



Conseil Départemental de l'Isère
de l'Ordre des Médecins

Transformons 3 solitaires en 3 solidaires ...

**Médecin traitant ou spécialiste, médecin du travail et médecin conseil,
ou comment prévenir et terminer ensemble les arrêts longs?**



Consignes : Merci de mettre vos téléphones portables en mode silencieux et de ne pas manger ou boire dans les gradins.

Introduction - Déroulé de la soirée

- **19h – ACCUEIL et COLLATION**
- **20h – INTRODUCTION :**
 - Dr G.PERRIN - Pourquoi une soirée sur ce thème ?
 - Dr G.LUNARDI - Définition d'un arrêt long, présentation des intervenants
- **20h10 – RESULTATS ET CORRECTION DU PRETEST**
- **20h40 - PRESENTATIONS ET MESSAGES CLEFS**
 - **Service Médical de l'Isère (MC)** Drs O.LEVY-NEUMAND et C.LOPEZ-RUIZ, médecins conseils
 - **Médecins du travail (MW) :** Drs F.DESSALCES (PST38), V.HUEBER-PAYSANT (BTPST)
 - **L'œil du psychiatre « de dernier recours »** - Dr M.BUTAUD, Psy-Pro
- **21h20 - CAS CLINIQUES**
- **22h20 - TEMPS D'ECHANGE – QUESTIONS REPONSES**

Introduction - Définition d'un arrêt long

« Un arrêt long,
c'est un arrêt court
dont on pressent assez vite
qu'il va foirer »

- Accord d'experts de grade Z...
- Plus sérieusement : Arrêt long si > 6 mois, très long si > 18 mois
- Les arrêts maladie longue durée pénalisent les trajectoires professionnelles
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er938.pdf>

Prétest : merci de votre participation

Scannez le QR code ci-dessous
pour rejoindre le groupe !



Ou rejoignez le quizz en
allant

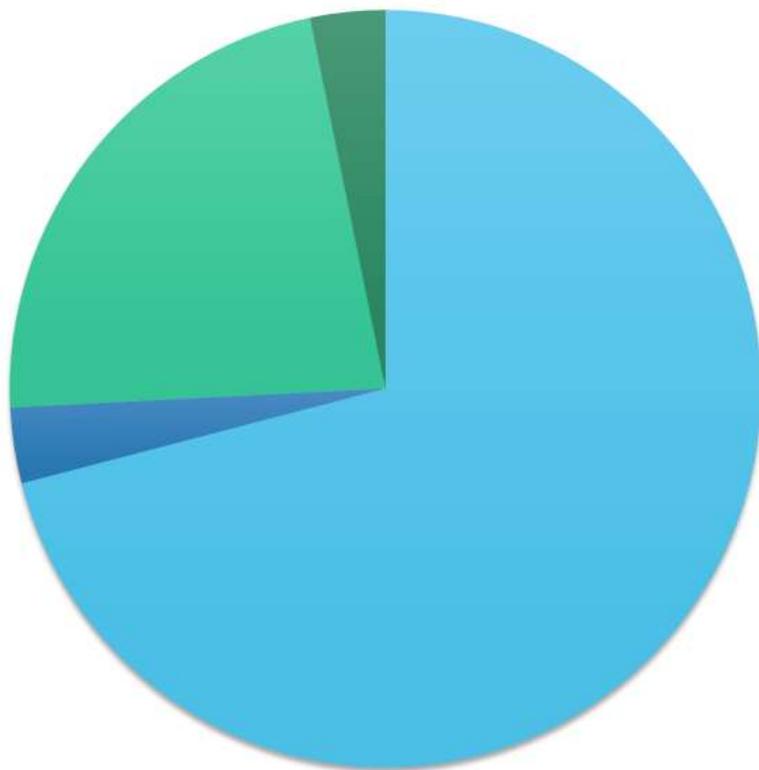
Sur le lien suivant :

<https://app.klaxoon.com/join/C5EADZU>

Créé et administré par **Mme Nora BOULEMNAKHER**, responsable d'Administration Générale du Service Medical de l'Isère, avec des questions proposées par les docteurs **Olivier LEVY-NEUMAND** et **Cyril LOPEZ-RUIZ** « basées sur leur quotidien »

Et vous...

Ce soir vous êtes ...



■ Médecin Généraliste ■ Médecin Spécialiste ■ Médecin du Travail ■ Médecin Conseil

Prétest : Résultats !



Quizz



Régate une course à la voile
5 étapes - 100 pts / question



Résultats de l'Aventure

taux de réussite du groupe 63%

Nombre de participants

24

Résultats des étapes

taux de réussite du groupe

1	La visite de pré-reprise	71%
2	Le temps partiel thérapeutique	43%
3	Les arrêts de longue durée	46%
4	L'invalidité	78%
5	Les droits des salariés	77%

Prétest 1

- **Visite de pré-reprise auprès du médecin du travail, pendant l'arrêt de travail : sélectionnez la ou les réponses justes**
- A) la visite de pré-reprise ne peut être réalisée qu'à la demande de l'employeur
- B) la visite de pré-reprise est un droit du salarié après 30 jours d'arrêt de travail
- C) la visite de pré-reprise est recommandée dès que la reprise au même poste de travail deviendra difficile
- D) la demande du salarié pour une visite de pré-reprise signe le caractère proactif de votre patient dans la gestion de son arrêt de travail
- E) la visite de pré-reprise peut faire l'objet d'un avis d'inaptitude au poste de votre patient par le médecin du travail

Prétest 1

- **Visite de pré-reprise auprès du médecin du travail, pendant l'arrêt de travail : sélectionnez la ou les réponses justes (B C et D sont justes)**
- A) la visite de pré-reprise ne peut être réalisée qu'à la demande de l'employeur (F)
- B) la visite de pré-reprise est un droit du salarié après 30 jours d'arrêt de travail (V)**
- C) la visite de pré-reprise est recommandée dès que la reprise au même poste de travail deviendra difficile (V)**
- D) la demande du salarié pour une visite de pré-reprise signe le caractère proactif de votre patient dans la gestion de son arrêt de travail (V)**
- E) la visite de pré-reprise peut faire l'objet d'un avis d'inaptitude au poste de votre patient par le médecin du travail (F)

