



Handicap, travail, et maintien en emploi

Pr Jean-Baptiste FASSIER

Service de médecine et santé au travail
Hospices civils de Lyon

UMRESTTE UMR T9405
Université Claude Bernard Lyon 1

15 septembre 2022

licence Santé, 1ère année - UE Connaissance des secteurs sanitaire, social et médico-social

Buts

- Savoir orienter en tant qu'acteur du soin les personnes en situation de handicap au travail
- Connaitre le rôle des Professionnels impliqués en santé au travail et dans le champ du handicap / maintien en emploi
- Etre informé sur les mesures mobilisables pour l'insertion et le maintien en emploi

- Pourquoi votre mission est importante
- Définitions
- Modèle de la CIF (classification internationale du fonctionnement)
- Trajectoires
- Outils du maintien en emploi
- RQTH
- Enjeux pour de futurs médecins du travail



ACCIDENT



MALADIE



MALADIE



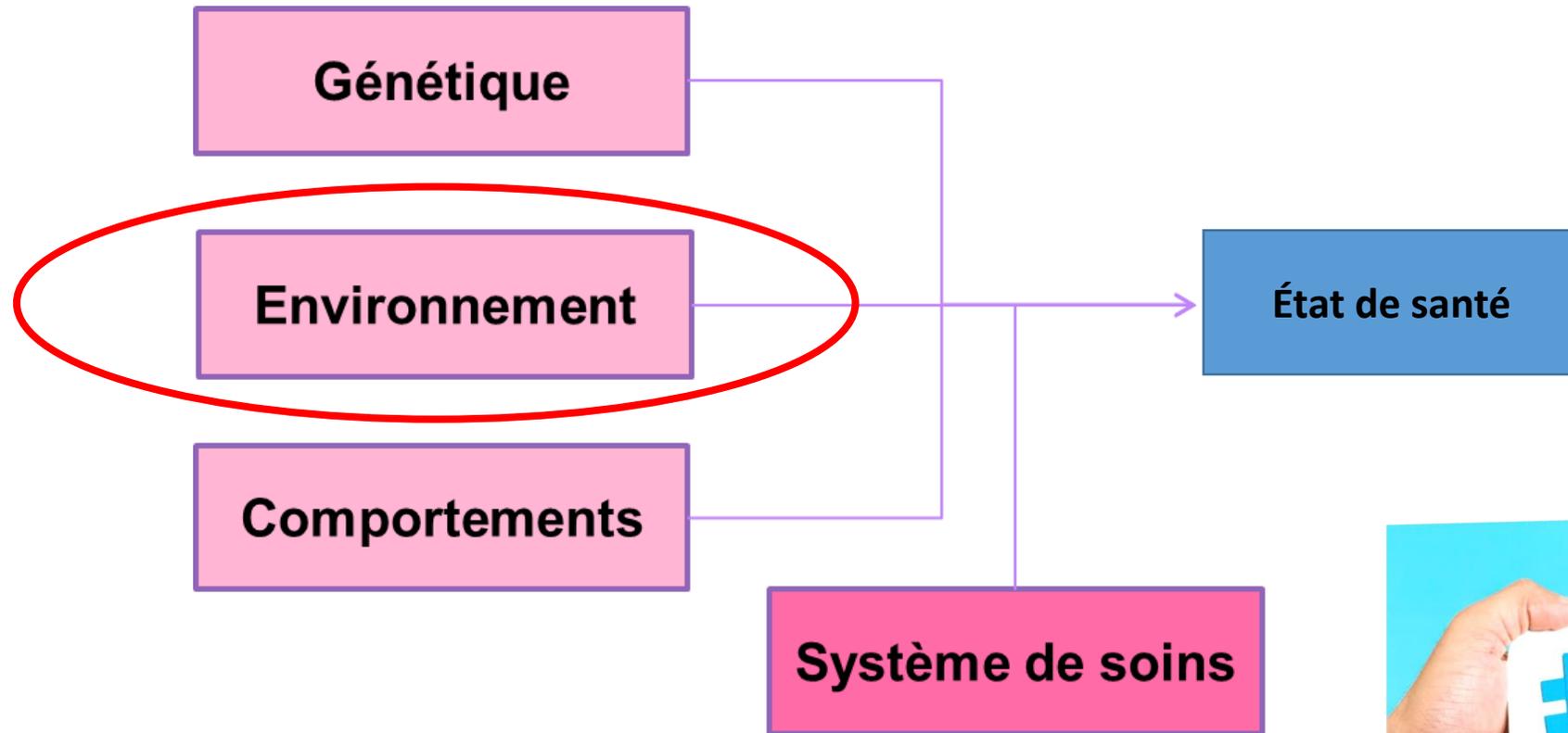
VIEILLISSEMENT

Question

- Dans quelle proportion (%) notre système de soins de santé (hôpitaux et médecine de ville) contribue à l'état de santé de la population ?



Qu'est-ce qui contribue à notre état de santé?



Le travail est-il bon pour la santé ?



Le non-travail n' est pas bon pour la santé

- Avoir un emploi = 1^{er} facteur de santé
- Conséquences du « non emploi » sur la santé
 - Santé perçue & morbidité
 - Santé mentale, cardio-vasculaire
 - Consommation de soins
 - Fragilité sociale (précarité – pauvreté – exclusion)
- Enjeux individuels (et familiaux)
- Enjeux sociétaux = Inégalités sociales
 - devant la santé
 - devant le maintien en emploi



Pourquoi c'est important -1

- La population active vieillit
 - Plus de problèmes de santé (TMS, cancer, etc.)
- Les conditions de travail s'intensifient
 - surtout en période de crise ; évolutions rapides
- La durée de la vie professionnelle s'allonge
- Donc...
 - Plus de travailleurs devant travailler plus longtemps
 - avec des problèmes de santé

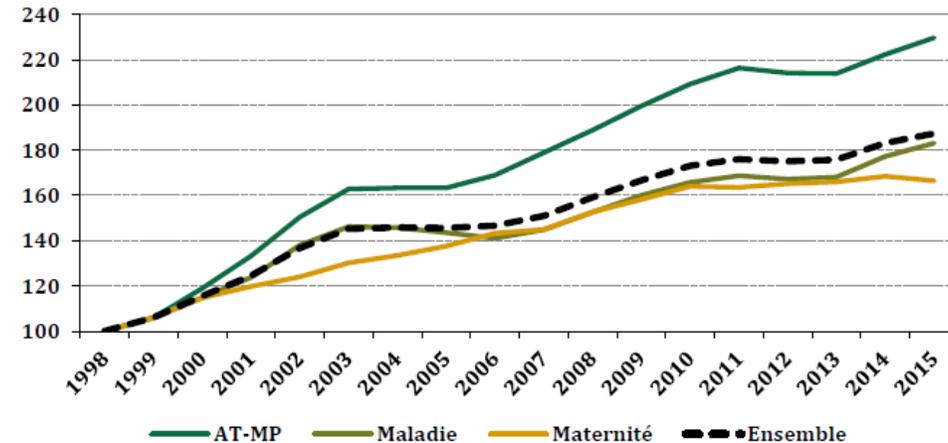


Pourquoi c'est important -2



Dépenses Indemnités journalières

- 13,7 Md€ en 2015
- Évolution croissante
 - + 180 M€ / an (maladie)
 - + 100 M€ / y (AT-MP)



- Pensions d'invalidité

	2016	2017	2018(p)	2019(p)
MONTANTS NETS	6 028	6 333	6 489	6 697
	Mi€			
Progression en valeur	7,4%	5,1%	2,5%	3,2%

Pourquoi c'est important -3

- (SST) Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer (...) la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs (L 4622-2)
- Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur. (L 4624-3)
- (...) peut proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi pour mettre en œuvre son avis et ses indications ou ses propositions. L. 4624-5





DEFINITIONS



Proposez en quelques mots une définition pour chaque notion suivante

- À partir de votre expérience et sans recherche documentaire, proposez en quelques mots une définition pour chaque notion suivante
 - Invalidité
 - Incapacité
 - Handicap
 - Inaptitude



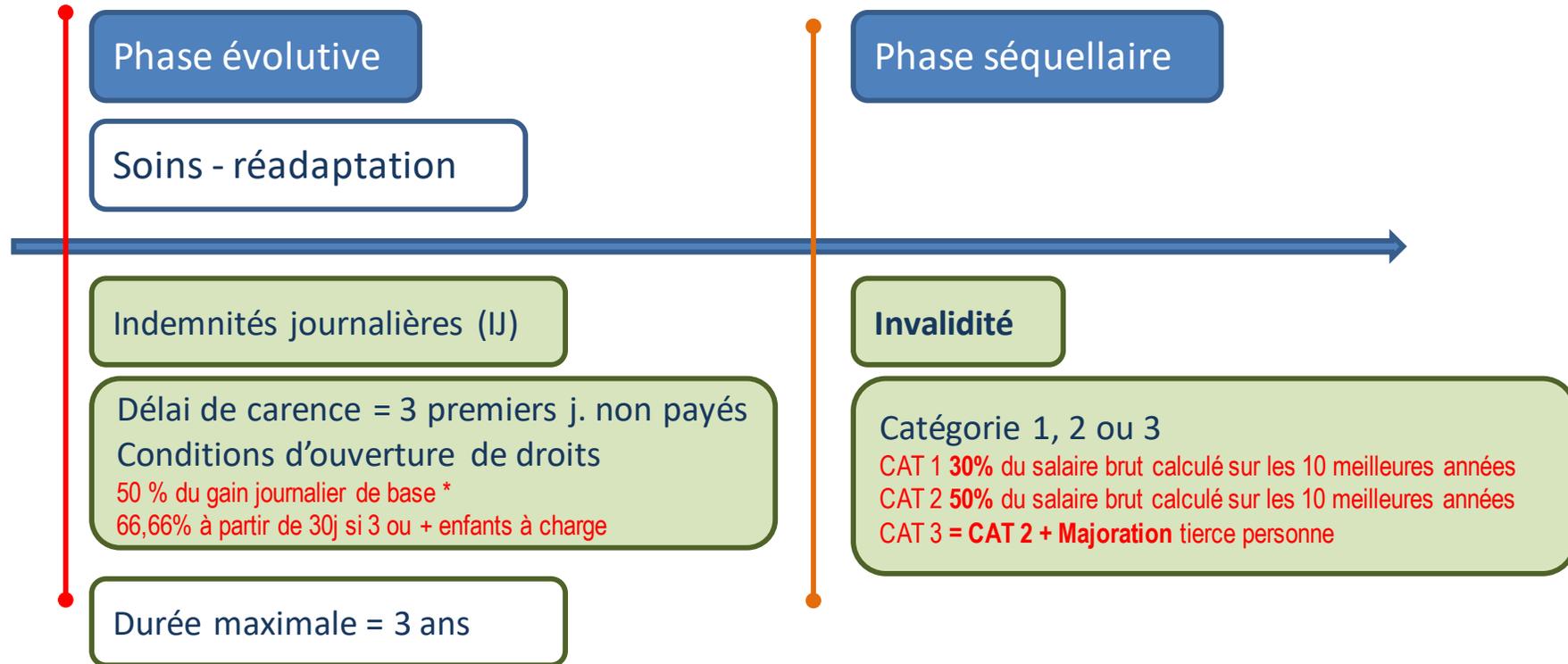
L'invalidité

- La mise en invalidité est prononcée par le médecin-conseil de la sécurité sociale
- après l'épuisement des droits à indemnités journalières en arrêt pour maladie ou accident d'origine non professionnelle
- Chez les personnes dont la capacité de travail ou de revenus est réduite d'au moins $\frac{2}{3}$;
- La pension d'invalidité est destinée à compenser une perte de capacité de gain suite à une maladie ou accident d'origine non professionnelle

