.

Le médecin est consulté dans le cadre d'une visite occasionnelle.

Le salarié effectue un bilan de compétences jusqu'en mai 2014 qui l'oriente vers un emploi de secrétariat.

Il bénéficie d'une formation au métier de secrétariat de juin 2014 à janvier 2015.

Le poste de secrétariat est aménagé avec des logiciels et des matériels spécifiques adaptés à son handicap visuel (logiciels de transcription, clavier « braille in », terminal « braillex », dictaphone et transcripteur), avec l'intervention du SAMETH. Ce dernier accompagne le salarié pour la formation à l'utilisation des matériels adaptés.

En juin 2015, le salarié est installé à son nouveau poste adapté.

Entre les périodes de formation, le salarié effectuait des petits travaux de classement.



RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE

Mécanicien soudeur dans une entreprise de vente et de réparation de matériel agricole de 26 salariés, 48 ans, traumatisme du membre supérieur gauche avec atteinte neurologique (paralysie).

En 2014, pendant l'arrêt de travail, l'assistante du service social de la Carsat signale d'éventuelles difficultés de reprise au poste pour ce salarié et lui conseille de demander une visite de pré reprise avec le médecin du travail.

Le médecin du travail émet les restrictions au port de charges, à l'utilisation du membre supérieur gauche et aux gestes fins de la main gauche.

L'étude de poste est réalisée avec l'employeur et le salarié pour analyser les contraintes de l'activité et étudier les aménagements possibles.

L'entreprise est de petite taille, avec du matériel ancien, il n'y a pas de possibilités d'aménagements du poste. Le maintien au poste est exclu.

Une réflexion est menée, avec le SAMETH/Cap emploi pour une réorientation professionnelle en tant que formateur en soudure. Le médecin du travail est consulté plusieurs fois pendant l'arrêt de travail pour valider le projet professionnel.

Une remise à niveau avec l'AFPA pour un emploi de formateur en soudure et contrôle de soudure est réalisée pendant l'arrêt de travail, en accord avec l'Assurance Maladie.

En 2016, le salarié est licencié pour inaptitude médicale au poste de mécanicien soudeur et retrouve un emploi correspondant à ses nouvelles qualifications.



RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

Intérimaire, bobineur-débobineur, dans une entreprise d'imprimerie de 17 salariés, 36 ans, malformation cardiaque congénitale complexe opérée, complications de type AVC et porteur d'un pace maker.

Le salarié est bénéficiaire de la ROTH.

En février 2014, il a perdu son poste de technicien SAV suite à une inaptitude médicale en raison de restrictions à l'exposition au risque électrique, à la manutention manuelle de charges de plus de 10 kgs, aux tâches exigeant l'élévation des bras au-dessus de l'horizontale, aux montées et descentes répétées d'escaliers et à la marche prolongée.

En novembre 2014, le salarié intérimaire est vu en visite d'embauche pour trois emplois, avant le début de ses missions :

- Bobineur/débobineur
- Agent de production
- Contrôleur qualité

Suite aux restrictions médicales, l'agence d'emploi rencontre des difficultés pour positionner le salarié dont le profil professionnel intéresse particulièrement l'entreprise utilisatrice.

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice réalise une étude de poste avec le médecin du travail de l'intérimaire. Les taches compatibles avec son état de santé sont précisées.

A l'issue de la mission intérimaire, le salarié bénéfice d'un CDD, puis d'un CDI dans l'entreprise utilisatrice à partir de février 2015.





CE QU'IL FAUT RETENIR POUR REUSSIR UN MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Anticiper, lors des visites, les incompatibilités des situations de travail avec l'état de santé.

Préparer le salarié dès le repérage d'une situation à risque pour le maintien à son poste à court, moyen ou long terme.

Se concerter avec le salarié et l'employeur, les informer des mesures mobilisables, le plus tôt possible.

Accompagner le salarié et l'employeur dans les démarches de maintien dans l'emploi.

Solliciter les partenaires, acteurs et professionnels du parcours de soin pour mobiliser les mesures appropriées et enclencher une dynamique de maintien dans l'emploi concertée.

Préparer le salarié au reclassement ou à la reconversion professionnelle lorsque l'aménagement ou l'adaptation du poste a été optimisé, ne suffit plus ou n'est pas possible.



COMPOSITION DU RÉSEAU RÉGIONAL SANTÉ TRAVAIL MAINTIEN DANS L'EMPLOI (STME) HAUTS-DE-FRANCE EN 2018

Le réseau régional Santé Travail Maintien dans l'Emploi (STME) est composé de médecins du travail et assistants référents dans les services de santé au travail interentreprises et autonomes et de la MSA.

Il est animé et coordonné par Mireille SURQUIN, responsable de projets (ISTNF) et le Dr Véronique BUEWAERT, médecin en santé au travail (Pôle Santé Travail Métropole Nord).

AISMT

Andrée DE SOUSA

ASMIS

Dr Marie-Aude GUDIN-VALLERIN

ASTAV

Sophie SIRI Julie SERIN

ACTION SANTE TRAVAIL

Dr Jean-Pierre ALLUIN Dr Marielle BAUDELET Dr Sabine DELAY Lucie DERCHEZ Séverine GALLIEN Nadine HUTIN Jocelyne PRESSE Sandrine SAINGENEST Cecilia STOFFAES

ASTIL 62

Dr Sophie AUBRUN Dr Christiane GOBELTZ Fabienne CALON

CEDEST

Dr Cécilia DELATTRE Aurore DESCHAMPS

MEDISIS

Aurélie GLORIE

MSA

Dr Catherine DORDAIN Sabine PANTIGNY

MTA

Dr Véronique GIBBE

POLE SANTE TRAVAIL

Dr Véronique BUEWAERT
Dr Agathe LEROY
Dr Alban MARQUIS
Dr Alain MONIEZ
Dr Véronique MONSTERLEET
Sabrina ASSEMAN
Djamila MRHANA
Francine PLATEEL
Peggy TRAPANI
Virginie VERSCHELLE

SIMUP Vallée de la Lys

Dr Françoise FLAMENT Dr Grégory OLIVIER Myriam TIERRIE

SISAT

Dr Patrice PERIER

SMIBTP

Dr Louis Yengue MOUKENGUE

SSTIB

Dr Isabelle OTTON Corinne REGNIER

STSA

Dr Eric POULAIN Véronique HANON Ludovic LE GOUPIL

Groupement des médecins d'entreprises

Dr Christelle CARLIER DELHAYE Dr Anne CHATFIELD

ISTNF

Mireille SURQUIN