Prétest 2

➤ **Le temps partiel thérapeutique : indiquez la ou les réponses justes ?**

- A) le temps partiel thérapeutique ne peut être que de 50 % du temps de travail habituel, raison pour laquelle on l'appelle communément mi-temps thérapeutique
- B) le temps partiel est un droit du salarié si son MT l'estime justifié
- C) le temps partiel thérapeutique permet de lever les appréhensions du patient en cas de reprise et d'éviter l'enkystement
- D) le temps partiel thérapeutique est un arrêt de travail et sa fin est régie par la réglementation sur les arrêts de travail
- E) le temps partiel peut précéder une invalidité catégorie 1 si aucune reprise à temps plein n'est envisageable de manière durable
- F) une invalidité cat 1 peut suivre un temps partiel thérapeutique de 80 %

Prétest 2

➤ **Le temps partiel thérapeutique : indiquez la ou les réponses justes ?**

CDE sont justes

A) le temps partiel thérapeutique ne peut être que de 50 % du temps de travail habituel, raison pour laquelle on l'appelle communément mi-temps thérapeutique (F)

B) le temps partiel est un droit du salarié si son MT l'estime justifié (F)

C) le temps partiel thérapeutique permet de lever les appréhensions du patient en cas de reprise et d'éviter l'enkystement (V)

D) le temps partiel thérapeutique est un arrêt de travail et sa fin est régie par la réglementation sur les arrêts de travail (V).

E) le temps partiel peut précéder une invalidité catégorie 1 si aucune reprise à temps plein n'est envisageable de manière durable (V)

F) une invalidité cat 1 peut suivre un temps partiel thérapeutique de 80 % (F)

Prétest 3

➤ **Arrêts de longue durée (> 6 mois) : quelles sont les réponses justes ?**

- A) l'intérêt du patient doit primer sur toute autre considération
- B) l'arrêt se justifie tant que le patient n'est pas guéri, dans la limite de 3 ans en maladie
- C) l'arrêt ne se justifie plus si l'état du patient est stable médico-administrativement (absence d'évolution objective et significative quant à sa capacité de travail)
- D) la proposition C) ci-dessus concerne l'arrêt maladie et non les arrêts pour AT/MP
- E) la fin de l'arrêt de travail de longue durée doit être fixée par le médecin conseil de l'assurance – maladie
- F) la fin de l'arrêt de travail de longue durée doit être fixée par le médecin du travail
- G) la fin de l'arrêt de travail de longue durée est forcément fixée par le médecin traitant
- H) le renouvellement d'un arrêt pour lombalgie peut être iatrogène

Prétest 3

➤ **Arrêts de longue durée (> 6 mois) ; quelles sont les réponses justes ?**

C et H sont justes

A) l'intérêt du patient doit primer sur toute autre considération (F) ;

B) l'arrêt se justifie tant que le patient n'est pas guéri, dans la limite de 3 ans en maladie (F)

C) l'arrêt ne se justifie plus si l'état du patient est stable médico-administrativement (absence d'évolution objective et significative quant à sa capacité de travail) (V)

D) la proposition C) ci-dessus concerne l'arrêt maladie et non les arrêts pour AT/MP (F)

E) la fin de l'arrêt de travail de longue durée doit être fixée par le médecin conseil (F).

F) la fin de l'arrêt de travail de longue durée doit être fixée par le médecin du travail (F).

G) la fin de l'arrêt de travail de longue durée est forcément fixée par le médecin traitant (F).

H) le renouvellement d'un arrêt pour lombalgie peut être iatrogène (V)

Prétest 4

➤ **L'invalidité : indiquez quelles sont la ou les réponses justes ?**

A) L'invalidité n'est pas compatible avec une activité salariée

B) Pendant un arrêt de travail, une demande d'invalidité est possible quand l'état de santé est médico-administrativement stable

C) En cas d'incapacité de travail durable, après le dépassement de l'âge légal de la retraite, l'invalidité est impossible mais peut être remplacée par la retraite par inaptitude la sécurité sociale (qui donne droit au taux plein)

D) L'invalidité peut être accordée après une consolidation d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour la même pathologie

Prétest 4

➤ **L'invalidité : indiquez quelles sont la ou les réponses justes ?**

B et C sont justes

A) L'invalidité n'est pas compatible avec une activité salariée (F)

B) Pendant un arrêt de travail, une demande d'invalidité est possible quand l'état de santé est médico-administrativement stable (V)

C) En cas d'incapacité de travail durable, après le dépassement de l'âge légal de la retraite, l'invalidité est impossible mais peut être remplacée par la retraite par inaptitude de la sécurité sociale (qui donne droit au taux plein) (V)

D) L'invalidité peut être accordée après une consolidation d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour la même pathologie (F)

Prétest 5

➤ **Droits des salariés : quelles sont les réponses justes ?**

A) les assurances personnelles des patients peuvent prendre en charge les prêts bancaires selon les contrats, en cas d'arrêt de longue durée ou d'invalidité

B) les IJ en AT/MP sont déductibles des impôts pour moitié

C) les IJ en AT/MP sont de 80 % du salaire brut au-delà du 28^e jour d'arrêt

B) les éléments des 3 réponses précédentes sont à prendre en compte pour décider ou non de prolonger l'arrêt de travail

Prétest 5

- **Droits des salariés : quelles sont les réponses justes ?**

ABCD sont justes

A) les assurances personnelles des patients peuvent prendre en charge les prêts bancaires selon les contrats, en cas d'arrêt de longue durée ou d'invalidité (V)

B) les IJ en AT/MP sont déductibles des impôts pour moitié (V)

C) les IJ en AT/MP sont de 80 % du salaire brut au-delà du 28^e jour d'arrêt (V)

D) les éléments des 3 réponses précédentes sont à prendre en compte pour décider ou non de prolonger l'arrêt de travail (V)



Présentations & Messages Clefs



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Auvergne-Rhône-Alpes

SERVICE MEDICAL DE L'ISERE

16 AVRIL 2025

DR LEVY NEUMAND OLIVIER

DR LOPEZ-RUIZ CYRIL

Equipe de Direction

Dr Elaine LARCHER
Médecin Conseil Chef de Service
Isère / Drôme

Dr Emmanuelle FORYS
Médecin Conseil Chef adjoint

Mme Nora
BOULEMNAKHER
Responsable d'Administration
Générale

Praticiens conseils

16 médecins conseils

2 chirurgiens-
dentistes conseils

4 pharmaciens
conseils

Infirmières

7

Personnels administratifs

66

2 sites
Grenoble  Vienne 

Au total,
99
personnes



Avis sur les prestations et Relations avec les assurés

- * ALD
- * DAP (*bariatrique, esthétique, PPC/OAM, médicaments, transport*)
- * Arrêts de travail (Maladie, Accident du travail, Maladie professionnelle)
- * Accompagnement des assurés - Prévention désinsertion professionnelle
- * Reconnaissance Accident du travail (*Rechute, imputabilité de lésions initiales ou nouvelles*)
- * Evaluation des séquelles (IPP) des MP et AT
- * Invalidité
- * Inaptitude