L'invalidité

- 3 catégories de pension d'invalidité selon la capacité à travailler
 - Pension d'invalidité de 1ère catégorie
 - Capacité à exercer une activité professionnelle rémunérée
 - Pension d'invalidité de 2ème catégorie
 - Incapacité à exercer une activité professionnelle rémunérée
 - Pension d'invalidité de 3ème catégorie
 - Incapacité + Besoin de l'aide d'une personne pour assister dans les gestes essentiels de la vie courante

Accident ou maladie
d'origine **non professionnelle**

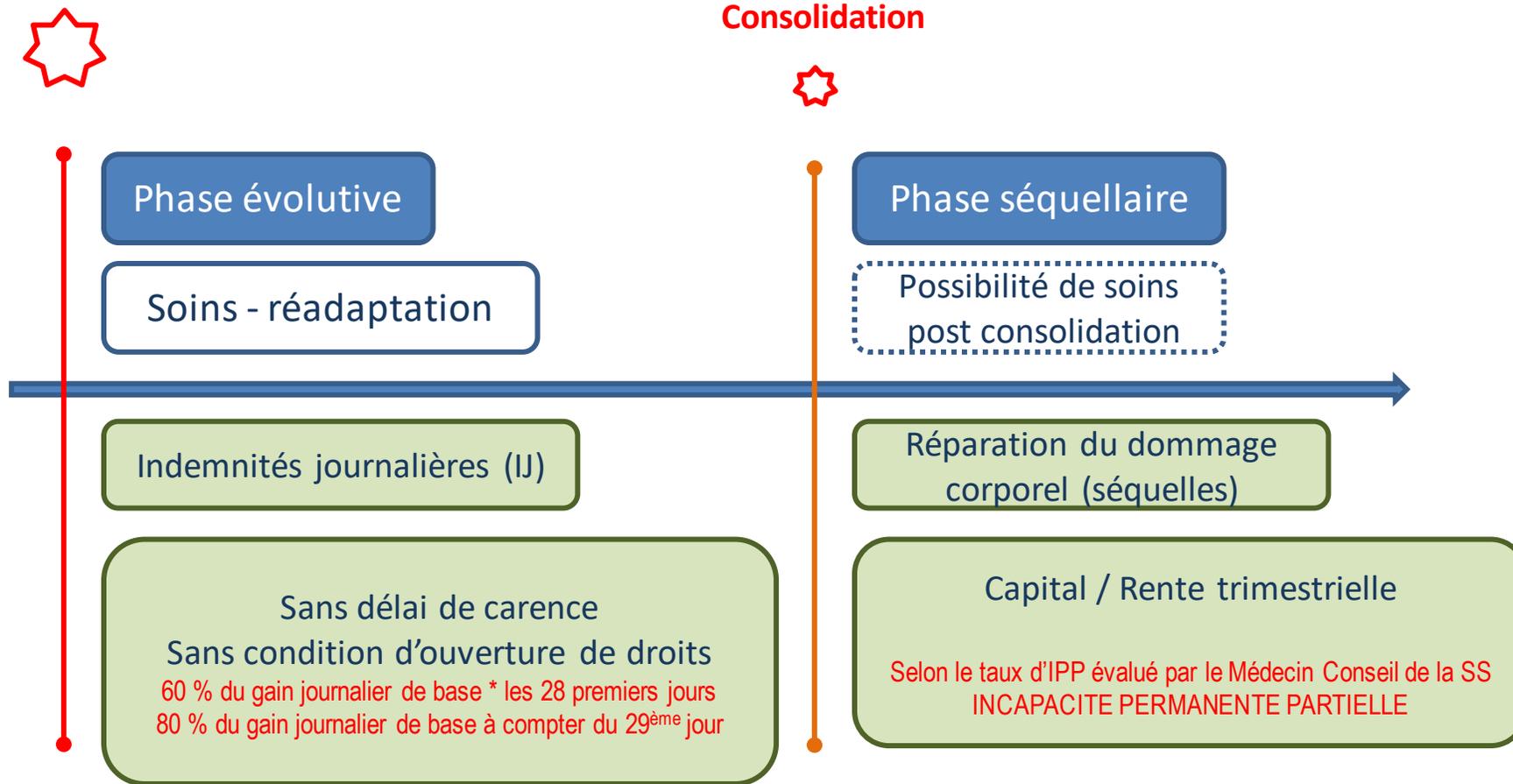


* Moyenne des salaires bruts des trois mois précédant l'arrêt de travail ou des douze derniers mois si activité discontinuée (dans la limite du plafond de la SS)

L'incapacité

- Le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) est évalué par le médecin-conseil de la sécurité sociale après la consolidation
- Il est évalué d'après le barème de l'UNCASS
- Il s'exprime en pourcentage
- Ce pourcentage est ensuite converti en une certaine somme d'argent qui versée
 - sous forme de rente (IPP > 10%)
 - ou de capital (IPP < 10%)
- Le taux d'IPP est destiné à évaluer la juste réparation (indemnisation) des dommages corporels subis par la victime dans le cadre de sa maladie professionnelle

Accident du **travail**
ou maladie **professionnelle**



* Moyenne des salaires bruts des trois mois précédant l'arrêt de travail ou des douze derniers mois si activité discontinuée (dans la limite du plafond de la SS)

Le handicap

- La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est attribuée par la Commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui siège dans la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- La RQTH est destinée à faire bénéficier une personne d'avantages (en espèce ou en nature) visant à compenser sa situation de handicap dans les différentes sphères de la vie

L' (in)aptitude

- L'aptitude médicale au travail (ou l'inaptitude) est délivrée par le médecin de santé au travail
- Elle correspond à la capacité d'un travailleur à occuper un poste de travail donné sans risque pour sa santé ou pour son entourage
- L'aptitude médicale au travail est délivrée dans la perspective d'éviter toute altération de la santé du fait des conditions de travail

Définition

- *« (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*
 - Loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 114)

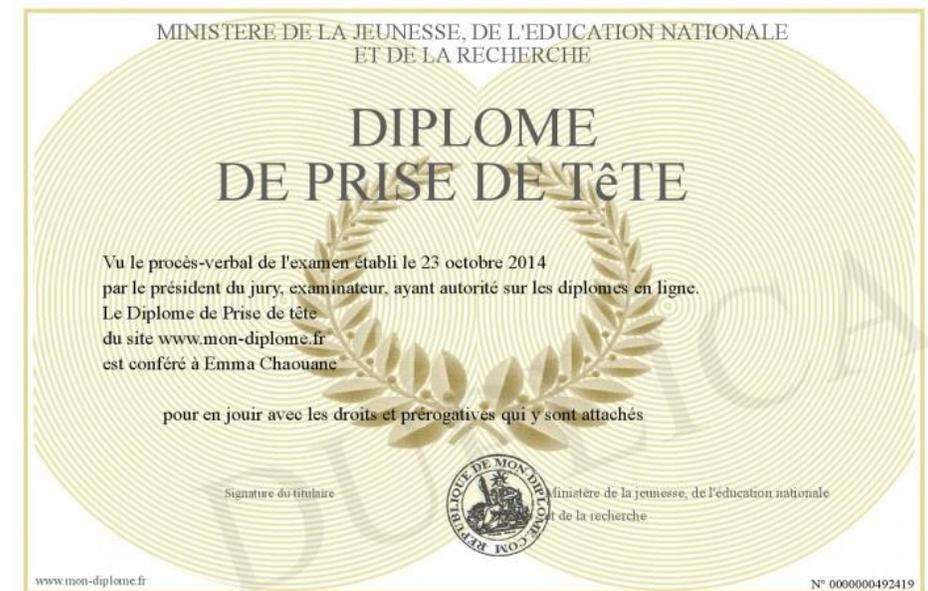


Invalidité, incapacité, inaptitude... ... et handicap

	Invalidité	Incapacité (IP)	(In) aptitude	Handicap
Qui	Médecin conseil	Médecin conseil	Médecin du travail	CDA (MDPH)
Quoi	Capacité de gain	Séquelles de lésions	(In)aptitude médicale à un poste de travail	Reconnaissance médico-administrative
Quand	Maladie (ordinaire) ou accident non professionnel	Consolidation après AT - MP	Visites médicales SIR + Autres contextes	<i>Limitation d'activité ou restriction de participation (...)</i>
	Catégorie 1, 2, 3	Taux d'IP (%)		
But	Compenser une perte de capacité de gain (€)	Réparer le dommage corporel (€)	Préserver la santé du travailleur et de son entourage	Ouvrir des droits pour compenser le handicap

Quelles relations logiques entre ces notions ?

- Très peu...
- L'avis du médecin-conseil ne s'impose pas au médecin du travail ni au médecin de la MDPH
 - et réciproquement
- Source de confusion pour les patients
 - et pour de nombreux professionnels





APTITUDE MEDICALE AU TRAVAIL



*Capacité d'une personne donnée,
à un moment donné,
d'effectuer un travail donné
sans risque pour sa santé*

État de santé



Poste de travail

- Ce n'est pas l'aptitude « à tout travail »
 - On peut être (en même temps) inapte à un poste
 - et avoir des capacités résiduelles permettant d'occuper un autre poste

*Capacité d'une personne donnée,
à un moment donné,
d'effectuer un travail donné
sans risque pour sa santé*

État de santé

Antécédents
Interrogatoire
Examen clinique
Examens complémentaires
Avis spécialisés
Traitements



Poste de travail

Exigences (Physiques,
Cognitives, Sociales /
Relationnelles,
Émotionnelles)

Travail prescrit (« prévu »)
Travail réel

- Ce n'est pas l'aptitude « à tout travail »
 - On peut être (en même temps) inapte à un poste
 - et avoir des capacités résiduelles permettant d'occuper un autre poste

Par exemple

- Une aide-soignante
 - En service de moyen séjour en gériatrie
 - Manutention manuelle des patients
 - Agressions (patients déments, familles)
 - En service de consultations / hôpital de jour
 - Charge cognitive

Limites de la notion d'aptitude médicale

- Finalité Médecine de sélection?
- Modalités Validité scientifique?
- Retombées Contentieux important
- Efficacité protection / discrimination



Schaafsma, F., Mahmud, N., Reneman, M., Fassier, J., & Jungbauer, F. H. (2016). Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1). doi:10.1002/14651858

Issindou, M., Ploton, C., & Fantoni Quinton, S. (2015). *Rapport du groupe de travail "Aptitude et médecine du travail"*

http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_du_groupe_de_travail_aptitude_medecine_du_travail_2014-142R_.pdf

Une notion imparfaite mais utile pour...

- éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail
- prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs
 - Article L4622-2
 - <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903352&dateTexte&categorieLien=cid>



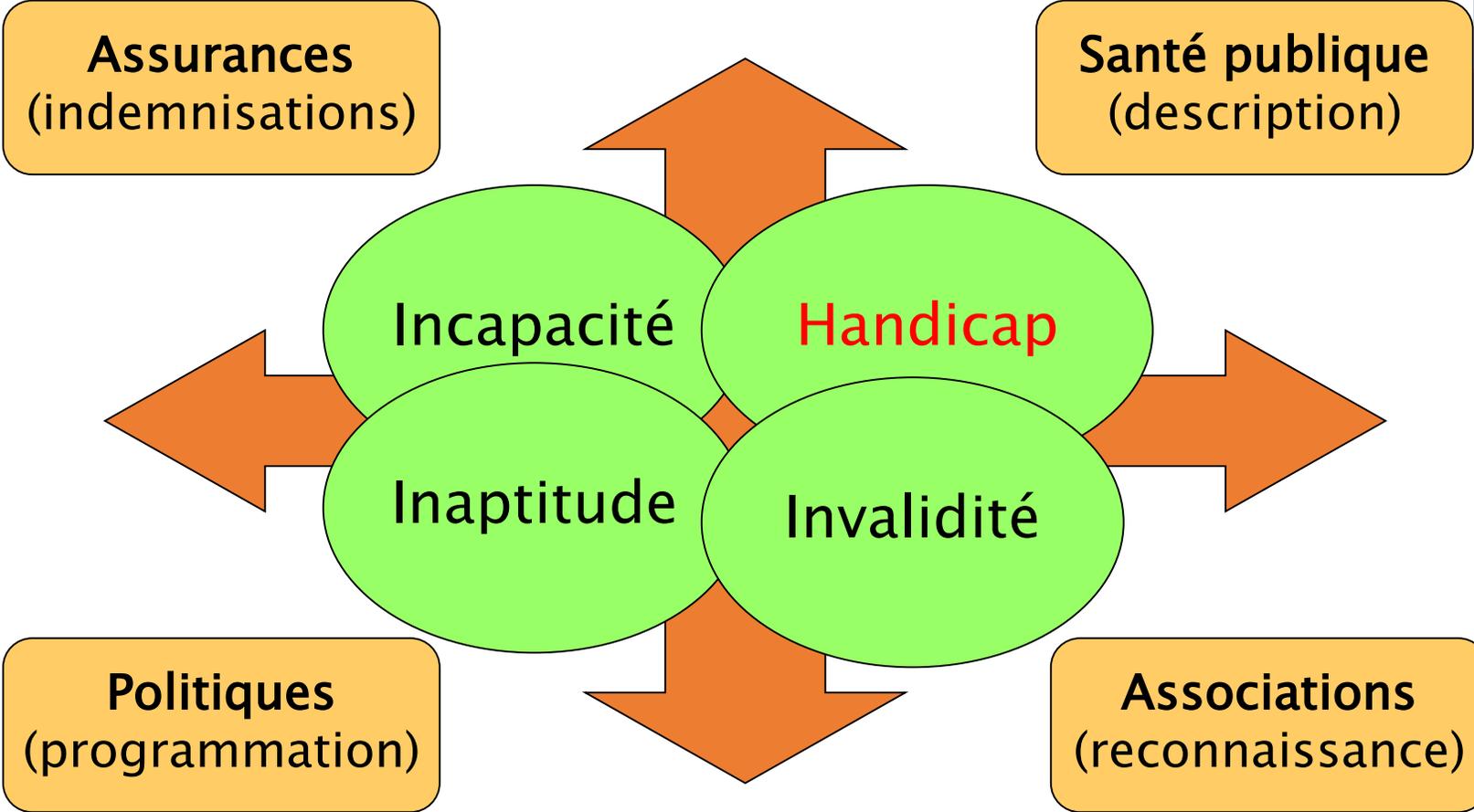
HANDICAP



Définition

- « (...) toute *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société* subie dans son *environnement* par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »
 - Loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 114)

CIDIH 1980
PPH 1996
CIF 2001



Assurances
(indemnisations)

Santé publique
(description)

Incapacité

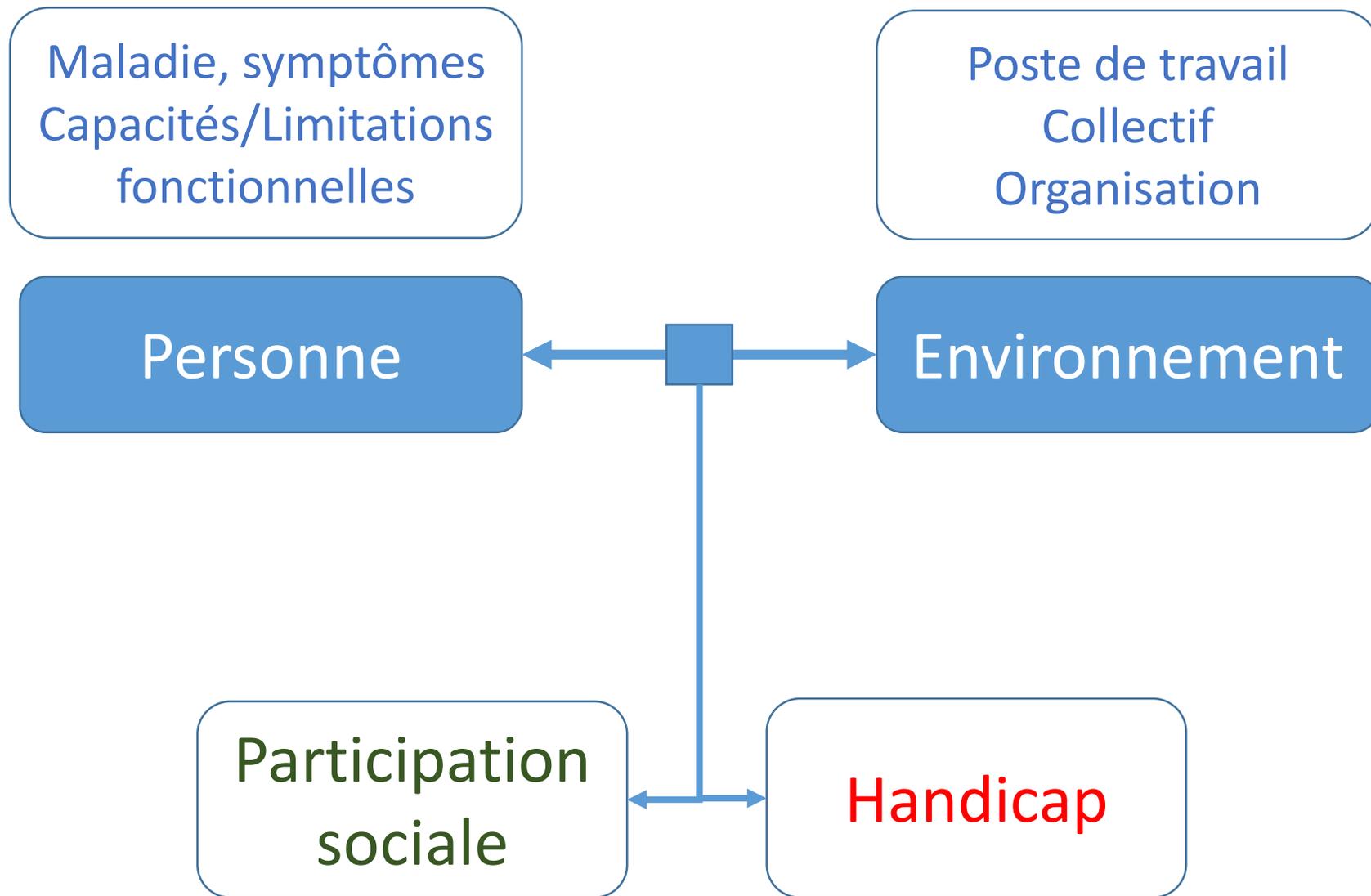
Handicap

Inaptitude

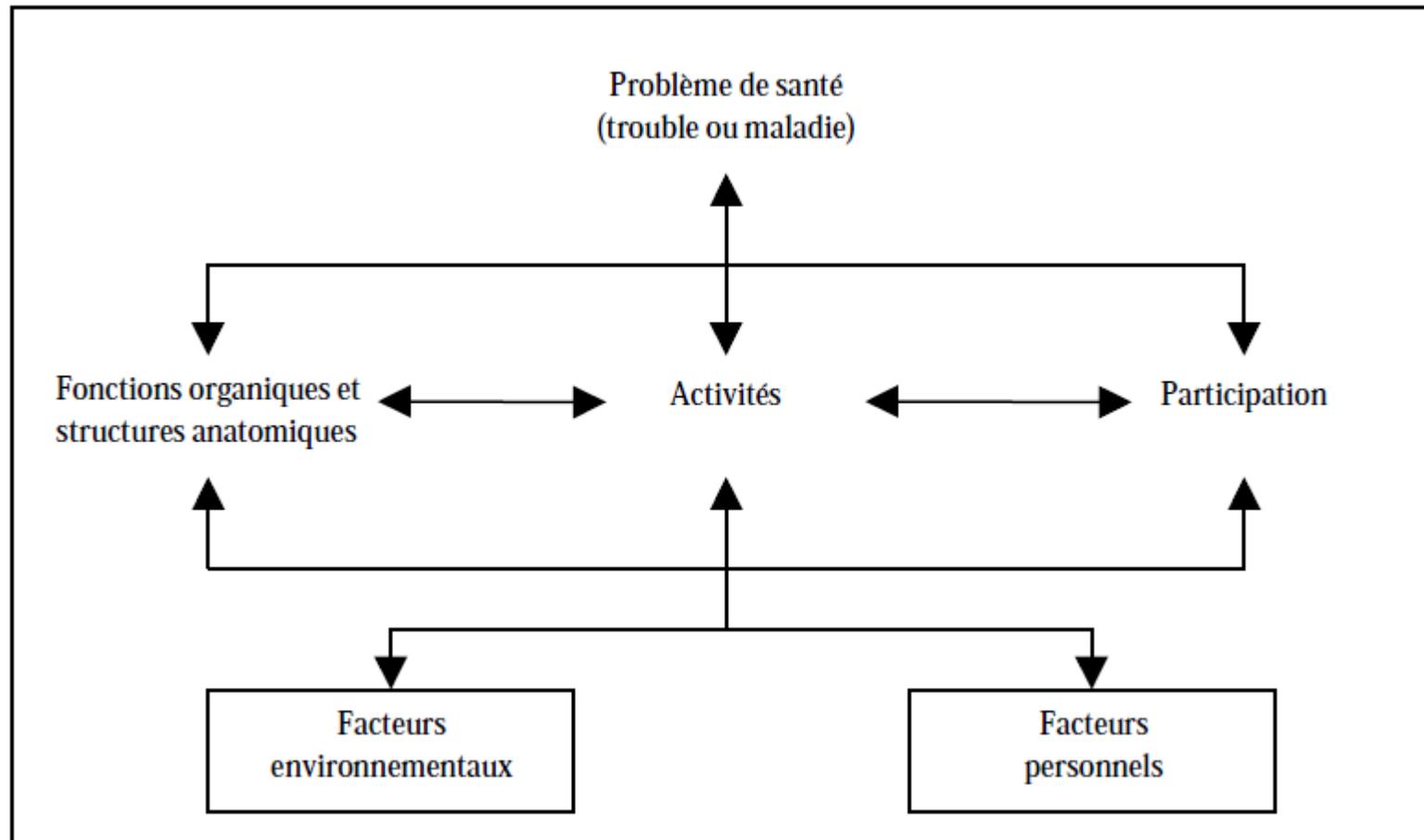
Invalidité

Politiques
(programmation)

Associations
(reconnaissance)



CIF, 2001



<https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/>



	Partie 1 Fonctionnement et handicap		Partie 2 Facteurs contextuels	
Composantes	Fonctions organiques et structures anatomiques	Activités et participation	Facteurs environnementaux	Facteurs personnels
Domaines	Fonctions organiques Structures anatomiques	Domaines de la vie (tâches, actions)	Facteurs externes affectant le fonctionnement et le handicap	Facteurs internes affectant le fonctionnement et le handicap
Schémas	Changement dans les fonctions organiques (physiologie) Changement dans la structure anatomique	<i>Capacité</i> réaliser des tâches dans un environnement standard <i>Performance</i> réaliser des tâches dans l'environnement réel	Impact (facilitateur ou obstacle) de la réalité physique, de la réalité sociale ou des attitudes	Impact des attributs de la personne
Aspect positif	Intégrité fonctionnelle et structurelle	Activité Participation	Facilitateurs	Sans objet
	Fonctionnement			
Aspect négatif	Déficiences	Limitation de l'activité Restriction de la participation	Barrières/ obstacles	Sans objet
	Handicap			

Usages de la CIF

- Usages
 - Décrire l'état de santé d'une population
 - Évaluer ses besoins
 - Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA)
 - <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-mdph-et-departements/evaluation-des-besoins-des-personnes-handicapees-et-reponses/le-geva>
 - Planifier des ressources
 - Évaluer des interventions
 - Développer des outils cliniques
- Limites dans l'utilisation en pratique clinique
 - Contraintes de temps
 - Formation
 - Domaines partiellement couverts
 - Vision « statique »

Papelard, A., et al. (2019). "Construction of an ICF core set and ICF-based questionnaire assessing activities and participation in patients with systemic sclerosis." Rheumatology (Oxford).