Prestations spécialisées

- * Recours des assurés
CMRA et Contentieux général

Maladies Professionnelles

- * Demandes de maladies professionnelles
- * CRRMP

Recours Contre Tiers



Accompagnement des professionnels de santé

- * Echanges Confraternels (IJ, médicaments, insuffisance cardiaque, etc)
- * Accompagnement exercice coordonné (CPTS, MSP)
- * Accompagnement des nouveaux installés
- * Réponses aux professionnels santé (nomenclature)
- * Instances conventionnelles

- * Maitrise Médicalisée Hospitalière (visites en établissement)

- * PRADO

- * Enseignement facultés Grenoble et Lyon - Formation des étudiants

Lutte contre la Fraude

- * Signalements et Réclamations des assurés et des professionnels santé
- * Mégaconsommants - mésusage de médicaments - nomadisme
- * Programmes ciblés

- * Contrôle des professionnels de santé (qualité des soins / nomenclature) - analyse des activités - rédaction des mémoires - suivi des procédures - représentation dans les instances

- * Contrôles en établissement de santé - T2A



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Auvergne-Rhône-Alpes

Les arrêts de travail de longue durée et très longue durée et après ?

Dr Olivier LEVY NEUMAND, Dr Cyril LOPEZ-RUIZ
médecins conseils Service Médical Isère

Le critère de décision de fin d'arrêt de travail de longue durée (1)

Rappels :

- La prescription de l'arrêt de travail est
 - **un acte thérapeutique**
 - qui engage la **responsabilité du prescripteur**
 - (cf. site CNOM + commentaires du CNOM de l'article 50 du Code de Déontologie).
- Le patient se doit « **d'observer les prescriptions du praticien** »
article L323-6 du Code de la Sécurité Sociale

Le critère de décision de fin d'arrêt de travail de longue durée (2)

L'état de mon patient est-il médico-administrativement stable ?

- **Capacité de travail inchangée depuis des semaines/mois** non différente dans les semaines/mois futurs
- **Absence de soins actifs** ou susceptibles **objectivement** de modifier la capacité de travail
- **Raisonnement identique**
 - entre maladie et accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP)
 - que le patient soit reconnu en ALD ou non
 - que l'arrêt soit à temps complet ou en temps partiel thérapeutique

Le critère de décision de fin d'arrêt de travail de longue durée (3)

Les 3 impératifs pour éviter le risque d'enkystement (désinsertion socio-professionnelle)

- **soins actifs**
- **réévaluation de la pertinence de l'arrêt** (risque de prolongation iatrogène)
- **visite de pré-reprise pendant l'arrêt**, le plus précocement possible dès que la reprise au même poste est hypothétique

Durée de l'arrêt et montant :

- **En maladie** : possibilité de 3 ans d'arrêt si justifié médicalement avec 50 % du salaire brut +/- prévoyance et assurances, non imposable en cas d'ALD
- **En AT/MP** : droits administratifs illimités en durée ; 80 % du salaire brut +/- prévoyance et assurances, imposable de moitié

ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE :

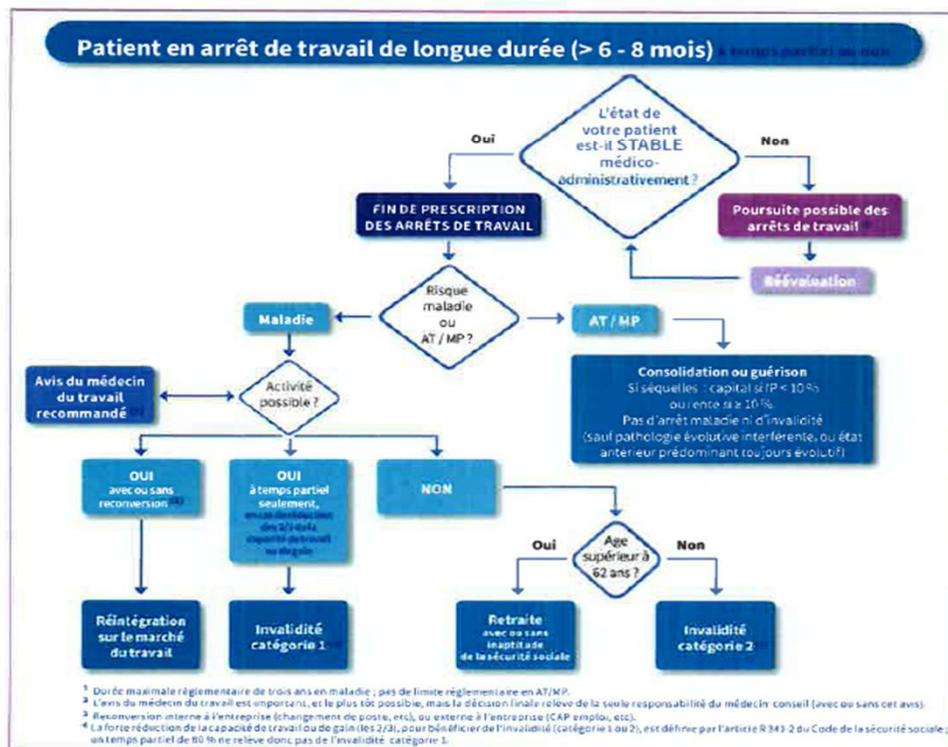
Outil d'aide à la décision à destination des prescripteurs d'arrêts de travail