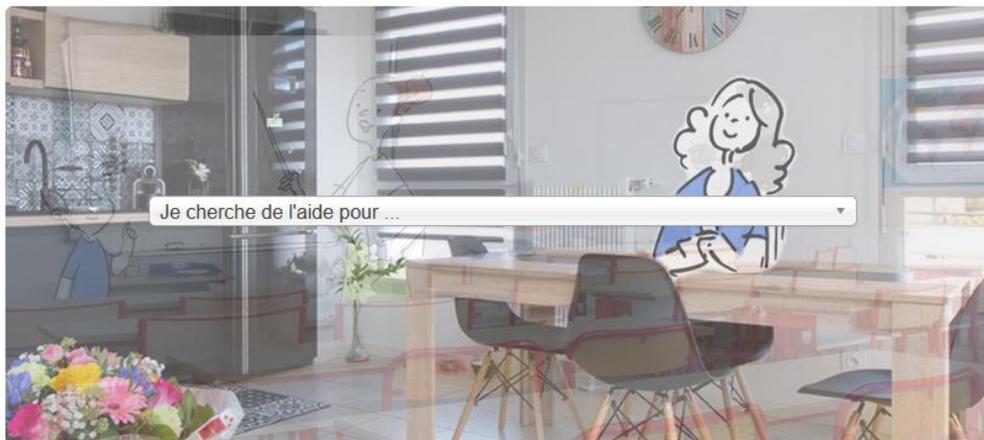
Fresk, M., et al. (2019). "Mapping a measure of physical ability for persons with long-term musculoskeletal pain to the ICF and ICF Core Sets." European Journal of Public Health **29**(2): 286-291.

Heerkens, Y. F., et al. (2017). "Elaboration of the contextual factors of the ICF for Occupational Health Care." Work **57**(2): 187-204.



HANDICAP MDPH





Déposer ma
demande

Suivre mon
dossier

Nous
contacter

Trouver ma
Maison du
Rhône

À la une

Campagne 2022-2023 du transport des élèves et étudiants rhodaniens en situation de handicap

Le Département du Rhône prend en charge le transport des élèves et étudiants rhodaniens, en situation de handicap, qui ne peuvent pas prendre, seuls, les transports en commun, de leur domicile à leur établissement scolaire. (...)

Lire l'article



Documents utiles
pour une demande

Je télécharge

Lien vers tous les formulaires



Maison départementale des personnes handicapées

- RQTH
- AAH
- PCH

RQTH > orientation

- Milieu ordinaire de travail
 - Employeurs privés & publics
 - Entreprises adaptées
 - employant majoritairement des travailleurs en situation de handicap
- Milieu protégé
 - ESAT - Entreprises et Services d'Aide par le Travail
 - permettent aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé

Comment faire une demande de RQTH

- Quand
 - Impact santé > capacité de travail
 - Besoins durables d'aménagement / accompagnement, formation
- Quoi
 - Formulaire « unique » MDPH
 - Certificat médical
- Qui
 - Demandeur + aide (association assistante sociale, médecins)
- Comment
 - En ligne / papier

DEMANDE À LA MDPH

Article R 146-26 du code de l'action sociale et des familles

La MDPH, c'est la Maison départementale des personnes handicapées.

Elle étudie votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.

Ce formulaire se déploiera progressivement sur le territoire national entre le 1^{er} septembre 2017 et le 1^{er} mai 2019.

À cette date, il se substituera définitivement au formulaire Cerfa 13788*01.



À qui s'adresse ce formulaire ?

Ce formulaire s'adresse à la personne présentant un handicap.

Si la personne concernée a moins de 18 ans, ses parents sont invités à répondre pour elle.

Si la personne de plus de 18 ans a une mesure de protection, son tuteur répond avec elle ou son curateur l'accompagne dans sa demande.

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez vous adresser à l'accueil de la MDPH.

Vous allez expliquer à la MDPH votre situation, vos besoins, vos projets et vos attentes. En fonction des conditions prévues par la réglementation, vous pourrez peut-être bénéficier des droits suivants :

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments

Renouvellement d'allocation compensatrice (ACTP ou ACFP)

Allocation aux adultes handicapés (AAH) voire un de ses compléments

Projet personnalisé de scolarisation – parcours et aides à la scolarisation

Carte mobilité inclusion (anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées)

Orientation professionnelle et/ou formation professionnelle

Orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) enfants/adultes

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Prestation de compensation du handicap (PCH)

Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

Que dois-je remplir ?

C'est ma première demande à la MDPH

Remplissez tout le formulaire pour exprimer l'ensemble de vos besoins. Vous avez aussi la possibilité de préciser les droits et prestations que vous souhaitez demander en remplissant la partie E

Ma situation médicale, administrative, familiale ou mon projet a changé

Je souhaite une réévaluation de ma situation et/ou une révision de mes droits

Je souhaite le renouvellement de mes droits à l'identique car j'estime que ma situation n'a pas changé

Remplissez les parties A et E. Vous avez aussi la possibilité de remplir tout le formulaire

Votre aidant familial (la personne qui s'occupe de vous au quotidien) souhaite exprimer sa situation et ses besoins

Votre aidant familial peut remplir la partie F

Vous avez déjà un dossier à la MDPH ?

Oui Dans quel département : N° de dossier :

Certificat médical

A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Articles R.146-26 et D.245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'orienter et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être téléchargé et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

A l'attention du médecin



Ce certificat médical, et les éventuels documents complémentaires, sont à remettre à votre patient, pour qu'il les joigne, sous pli confidentiel, à son dossier de demande à la MDPH.

- Il est destiné à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH qui a besoin de recueillir des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap* de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel.
- Nous vous recommandons de conserver une copie du présent formulaire de certificat médical. Les professionnels de la MDPH restent à votre disposition.

Depuis votre précédent certificat médical :

L'état de santé (diagnostic, signes cliniques) de votre patient a-t-il changé ? Oui Non

Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolarité et emploi) ont-ils changé ? Oui Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences ; médicales ou paramédicales ; appareillages) a-t-elle été modifiée ? Oui Non

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces trois questions veuillez remplir la totalité du certificat médical. Dans le cas contraire vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je soussigné Docteur Date :
certifie qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme
depuis mon précédent certificat. Signature :

* « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

(Article L. 144 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005)

A l'attention du patient

Merci d'aider votre médecin en remplissant les éléments ci-dessous :

Nom de naissance : Nom d'usage :
Prénom : Date de naissance :
Adresse :
N° d'immatriculation sécurité sociale : N° de dossier auprès de la MDPH :

Quels sont les principaux besoins et attentes exprimés dans votre demande à la MDPH ?

A joindre à ce document



Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés, le mentionner dans ce formulaire aux rubriques concernées, et joindre les comptes-rendus et documents les plus significatifs. Ces documents sont à joindre par le médecin et/ou le patient.

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

- Reconnaissance médico-administrative
- Demandée par le travailleur / assuré social
- À la MDPH
- Visant à obtenir certains droits
- Pour favoriser
 - Insertion professionnelle
 - Maintien en emploi
- Bénéficiaire obligation emploi
 - BOE
- Catalogue des aides
 - AGEFIPH
 - FIPHFP
- Organismes spécialisés
 - CAP EMPLOI
 - ADAPT
 - (...)

Limites de la RQTH

- Enjeux symboliques
 - Non recours aux droits
- Risque de stigmatisation
- Délais obtention

- La RQTH n'est pas une baguette magique
 - Ne garantit pas l'insertion professionnelle
 - Ne protège pas du licenciement

RQTH

- Pour
 - Mesures
 - Adaptations du poste
- Contre
 - Label stigmatisant
 - « Reconnaissance de la qualité de **travailleur handicapé** »
 - Non-recours aux droits
 - Efficacité douteuse sur l'intégration professionnelle
 - 2,7 M personnes handicapées en âge de travailler
 - Demandeurs d'emploi RQTH
 - Taux de chômage 19% vs 10%
 - Efficacité incertaine/ maintien en emploi
 - Modèle économique non pérenne

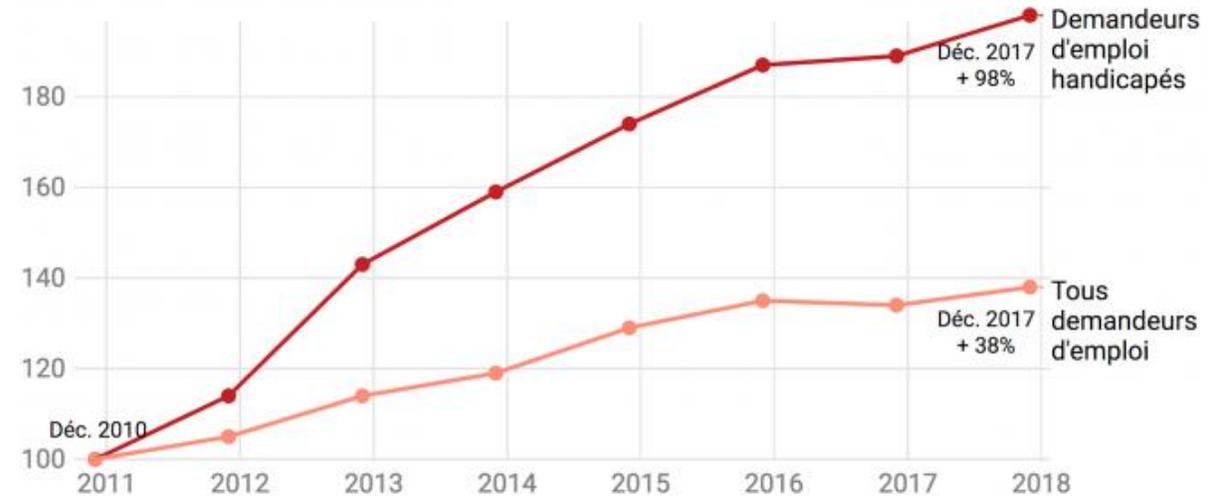
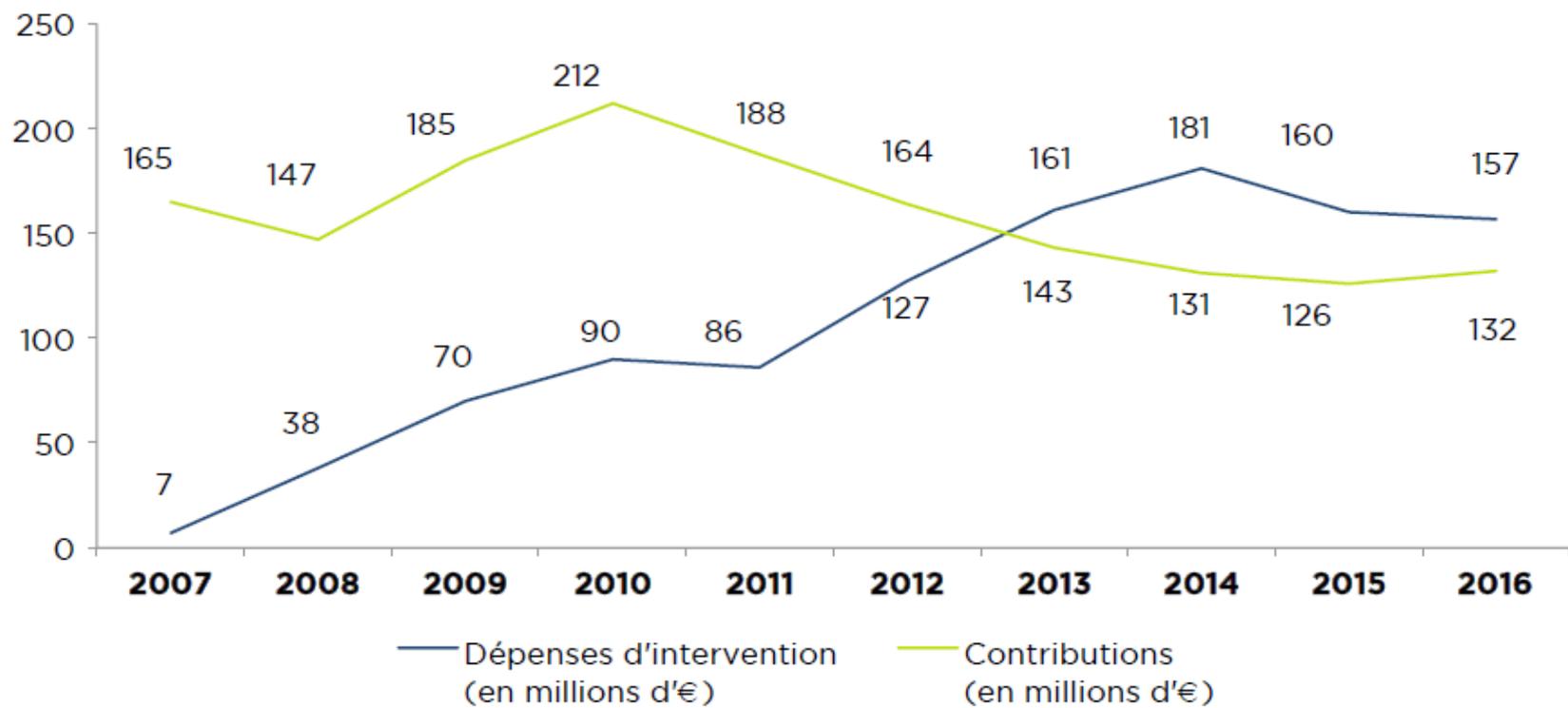
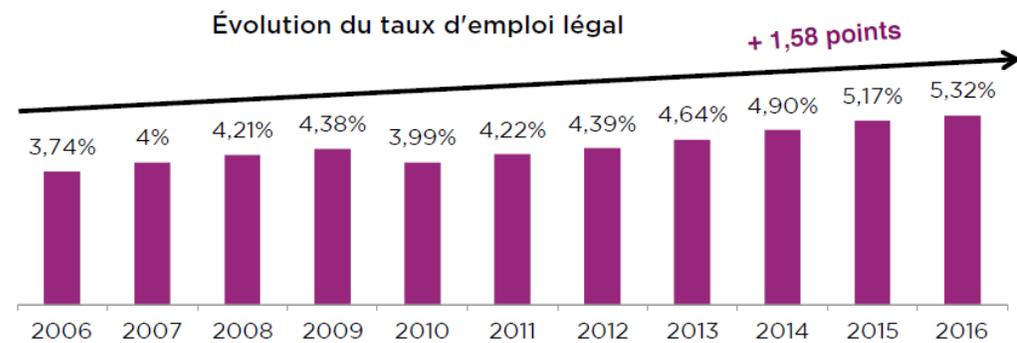


Chart: faire-face.fr • Source: Agefiph • Get the data • Created with Datawrapper

RQTH



Service

Nous vous proposons un accompagnement fait par un conseiller Cap emploi

Accompagnement dans l'emploi - Cap emploi



Service

Nous proposons aux entreprises un accompagnement fait par des conseillers Cap emploi

Accompagnement vers l'emploi : Cap emploi - Pôle emploi



Aide financière

Nous finançons l'achat d'équipements techniques pour compenser votre handicap

Aide technique à la compensation du handicap



Aide financière

L'Agefiph vous soutient financièrement dans votre projet de formation post-covid

Aide soutien à la formation dans le cadre d'Inclu'Pro Formation



Aide financière

Nous finançons les frais liés à la recherche de solutions pour garder votre emploi

Aide à la recherche de solutions pour le maintien dans l'emploi des salariés handicapés



Aide financière

Nous participons au financement de vos prothèses auditives

Aide prothèses auditives



Aide financière

Nous finançons les frais liés à votre parcours vers l'emploi

Aide au parcours vers l'emploi des personnes handicapées



Aide financière

Nous finançons l'intervention d'une personne pour compenser votre handicap

Aide humaine à la compensation du handicap



Aide financière

Nous compensons les surcoûts permanents induits par votre handicap

Aide liée à la Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap (RLH)



Les différents dispositifs d'aide

Selon la nature du handicap et dès lors qu'il est reconnu et formalisé, l'employeur peut solliciter des aides techniques et humaines auprès du FIPHFP. Les plus courantes sont citées ci-dessous.



Plateforme de prêt de matériel en Normandie

L'aménagement de votre poste de travail

Fauteuils et bureaux ergonomiques, équipements du lieu de travail, outils bureautiques pour compenser votre handicap (visuel, auditif ou autres), fauteuils roulant à usage professionnel... Il existe des dispositifs ou dispositions qui permettent de maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à leurs fonctions en adaptant leur poste, ou leur outil de travail.

Vos déplacements

Il est possible d'aménager un véhicule adapté, pour effectuer vos trajets domicile-travail et vos déplacements professionnels. Dans le cas où vos trajets doivent être assistés, les transports liés à votre exercice professionnel sont également pris en charge, dans la limite d'un plafond fixé par agent et par an.

Différentes solutions de formation pour votre réorientation professionnelle

Selon votre situation, vous pouvez bénéficier :

- d'un bilan de compétences,
- d'une formation spécifique, destinée à compenser le handicap et à favoriser le maintien dans l'emploi ou la reconversion professionnelle ; d'une formation aux aides techniques : formation à un outil bureautique, par exemple.

Si vous devez suivre une formation continue, le FIPHFP prend également en charge le surcoût engendré par le transport, l'hébergement ou encore la pédagogie spécifique. Votre rémunération est prise en charge par le FIPHFP lors de votre formation, qu'elle soit liée à un reclassement ou destinée à compenser le handicap.

La période préparatoire au reclassement

La période de préparation au reclassement (*PPR*) est une période de transition professionnelle de l'agent vers le reclassement. Elle vise à préparer l'agent, par l'acquisition de nouvelles qualifications, à l'occupation d'un nouvel emploi compatible avec son état de santé. Elle s'adresse aux agents reconnus inaptes aux fonctions de leur grade par le comité médical, mais pouvant exercer d'autres activités dans un autre cadre d'emplois.

Dès réception de l'avis du comité médical, l'employeur public informe l'agent de son droit à la PPR (l'agent pourra refuser la proposition et présenter directement une demande de reclassement). Le FIPHFP prend en charge, à titre expérimental, les frais de formation de l'agent engagé dans un parcours de reconversion professionnelle liée à sa situation de handicap, plafonné à 10000€ par an, de date à date, pour une durée maximale d'un an.

Pour plus d'informations sur la **période préparatoire au reclassement**, [cliquez ici](#) .

Un accompagnement par des professionnels

Le FIPHFP prend également en charge :

- la rémunération des auxiliaires de vie pour vous aider dans les gestes du quotidien sur votre lieu de travail, si nécessaire,
- la rémunération d'un(e) interprète en langue des signes,
- la mise en place d'une aide sociale destinée à favoriser votre insertion professionnelle.

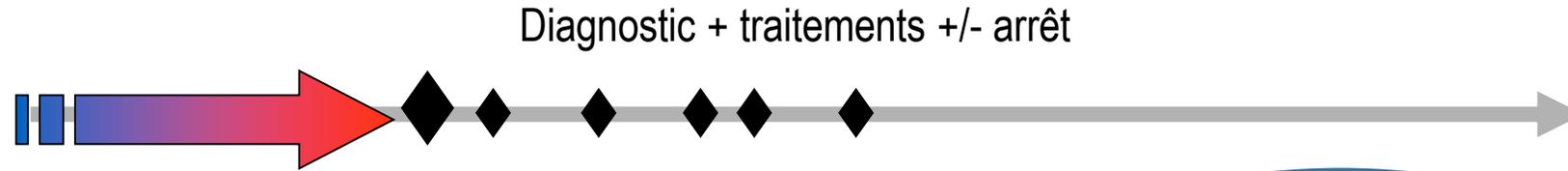
<https://www.fiphfp.fr/>



TRAJECTOIRES



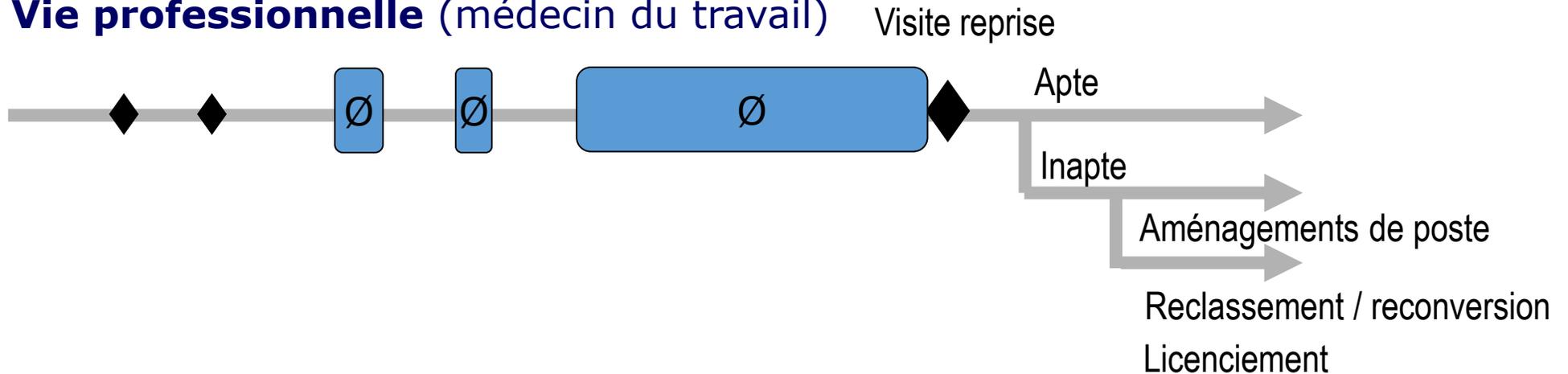
Soins (MG et autres spécialistes)