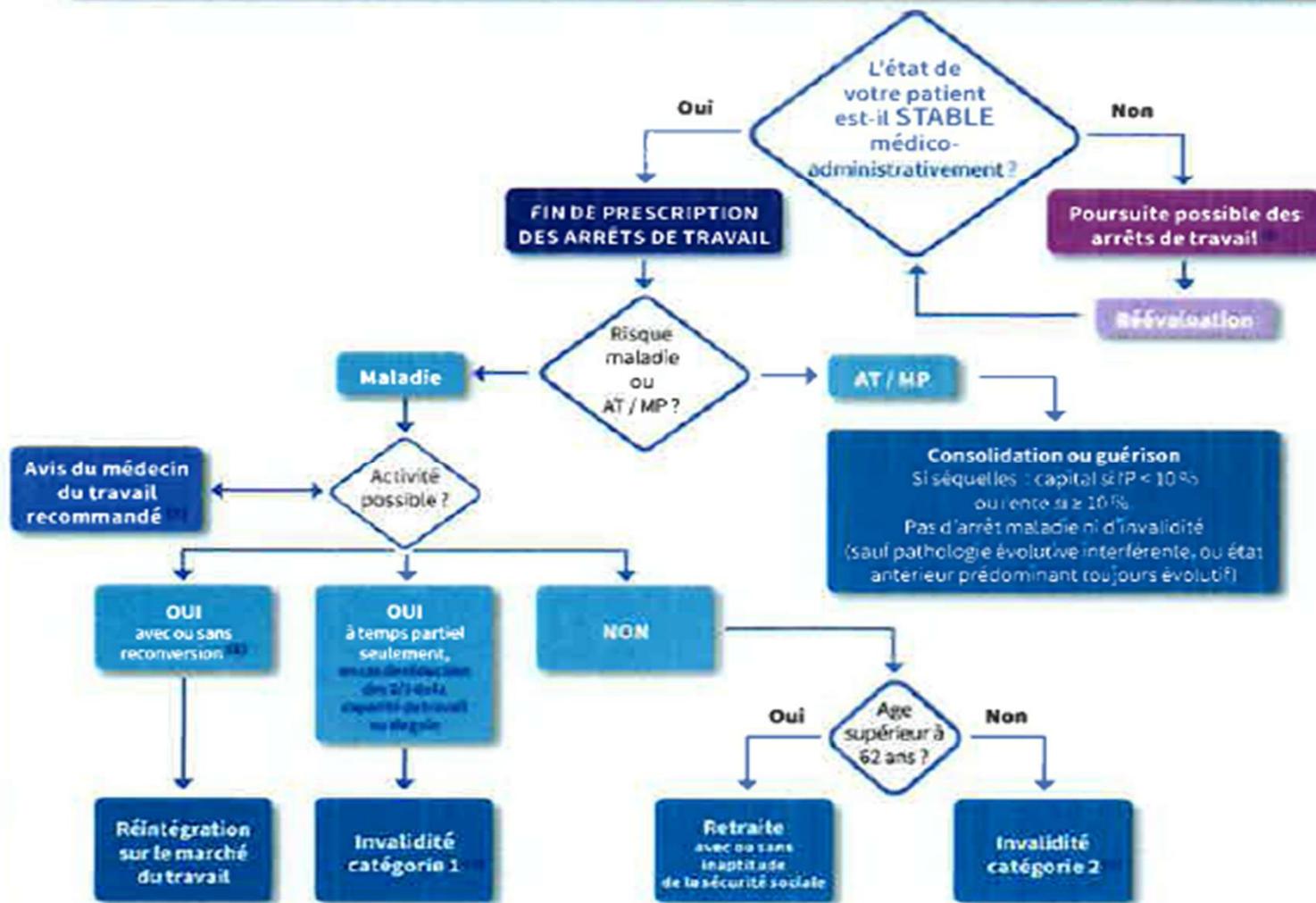
Cet outil d'aide à la décision résume les différentes situations médico-administratives des salariés de droit privé en arrêt de longue durée. Il a pour but de vous aider à évaluer la situation de votre patient, au regard des dispositifs de prise en charge financière de son arrêt / incapacité de travail. Les prolongations d'arrêt de travail de longue durée ne concernent que les patients dont l'état est considéré comme encore évolutif. Le mode de prise en charge par l'Assurance Maladie dépend de la réponse à la question suivante :

L'état du patient est-il STABLE médico-administrativement ?

La réponse est oui si les capacités de travail du patient en arrêt depuis plusieurs mois (a fortiori depuis plusieurs années) ne changeront plus significativement dans les semaines à venir. La situation est considérée comme stabilisée, ou consolidée en accident du travail ou maladie professionnelle (AT / MP). La prescription d'un arrêt de travail pour indemnités journalières ne se justifie alors plus et sera remplacée par d'autres dispositifs, présentés en bas du schéma.



Patient en arrêt de travail de longue durée (> 6 - 8 mois) à temps partiel ou non



¹ Durée maximale réglementaire de trois ans en maladie ; pas de limite réglementaire en AT/MP.

² L'avis du médecin du travail est important, et le plus tôt possible, mais la décision finale relève de la seule responsabilité du médecin conseil (avec ou sans cet avis).

³ Reconversion interne à l'entreprise (changement de poste, etc), ou externe à l'entreprise (CAP emploi, etc).

⁴ La forte réduction de la capacité de travail ou de gain (les 2/3), pour bénéficier de l'invalidité (catégorie 1 ou 2), est définie par l'article R 343-2 du Code de la sécurité sociale; un temps partiel de 80 % ne relève donc pas de l'invalidité catégorie 1.

Invalidité de la sécurité sociale pour un patient en arrêt de travail de longue durée (1)

- Ne concerne que les pathologies prises en charge en maladie (donc hors AT/MP)
 - ➔ pas d'invalidité pour une pathologie déjà indemnisée en AT/MP
- **Définition : perte de capacité de gain et/ou travail de plus de 66 %** (différent d'une inaptitude au poste de travail)
- Suite logique d'un arrêt de travail en maladie, une fois affirmé l'état médico-administratif comme stable et l'impossibilité de reprendre une activité de manière durable.
 - **Catégorie 1 = invalidité à temps partiel** (ex suite 3 mois de temps partiel thérapeutique) = 30 % du salaire brut antérieur ; avec poursuite du temps partiel mais non thérapeutique (nouveau contrat de travail à temps partiel)
 - **Catégorie 2 = invalidité totale** = 50 % du salaire brut antérieur
- **Peut se cumuler avec un travail (permet de rassurer les patients)**
- **Pas de cumul possible avec un arrêt pour la même pathologie** sauf aggravation passagère chez un patient qui retravaille.

Invalidité de la sécurité sociale pour un patient en arrêt de travail de longue durée (2)

- Pas d'invalidité en cas de situation de handicap antérieur au travail ou non aggravé par le travail (le handicap préexistant justifie de l'AAH)
 - Indépendance des reconnaissances RQTH/MDA : ne dépendent pas de l'Assurance Maladie
 - Pension imposable et versée jusqu'à l'âge légal de la retraite
 - Au delà de l'âge légal de la retraite, pas de possibilité d'admission en invalidité.
 - Soins pris en charge à 100 % (sauf médicaments remboursés à 15 %)
 - Pension complétée par la prévoyance et la prise en charge des prêts bancaires selon les contrats (le critère financier reste indépendant des décisions).
 - **Demande à faire par tout médecin, de préférence par la messagerie sécurisée d'espace pro**
 - si l'état du patient est médico-administrativement stable
 - avec les arguments cliniques et paracliniques suffisants (si accord du patient) mais avec argumentation concise et adaptée pour une réponse rapide.
- ➡ Pas de demande initiale par le patient pendant un arrêt de travail (car entraîne un 'refus automatique' si le patient est en arrêt).

Retraite par inaptitude de la Sécurité Sociale

Critère : en cas d'incapacité de travail de plus de 50 % à compter de 62 ans

- Permet une retraite à taux plein
- Remplace l'invalidité après 62 ans
- Doit donc être demandée dès qu'aucune reprise de travail ne sera possible après 62 ans (comme pour l'invalidité avant cet age)
- Demande à faire à la Carsat par l'assuré
- Argumentation médicale à indiquer sur un « Rapport Médical d'Inaptitude au Travail »

=> nécessité d' ANTICIPER

- Les critères financiers restent indépendants de la décision
(= ne doivent pas entrer en ligne de compte pour stopper ou non l'arrêt de travail après 62 ans)
- **Une web-série explicative de l'Assurance Maladie :**
[retraite par inaptitude de la sécurité sociale](#)

Consolidation d'un AT/MP et IP

- **Consolidation de l'AT MP** sur le Cerfa dédié (final AT/MP)
 - dès que l'état est médico-administrativement stable
- **Conséquences de la consolidation :**
 - Fin de l'arrêt de travail
 - Séquelles indemnisées ou non par une **incapacité permanente dite IP**
 - IP déterminée par un pourcentage par le médecin conseil selon un barème officiel (cette IP est différente des indemnisations des assurances)
 - IP versée à vie (sauf IP de < 9 % versée en capital), non imposable
 - Possibilité de soins post-consolidation pris en charge à 100 % : protocole de soins post consolidation : [ICI](#)

Rechute en AT/MP

➤ **2 conditions :**

- imputabilité directe et certaine à l'AT/MP sans présomption d'imputabilité (attention aux lombalgies qui ont « cessé leurs effets »)

ET

- **aggravation objective nécessitant des soins actifs** : ex nouvelle intervention chirurgicale
- Permet un nouvel arrêt de travail en plus de l'IP
- **Fin de l'arrêt par une consolidation** dès que l'état est médico-administrativement stable avec **maintien ou modification de l'IP**

Retraite pour pénibilité

- **A partir de 60 ans**
- **Accord si taux d'IP > 20%**
 - au titre d'une Maladie Professionnelle
 - au titre d'un accident de travail et ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées d'une maladie professionnelle.
 - Possible en additionnant différents taux d'IP si au moins 1 des taux > 10%
- **Si taux d'IP entre 10 et 20% :**
 - Si en lien avec MP : accord si 68 trimestres cotisés
 - Si AT correspondant à une MP : décision en commission

DROITS DES SALARIÉS EN ARRÊT / INVALIDITÉ

	Montant de l'ID	Déduction d'impôt	Retraite	Créances prises en charge par les assurances privées
Arrêt maladie Sans ALD	50% du salaire brut +/- prévoyance	Non	Période seulement	> 3-6 mois d'arrêt, +/- exclusion selon contrat
Arrêt maladie Avec ALD	50% du salaire brut +/- prévoyance	Oui	Période seulement	> 3-6 mois d'arrêt, +/- exclusion selon contrat
Invalidité Catégorie 1	30% du salaire brut +/- prévoyance	Non	Période seulement	> 3-6 mois d'arrêt, +/- exclusion selon contrat
Invalidité Catégorie 2	50% du salaire brut +/- prévoyance	Non	Période seulement	> 3-6 mois d'arrêt, +/- exclusion selon contrat
Arrêt en AT/MP	60% du salaire brut les 28 1 ^{ers} jours Puis 80% avec plafond	Déduction de moitié	Période seulement	> 3-6 mois d'arrêt, +/- exclusion selon contrat
Rente AT/MP (IPP)	IPP X salaire brut divisé par 2 pour la partie <50% et multiplié par 2 pour la partie > 50%	Non imposable	Versement à vie	

The background features abstract geometric shapes in various shades of blue, including light sky blue, medium cerulean, and dark navy blue. These shapes are layered and overlap, creating a modern, dynamic feel. The text is centered in a clean, sans-serif font.

Merci pour votre attention

Service de Prévention et de Santé au Travail Autonome (SPSTA)

**Dr Cédric AUBERT, médecin du travail
Becton Dickinson France**



Particularités de l'exercice médical en SPSTA (1)

- **Service implanté au sein même de l'entreprise**, soumis à agrément
- **Equipe salariée de l'entreprise => indépendance et secret médical**
- Concerne surtout les **sites industriels dont SEVESO** = concentration de risques professionnels variés

Chimie dont CMR - Lasers - Bruit - Travail en hauteur - Conduite d'engins de levage - Manutention lourde - Electricité - Rayonnements

- **Autour de Grenoble** : CEA - ILL - ST Micro - Soitec - Schneider - Caterpillar - Arkema - Vancorex - Becton Dickinson - La Poste - Orange
- **Interactions fréquentes avec l'ensemble des acteurs de l'entreprise** et **participation à des projets** d'envergure

Particularités de l'exercice médical en SPSTA (2)

➤ **Autonomie**

- Médecin = activité clinique et actions en milieu de travail
- Médecin = manager d'une équipe paramédicale et sociale
- Médecin = gestionnaire de service (projets – budget)

➤ **Prise en charge des urgences médicales survenant en milieu de travail**

- Traumatologie en lien avec un Accident de Travail ou de Trajet
- Tout type d'urgence vitale dont SCA – AVC – Comitialité – Anaphylaxie
- Premières manifestations des pathologies systémiques (fréquent)

➤ **Organisation de campagnes de vaccination et de dépistage sur site**

➤ **Rôle clé dans le Maintien dans l'Emploi**

➤ **Animation d'une cellule de Prévention de la Désinsertion Professionnelle**



Services de Prévention et Santé au Travail Inter-entreprise (SPSTI)

Dr Florence DESSALCES, PST38
Dr Véronique HUEBER PAYSANT, BTPST



Travail en EPD (IDEST, assistante médicale, preventeurs, ergonome, psychologue..)