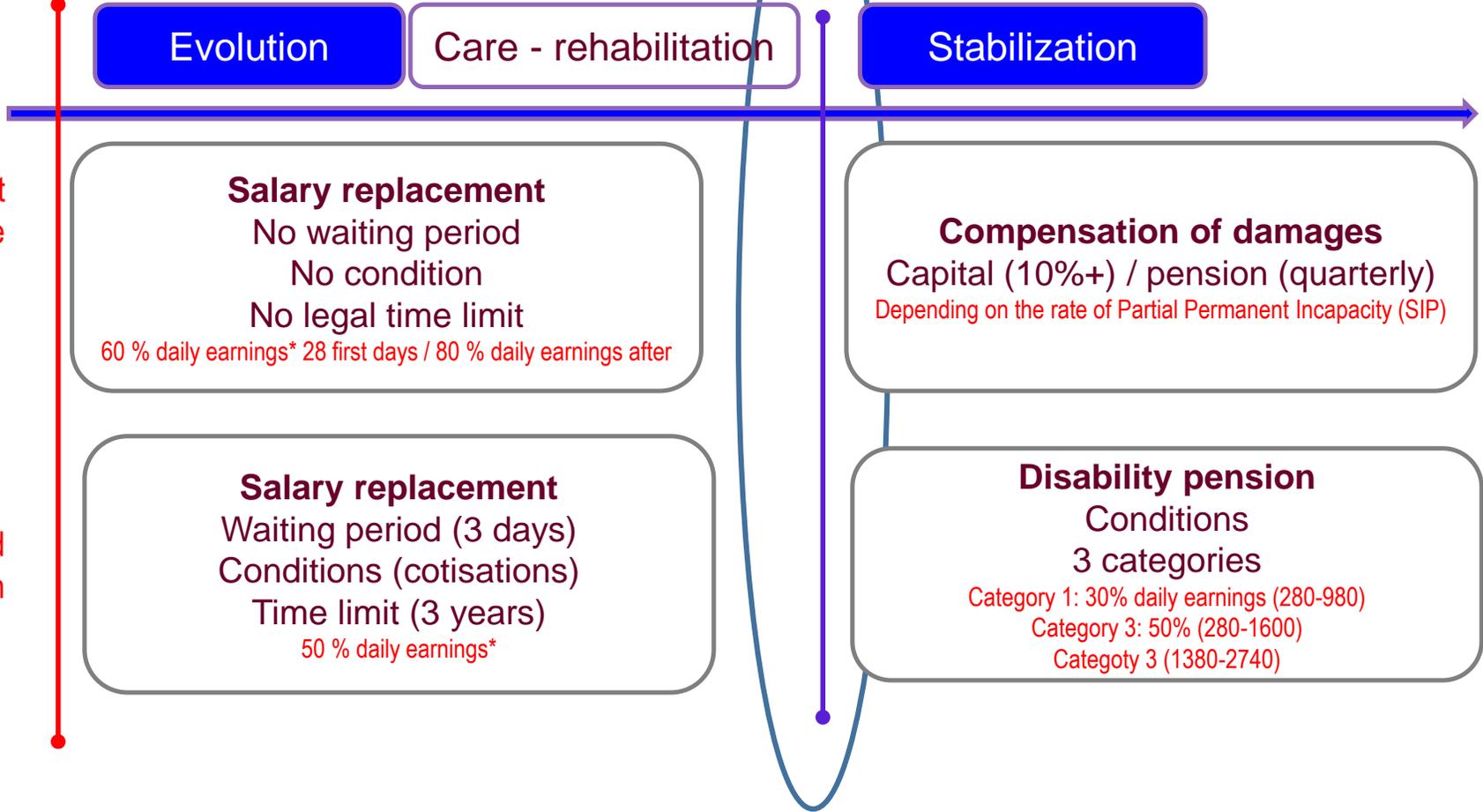


Droits sociaux (médecin conseil)



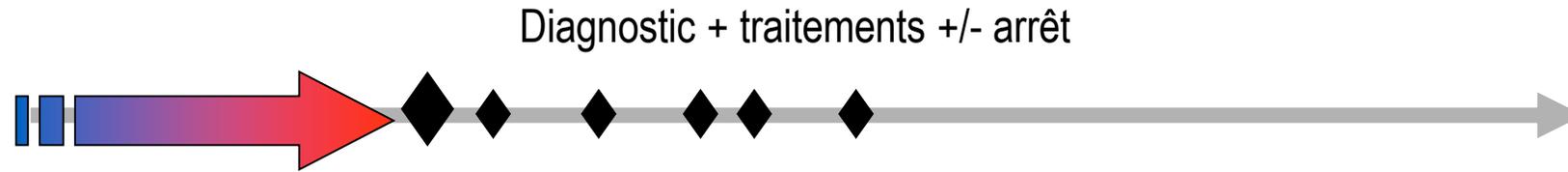
Vie professionnelle (médecin du travail)





Médecin conseil

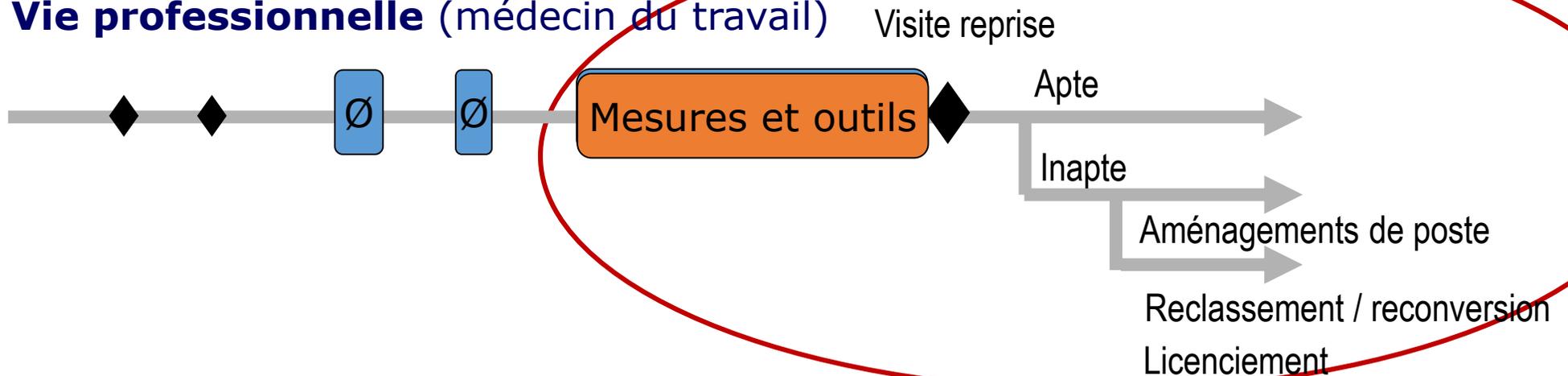
Soins (MG et autres spécialistes)



Droits sociaux (médecin conseil)



Vie professionnelle (médecin du travail)



Acteurs du maintien en emploi

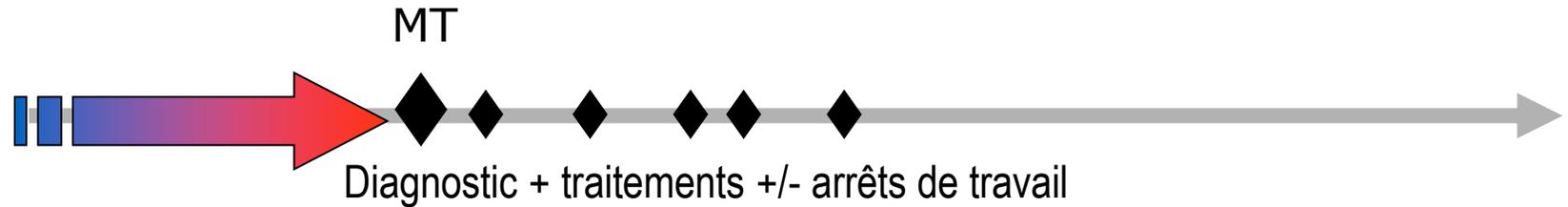
- Médecins
 - Médecin traitant & autres spécialistes
 - Médecin du travail
 - Médecin conseil de l'Assurance maladie (ou d'un autre organisme de sécurité sociale)
- Acteurs non médicaux
 - Employeur, DRH et encadrement
 - Service social
 - Structures de maintien en emploi (SAMETH; COMETE; autres)
 - Institutions et financeurs (AGEFIPH/FIPHFP; MDPH)
- Partage d'informations
- Place du travailleur

Travailleur / patient / assuré *devrait être au centre*

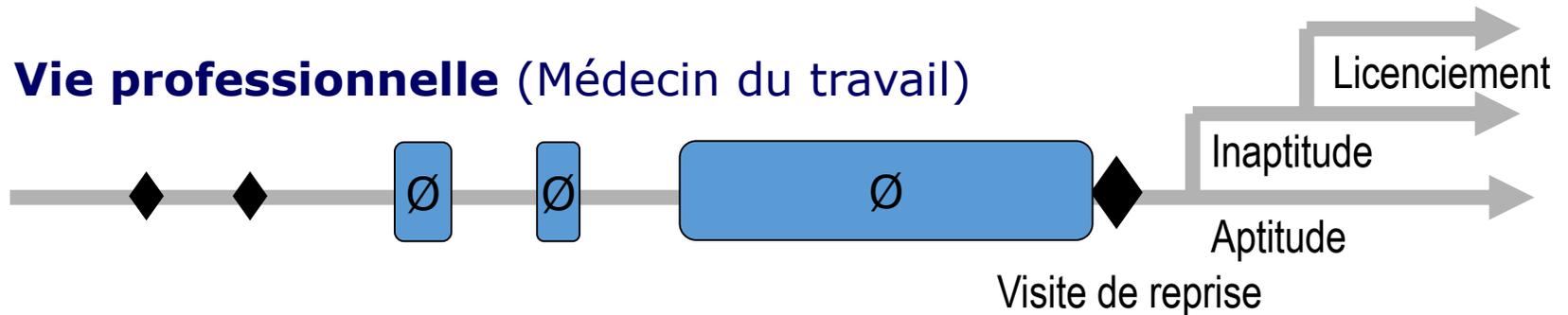
- Fragilisation ⇒ Aider
 - physique; psychique; sociale; financière
 - Maladie, traitements
 - Complexité du droit social
 - Tensions dans l'entreprise
- Autonomie ⇒ Accompagner
 - faire avec le travailleur, pas à sa place / liberté de ses choix
- Responsabilité ⇒ Informer
 - droits et mesures mobilisables
 - risques sur l'emploi / responsabilité de ses choix

Santé & Travail

Parcours de soins (Médecin traitant et autres spécialistes)



Vie professionnelle (Médecin du travail)



Droits sociaux (Médecin conseil / médecin agréé)



Acteurs médicaux

- Médecin traitant et autres spécialistes
 - Projet thérapeutique ; arrêts de travail
- Médecin du travail
 - Aptitude; proposition d'aménagements de poste ou réaffectation
 - « chef de projet » / allié ponctuel
 - Rôle pédagogique et d'accompagnement essentiel (salarié+cadre+collègues)
- Médecin conseil de sécurité sociale
 - Validation des arrêts; du temps partiel thérapeutique; du projet de soins (ALD); du protocole de soins post-consolidation (après AT/MP); orientation vers cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ou service social de l'Assurance maladie (...)

Rôle du médecin du travail

étudier le poste, échanger et proposer

- Article L4623-3
 - Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur.

Rôle du médecin du travail

inaptitude = conclusions écrites + reclassement

- Article L4623-4
 - Après avoir procédé ou fait procéder par un membre de **l'équipe pluridisciplinaire** à une **étude de poste** et après avoir **échangé avec le salarié et l'employeur**, le médecin du travail qui constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste déclare le travailleur inapte à son poste de travail. **L'avis d'inaptitude** rendu par le médecin du travail est éclairé par des conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du travailleur.

Rôle du médecin du travail

recevoir le salarié + proposer des appuis à l'employeur

- Article L4623-5
 - Pour l'application des articles L. 4624-3 et L. 4624-4, **le médecin du travail reçoit le salarié**, afin **d'échanger** sur l'avis et les indications ou les propositions qu'il pourrait adresser à l'employeur.
 - Le médecin du travail peut proposer à l'employeur l'appui de **l'équipe pluridisciplinaire** ou celui d'un **organisme compétent en matière de maintien** en emploi pour mettre en œuvre son avis et ses indications ou ses propositions.