Effectifs env 5000 salariés /EPD, TPME env 500 entreprises



Découpage géographique

Présant'is

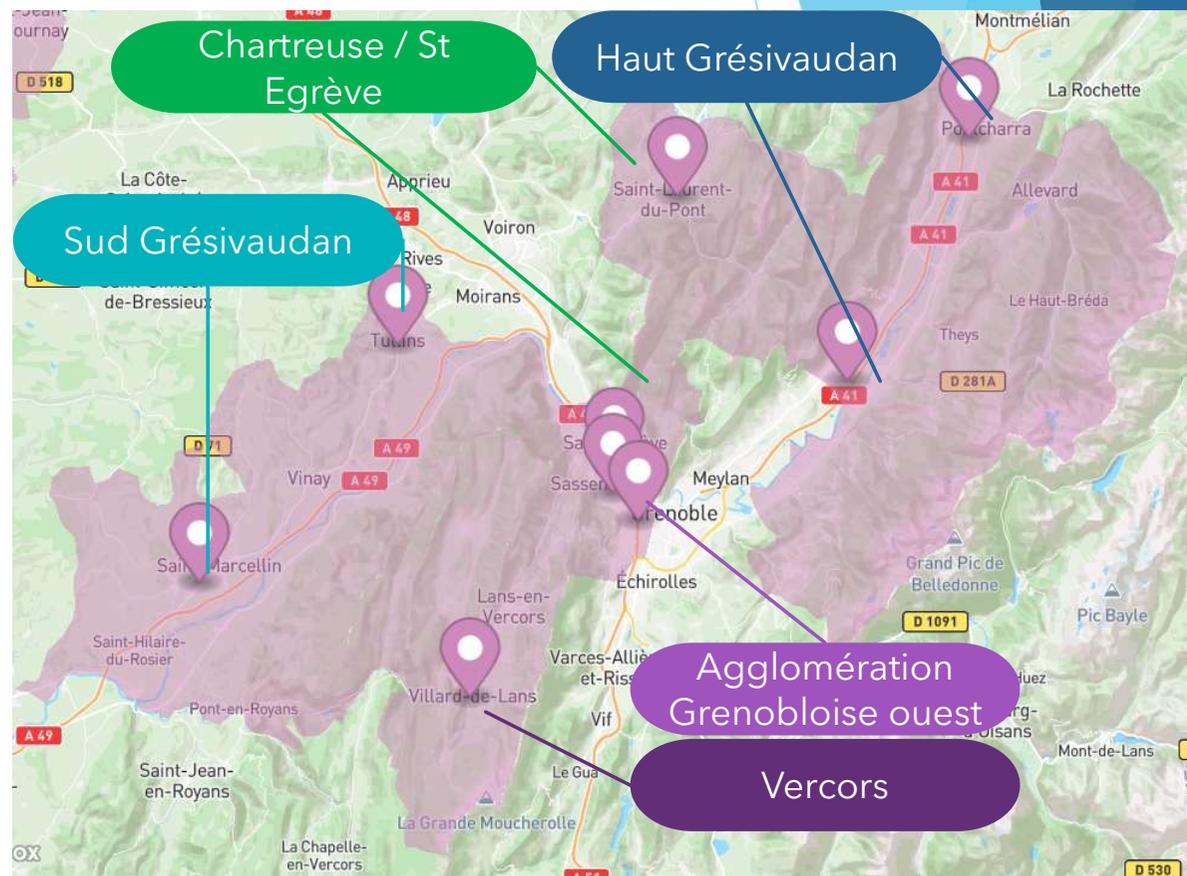
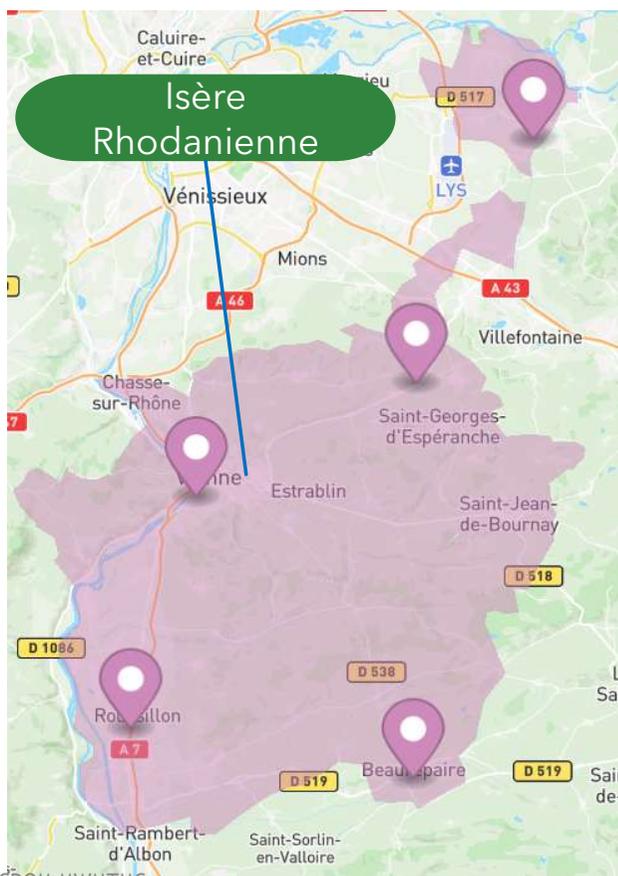

BTP santé au travail

PST38
Prévention et Santé au Travail

Votre service de prévention et de santé au travail

Nos centres :

- Grenoble (siège)
- Fontaine
- Vercors
- St Egrève
- St Laurent du Pont
- Crolles
- Chatte
- Tullins
- Vienne
- St Georges
- Roussillon
- Charvieu
- Beaurepaire





PST38 - Nos Centres



- LA VERPILLIERE
- COLOMBE
- SAINT-MARTIN-D'HERES
- MEYLAN
- PONT-DE-CLAIX
- GRENOBLE
- BOURG-D'OISANS
- LA MURE
- ECHIROLLES
- LES DEUX ALPES
- BOURGOIN-JALLIEU
- VILLEFONTAINE
- CREMIEU
- MOIRANS
- LA COTE-SAINT-ANDRE
- VOIRON
- LA TOUR-DU-PIN



Prévention et Santé au Travail
du Massif
des Bauges



BTP santé au travail

BTP-ST : Notre maillage territorial

19
centres

2
départements

Rhône



Coordonnées des centres sur :
<https://www.btpst.fr/contact/>

* Centre de visite annexe avec ouvertures ponctuelles sur rendez-vous



BTP santé au travail

Que faire si mon patient (au chômage, sorti de l'emploi) n'a pas de médecin du travail?

- L'arrêt de travail prolonge les droits au chômage, mais risque majeur d'enkystement/ désinsertion
- Orienter vos patients ayant des problématiques de santé chroniques/voire handicapantes et qui sont sortis de l'emploi/au chômage vers l'AS de la CARSAT, qui fera le relais vers le CRPPE.
- Le CRPPE est conventionné avec la CARSAT pour contribuer au maintien/retour en emploi pour ces patients :
 - Centre Régional de Pathologie Professionnelle et Environnementale (CRPPE) AuRA - CHUGA
 - <https://www.chu-grenoble.fr/patients-et-accompagnants/offre-de-soin/centre-regional-de-pathologie-professionnelle-et-environnementale-crppe-aura>
 - crppe@chu-grenoble.fr
- Service Social de la CARSAT : [Etre accompagné face à vos difficultés par le Service social \(carsat-ra.fr\)](#)

Merci au Dr Gérald GANDON Chef de service adjoint Service de Prévention et Santé au Travail - CHUGA

Pour la communication de ces informations

Dispositifs de suivi et de maintien dans l'emploi :

➤ **Visites médicales spécifiques**

- la visite de pré-reprise : abordée aussi lors des quizz et cas cliniques
- la visite de reprise
- la visite à la demande

➤ **Aménagements et adaptations du poste de travail**

- le temps partiel thérapeutique: abordé aussi lors des quizz et cas cliniques

➤ **Focus sur Inaptitude médicale: échec du maintien dans l'emploi?**

➤ **L'essai encadré**

➤ **Le statut de travailleur handicapé**

➤ **Le rendez-vous de liaison**

➤ **Les cellules de Prévention de la Désinsertion Professionnelle**

Le temps partiel thérapeutique (1)

➤ **Constitue un arrêt de travail à temps partiel**

- Médecin de soins => prescrit le temps partiel et sa durée *cerfa 10170*07*
- Médecin du travail => définit idéalement les modalités du temps partiel
- Temps de travail effectif **< ou > à 50 %** et évolution progressive possible

➤ **Recommandations concernant le temps partiel thérapeutique**

- **Anticiper sa prescription** => accord préalable indispensable de l'entreprise, ce n'est pas un « dû » (parfois l'entreprise ne peut pas...)
- Lien avec le médecin du travail +++
- Permet de favoriser une reprise d'activité professionnelle ou d'éviter un arrêt de travail tout en poursuivant les soins
- Intérêt majeur face aux pathologies inflammatoires et psychiques
- **Réévaluation régulière** par le médecin prescripteur et le médecin du travail
- Durée = la plus courte possible et maximum 1 an

Le temps partiel thérapeutique (2)

Durée d'un temps partiel thérapeutique :

- pas de durée minimale / maximale « légale »
- mais comme pour tous les arrêts de travail, la durée est définie par la stabilisation médico-administrative
- une des 3 options doit donc être prise à l'issue du mi-temps :
 - reprise à temps plein,
 - poursuite du temps partiel non thérapeutique et invalidité catégorie 1,
 - refus de l'invalidité par le service médical avec soit
 - poursuite d'un temps partiel non thérapeutique par choix personnel du salarié,
 - reconversion au sein de l'entreprise,
 - sortie de l'entreprise

La visite de pré-reprise (1)

Objectifs :

- Préparer le salarié et le **rendre acteur de son retour** en emploi
- Accompagner l'employeur dans sa **démarche de Maintien dans l'emploi**
- **Anticiper une adaptation** :
 - du poste de travail
 - du temps de travail, TPT avec accord de l'employeur
- **Proposer un reclassement** au sein de l'entreprise
- Envisager des **aides financières, techniques et humaines** pour le salarié et/ou l'employeur
- Orienter le salarié vers un **parcours de reconversion professionnelle**
- **Anticiper l'inaptitude**



La visite de pré-reprise (2)

Qui peut la demander?



- Le salarié
- Le Médecin traitant
- Le Médecin Conseil de l'Assurance Maladie
- Le Médecin du travail

NOUVEAU

La visite de pré-reprise (3)

Tous concernés par le Maintien en emploi !



Médecins, kinésithérapeutes, pharmaciens, infirmiers, psychologues, ...

Votre patient est **en arrêt de travail de + de 30 jours** ?

Vous doutez de sa capacité à reprendre ?

Vous avez des inquiétudes concernant son avenir professionnel ?

Conseillez à votre patient de **prendre contact avec son médecin du travail**

MAINTIEN EN EMPLOI

Agissons ensemble pour la Prévention de la Désinsertion Professionnelle !

LA VISITE DE PRÉ-REPRISE
une des clés d'un maintien dans l'emploi réussi

Les partenaires de la Santé au Travail :

La visite de pré-reprise (4)

Votre rôle en tant que professionnel de santé



- Informer votre patient qu'il peut rencontrer son médecin du travail à tout moment
- Conseiller à votre patient en arrêt de travail de solliciter une visite de pré-reprise
- Remettre à votre patient les éléments que vous jugerez utiles pour le médecin du travail
- NB : **la visite de reprise reste obligatoire** et à l'initiative de l'employeur (conditions : durée d'absence 30 jours suite à un Accident du Travail, 60 jours suite à une maladie ou un accident non professionnel.)

La visite de pré-reprise (5)

Kit Visite de pré-reprise / PS et salariés

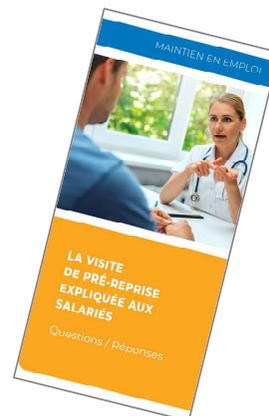
➤ L'affiche pour les salles d'attente

Le QR Code permet à vos patients d'accéder à une information simple sur la visite de pré-reprise

➤ La plaquette destinée aux Professionnels de Santé



➤ La plaquette destinée aux Salariés



VOUS ÊTES EN ARRÊT DE TRAVAIL ?