Secret médical partagé (1)

- Le secret médical s'oppose au partage d'informations entre les médecins, sauf accord explicite du patient/travailleur
- 4 conditions
 - Être nécessaire à la qualité de la prise en charge
 - Être limité à ce qui est nécessaire
 - Après information claire, loyale et appropriée du patient/travailleur
 - Après recueil de son consentement exprès

Secret médical partagé (2)

- Article L1110-4
 - (...) Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.
 - https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7D40B26E67501095A6F67A7D3906397B.tpdjo04v_3?idArticle=LEGIARTI000024462526&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20121003
 - <https://www.conseil-national.medecin.fr/le-secret-medical-1217>

Secret médical partagé (3)

Exemple de courrier au médecin de soins

- Cher confrère, j'ai reçu en visite médicale votre patient Monsieur X.
- Étant donné l'impact de sa tendinopathie du long biceps sur ses capacités fonctionnelles, je prévois (si visite de pré-reprise) / je prononce (autre visite)
- les restrictions médicales d'aptitude (si SIR) / les aménagements de poste (autres situations) suivant(e)s :
- "limiter le port de charges supérieures à 5 kg ; limiter les gestes répétitifs du membre supérieur droit "
- en vue de faciliter l'aménagement de son poste ou son reclassement, je vous saurais gré de bien vouloir me transmettre par l'intermédiaire de votre patient les éléments relatifs à votre projet thérapeutique et au pronostic fonctionnel de sa pathologie.
- Confraternellement,

Acteurs non médicaux

- Employeur, DRH et encadrement
- Service social
- Structures de maintien en emploi (SAMETH; COMETE; autres)
- Institutions et financeurs (AGEFIPH/FIPHFP; MDPH)

Entreprise

obligations de l'employeur

- L. 4624-6
 - L'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail en application des articles L. 4624-2 à L. 4624-4.
 - En cas de refus, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Entreprise

avoir un bon réseau

- Différents niveaux hiérarchiques
 - Selon la taille de l'entreprise
 - Réseaux d'influence
 - DRH / service ingénierie et méthodes / services financiers
 - Encadrement de proximité = Unité d'action finale
 - Restrictions + aménagements = avantages distribués par le médecin du travail
 - Surcharge de W (collègues; cadre) ; sentiment d'injustice; conduites d'exclusion et stigmatisation
- ⇒ informer, expliquer, détailler, préparer, (faire) accompagner

Entreprise

accompagner les travailleurs / aménagements

- Impact des restrictions médicales d'aptitude (IRMA)

- Grataloup, M., Massardier-Pilonchery, A., Bergeret, A., & Fassier, J. B. (2015). Job Restrictions for Healthcare Workers with Musculoskeletal Disorders: Consequences from the Superior's Viewpoint. *Journal of Occupational Rehabilitation*. doi:10.1007/s10926-015-9609-y

- Étude en milieu hospitalier
- Agents avec restrictions d'aptitude à la manutention / lombalgies
- Point de vue de l'encadrement ?
- Résultats
 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26408192>
- Conclusion !
 - ACCOMPAGNER les travailleurs / aménagements

Service social

- Pluralité des services sociaux
 - Service social de l'Assurance maladie (CARSAT)
 - offre de services si arrêt > 3 mois (information collective ; entretien individuel)
 - prise en charge par une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)
 - Service social d'entreprise (ETI, grandes entreprises); de proximité (MDPH); des malades (établissements de santé)
- Information et accompagnement des assurés
 - Droits sociaux; soutiens financiers (fragilité sociale); mesures d'aide au maintien en emploi;

Structures de maintien en emploi

- SAMETH
 - Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
 - <https://www.agefiph.fr/Annuaire>
- COMETE-France
 - Démarche précoce d'insertion (DPI) des patients hospitalisés en centre de réadaptation
 - <http://www.cometefrance.com/>
- Autres
 - Cellules de maintien en emploi (services interentreprises) ; ou groupes ou missions « handicap » (services autonomes de santé au travail)

CAP EMPLOI - SAMETH

Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

- 99 structures présentes sur tous les départements
 - sélectionnées et mandatées par l'Agefiph pour aider les employeurs et les personnes handicapées
- Proposent les services suivants :
 - informations sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi,
 - analyse de la situation et accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées,
 - mobilisation des aides techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien.
- **Pour qui ?**
 - **Les employeurs :**
 - du secteur privé, y compris les entreprises sous accord agréé qui ont atteint leur quota de 6%,
 - des fonctions publiques (État, Hospitalière et Territoriale)
 - **Les personnes handicapées :** les personnes ayant la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi au sens de l'article L.5212-13 du code du travail ou en attente de l'attribution et :
 - salarié du secteur privé en CDI ou sous contrat d'une durée déterminée de plus de 6 mois sous certaines conditions,
 - agents des trois fonctions publiques éligibles aux aides du FIPHFP ou stagiaires de la fonction publique

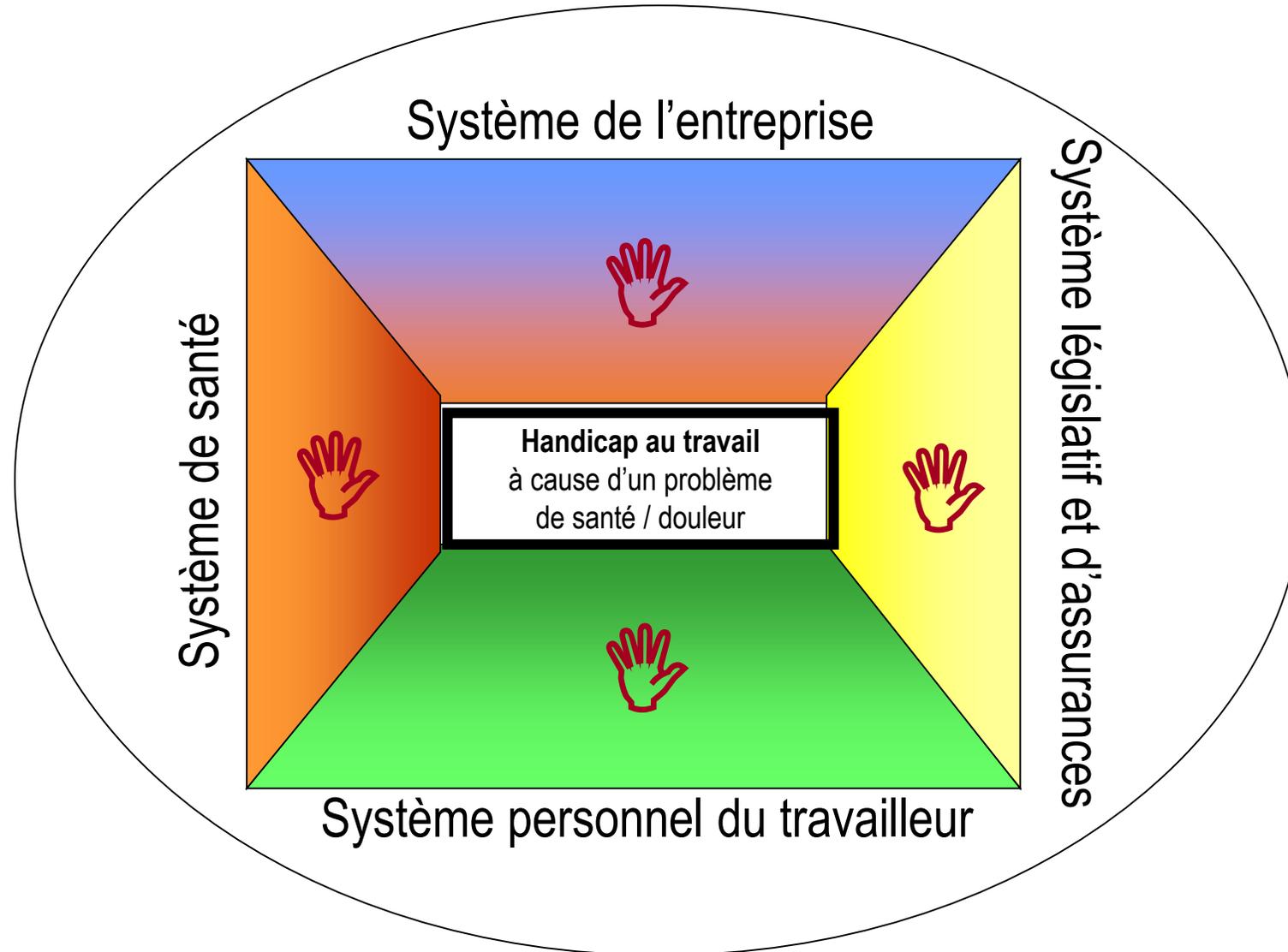
ASSOCIATION COMÈTE-France

- Réseau national ; cinquantaine d'établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Accompagne des patients, dès la phase d'hospitalisation, dans la construction d'un projet professionnel compatible avec leur état de santé.
- Avec unité d'insertion socioprofessionnelle
 - compétences pluridisciplinaires (médecin de médecine physique et de réadaptation, ergonome, ergothérapeute, psychologue du travail, assistant de service social...) + expertise méthodologique
 - repérage > accueil et évaluation > élaboration du projet > mise en œuvre > insertion > suivi du devenir

Institutions

- Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
 - Attribution de la reconnaissance pour la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
 - Par la Commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)
- Organismes collecteurs des fonds pour l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
 - AGEFIPH
 - Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
 - <https://www.agefiph.fr/>
 - FIPHFP
 - Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
 - <http://www.fiphfp.fr/>

Le modèle du « stade » (*arena model*)



The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a bold, blue, sans-serif font. A red swoosh underline is positioned beneath the 'A'.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

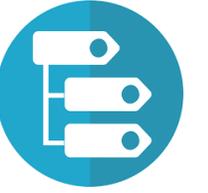


SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
MÉDECINE DU TRAVAIL

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

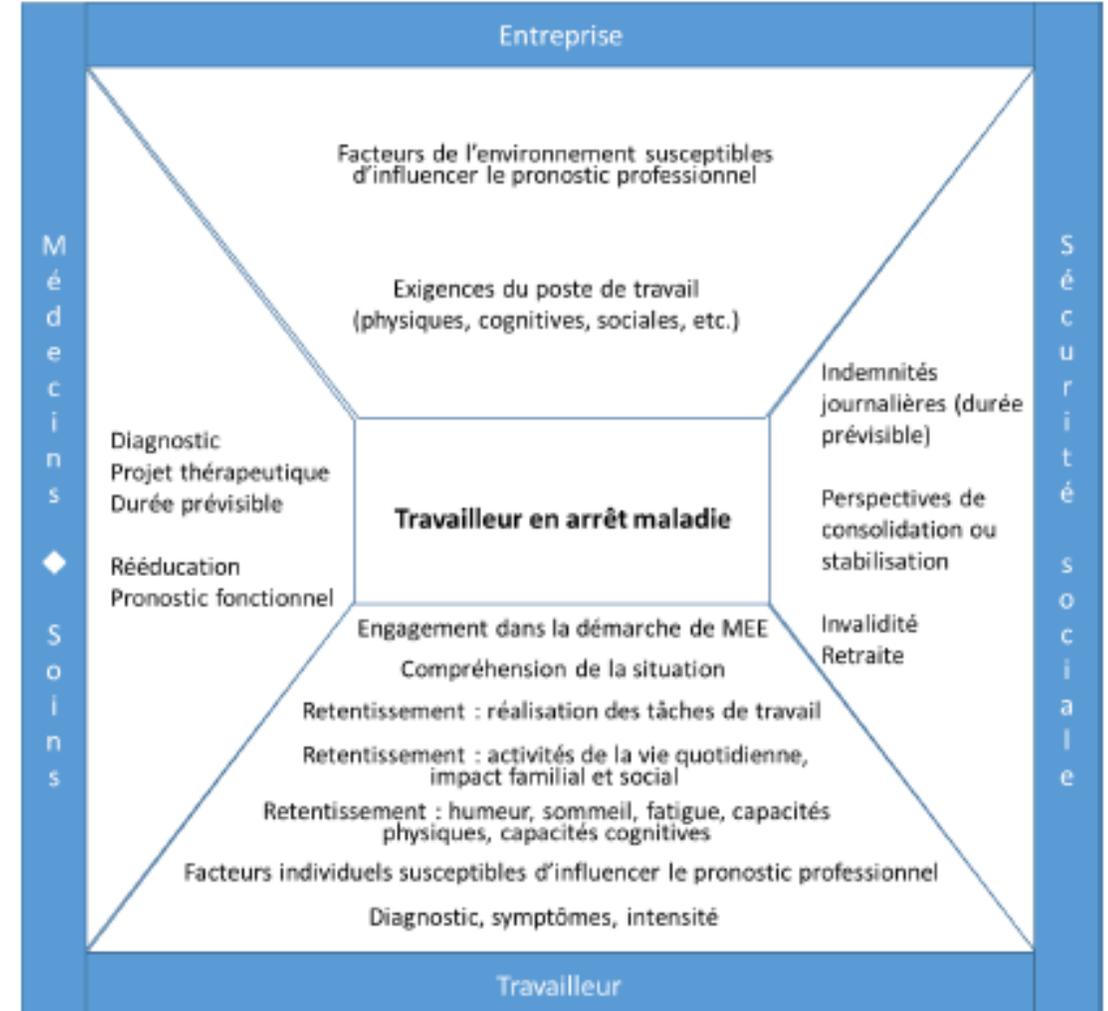
Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs

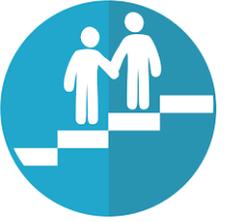
Méthode Recommandations pour la pratique clinique



Plan de retour au travail

- Analyse partagée de la situation
 - travailleur
 - médecin du travail
 - employeur
- Barrières et leviers
 - retour au travail
 - maintien en emploi
- Mesures et outils
- 3-6 mois
- Flexible
- Monitoré





Mesures et outils

Première intention

- Visite de pré-reprise
- Reprise à temps partiel thérapeutique
- Aménagements du poste de travail
 - Horaires
 - Tâches
 - Aides techniques
 - Aides humaines
 - Organisation du travail

Seconde intention

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

- Reclassement
- Reconversion

Mesures mobilisables

Objectifs & modalités

1. Droit commun
2. Assurance maladie
3. MDPH
4. AGEFIPH / FIPHFP



Tableau 1. Mesures mobilisables dans le cadre du plan de maintien en emploi ou de retour au travail

	Mesure	Objectif	Modalités de mise en œuvre
DROIT COMMUN	Bilan de compétences	Aider à la construction d'un projet d'évolution ou de reconversion professionnelle et/ou confirmer un projet de formation	Mobilisable au titre du plan de formation de l'entreprise ou du compte personnel de formation (CPF). Hors ou pendant le temps de travail.
	Formation	Accompagner un projet d'évolution ou de reconversion professionnelle	Mobilisable au titre du plan de formation de l'entreprise ou du compte personnel de formation (CPF). Hors ou pendant le temps de travail.
	Télétravail	Aménager les situations de travail et contribuer à la qualité de vie au travail	Mise en œuvre dans le cadre d'une charte ou d'un accord collectif d'entreprise ou, à défaut, d'un accord formalisé entre salarié et employeur.

Études et aménagements du poste de travail

- Dimensions techniques

- Exigences
 - physiques, cognitives (...)
- Risques professionnels
- Organisation du travail

	Évaluation rapide	Évaluation approfondie
Situation simple	Juste niveau	« Gaspillage » de ressources
Situation complexe	Service rendu insuffisant	Juste niveau

- Dimensions sociales

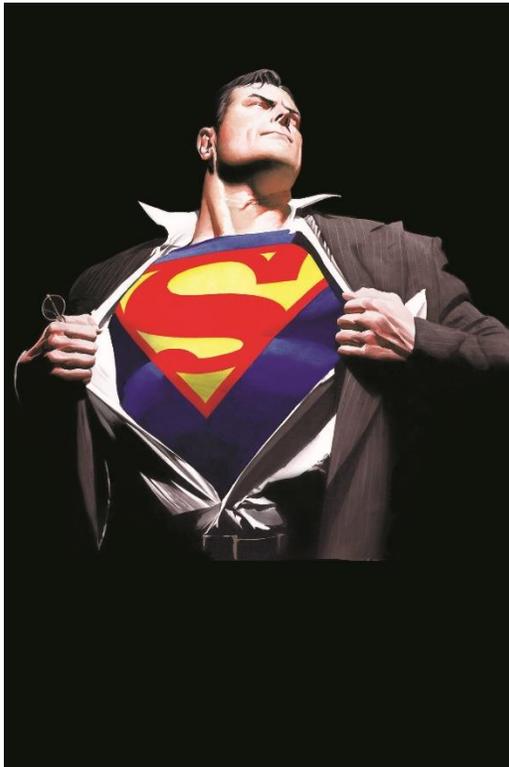
- Relations de travail
- Management
- Collectif de travail



Grataloup, M., et al. (2015). "Job Restrictions for Healthcare Workers with Musculoskeletal Disorders: Consequences from the Superior's Viewpoint." J Occup Rehabil.

Coordination

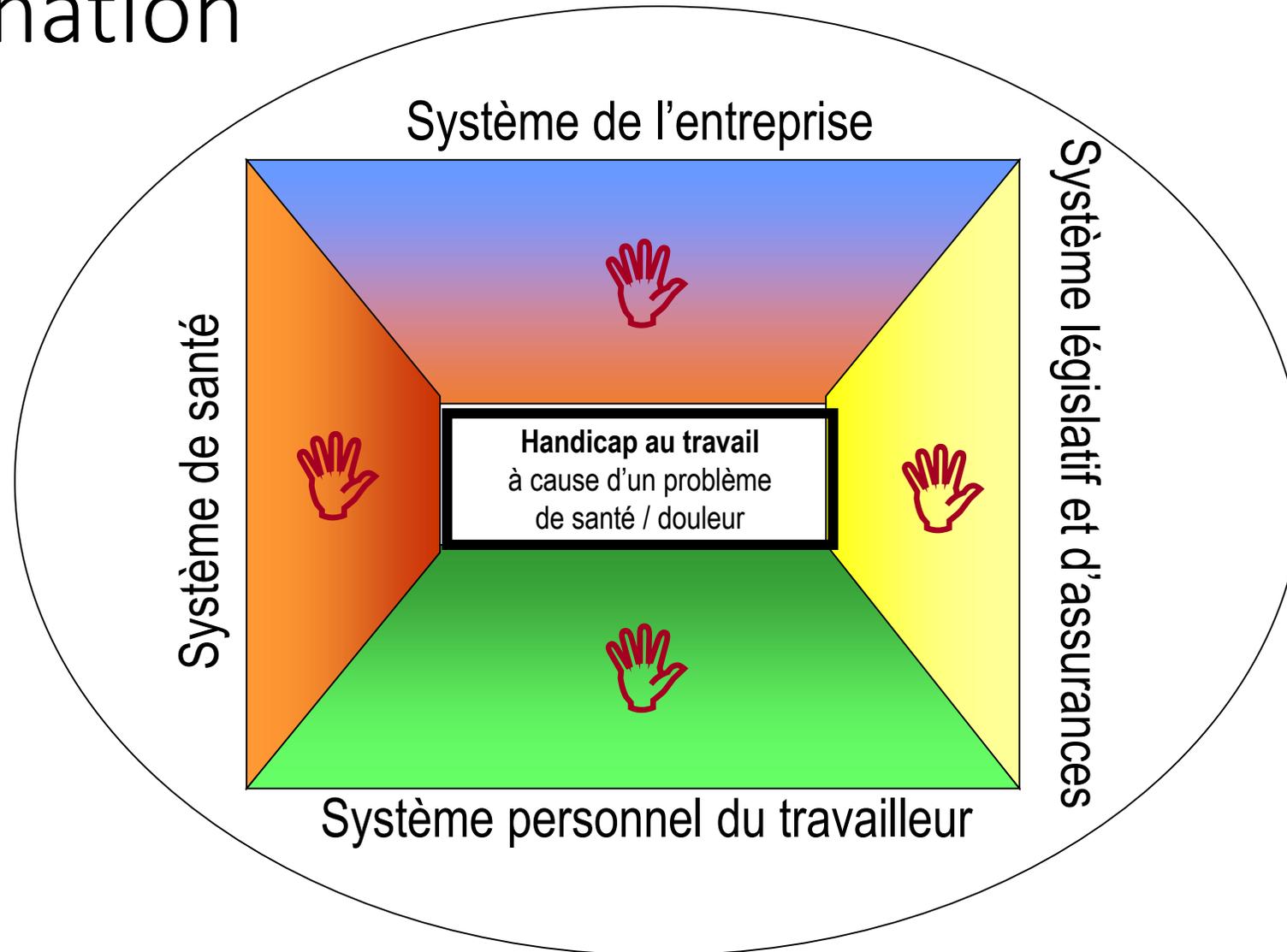
NON



OUI



Coordination



Déléguer – partager – coordonner

Mission de maintien en emploi (MEE) des services de santé au travail (SST)

Médecin du travail = **acteur pivot** du MEE et des mesures mobilisables dont il doit assurer le pilotage avec son équipe

Le cas échéant, ce **pilotage peut être partagé et/ou assuré par un acteur de MEE externe au SST**



Ergonome
Assistante sociale
Psychologue
Chargé de maintien
Formation
DRH
(...)



Et le travailleur ?

Respect du cadre déontologique et éthique

Respect de la personne (autonomie, liberté, responsabilité)

Le partage d'informations requiert le consentement préalable



Conclusion



Références

- Recommandations

- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs

- Article

- <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.TM%2050>

Références

- Commission des comptes de la sécurité sociale (2018). Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2017 ; Prévisions 2018 et 2019.
 - <http://www.securite-sociale.fr/-Commission-des-comptes-de-la-Securite-sociale-CCSS->
- DARES (2016). Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail. Synthèse Stat'. Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques: 39.
 - <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/synthese-stat-synthese-eval/article/chiffres-cles-sur-les-conditions-de-travail-et-la-sante-au-travail>
- DIRECTTE des Pays de la Loire (2018). L'inaptitude en 70 questions. d. l. c. Direction régionale des entreprises, de la consommation, du travail et de l'emploi.
 - <http://pays-de-la-loire.direccte.gouv.fr/L-inaptitude-en-70-questions-3eme-edition>
- DREES (2016). Le risque invalidité en France. La protection sociale en France et en Europe en 2014. d. é. Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques.
 - <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche11-2.pdf>
- FIPHFP (2017). Rapport d'activité 2016. Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
 - https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/carrieres_et_parcours_professionnel/handicap/FIPHFP-rapport-activite-2016.pdf
- Gouvernement français (2018). L'emploi des travailleurs handicapés : Tous concernés, tous mobilisés (dossier de presse).
 - https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dp_handicap-et-emploi-050618.pdf
- IGAS / IGF (2017). Revue de dépenses: L'évolution des dépenses d'indemnités journalières. Paris, Inspection générales des affaires sociales / Inspection générale des finances.
 - <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article631>