- Votre état de santé vous éloigne de votre emploi
- Vous avez besoin d'échanger sur votre situation médicale et votre avenir professionnel
- Vous vous interrogez sur une éventuelle reprise et ses conditions

et/ou

et/ou

Vous pouvez rencontrer votre Médecin du travail en **visite de pré-reprise.**

QU'EST-CE QUE C'EST ?

- Une visite médicale durant laquelle vous échangerez.
- Votre employeur ne sera informé de cette visite qu'avec votre accord.
- Aucun avis d'aptitude ou d'inaptitude n'est émis au cours de cette visite.

QUAND ?

À tout moment pendant l'arrêt de travail, même si aucune date de reprise n'est encore envisagée.

COMMENT ?

En contactant votre Médecin du travail.

Retrouvez toutes les informations utiles en version numérique →

COMPRIS DANS LA COTISATION DE VOTRE EMPLOYEUR



Assurance Maladie, Carsat, Chèques, pré-sanse, egeph, SPSSE

Retrouvez ce kit sur www.presanse-auvergne-rhone-alpes.org / Publications

Visites Médicales Spécifiques

➤ Visite de pré-reprise

- A la demande du salarié, du médecin traitant, du médecin conseil ou du médecin du travail
- Non obligatoire mais recommandée
- Prépare le retour du salarié pour toute absence > **1 mois**
- Permet d'échanger avec le médecin traitant et l'entreprise **en amont ++++**

➤ Visite de reprise

- Si maternité / MP / AT si > 30 j / maladie si > 60 j
- Validation de l'aptitude médicale pour les salariés en **Suivi Individuel Renforcé (SIR)**
- Proposition d'aménagement ou d'adaptation du poste de travail

➤ Visite à la demande du salarié / de l'employeur / du médecin du travail

- Permet d'aborder une situation spécifique à tout moment
- **Si faite à la demande de l'employeur => information préalable du salarié indispensable**

Aménagements et adaptations du poste de travail

*Le médecin du travail peut proposer tout aménagement de poste qu'il estime nécessaire afin d'adapter l'activité à l'état de santé du salarié et favoriser le
Maintien dans l'Emploi*

- Aménagement réussi = **compréhension de la problématique et communication entre les acteurs**
- Nécessite un effort de l'entreprise/du management/du collectif de travail pour répondre aux objectifs de Maintien dans l'Emploi
- Particularités du Temps Partiel Thérapeutique
- Notification de la proposition d'aménagement en page 2 de l'attestation de suivi ou de l'avis médical d'aptitude

Annexe 4

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	Proposition de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail <i>(art. L. 4624-3 du code du travail)</i>	ENTREPRISE Médecin référent
SALARIE(S)		
Nom	Prénom	
Date de naissance		
POSTE DE TRAVAIL		
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)		
1.		
2.		
3.		

DATE :
**NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL
 OU DU COLLABORATEUR MEDECIN**

Document délivré:
 avec l'attestation de suivi en date du :
 avec l'avis d'aptitude en date du :

Echange avec l'employeur en date du :

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :
 Les éléments de nature médicale justifiant le présent document peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).

Focus sur l'Inaptitude Médicale

Un échec du Maintien dans l'Emploi?

Etude de poste et des conditions de travail par médecin du travail ou membre de l'équipe pluridisciplinaire + **actualisation de la fiche d'entreprise**



Echange entre le médecin du travail, le salarié et l'employeur sur avis/propositions relatifs à des mesures d'aménagement, d'adaptation, mutation de poste, changement de poste ou capacité à bénéficier d'une formation



Examen médical d'inaptitude :

= constat du médecin du travail qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé de l'intéressé justifie un changement de poste.

(2nd examen possible dans un délai n'excédant pas 15 jours après le 1^{er} examen)



Consultation des délégués du personnel

(quelle que soit l'origine de l'inaptitude)



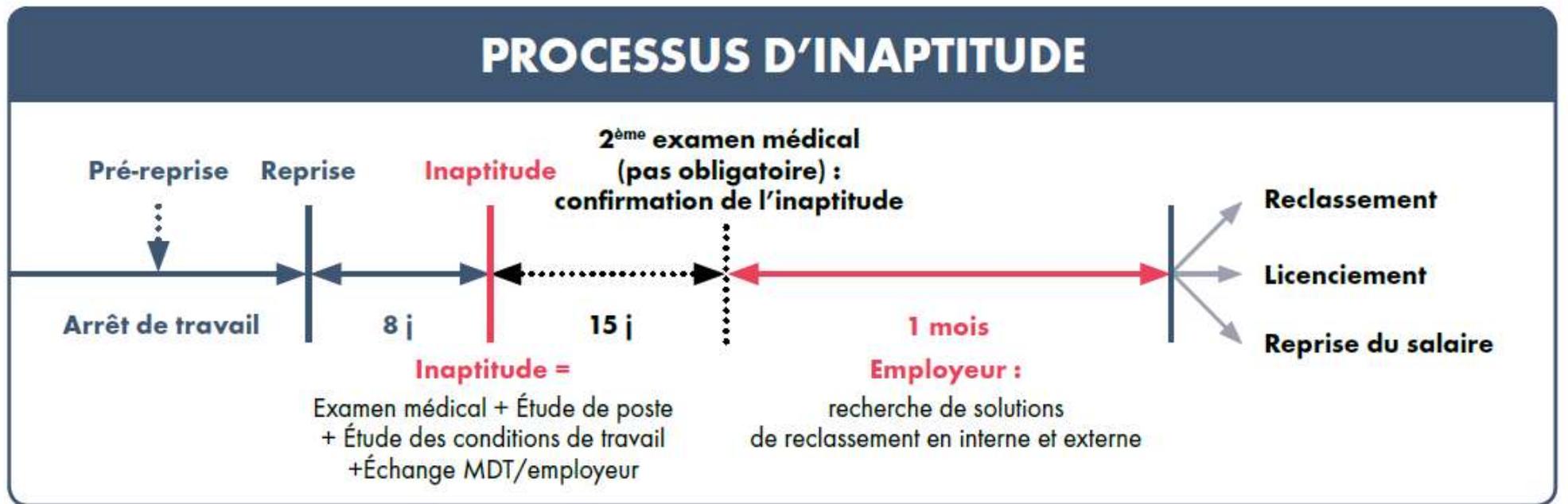
Reclassement ou licenciement

(si salarié non reclassé ou non licencié dans le mois suivant l'inaptitude: reprise du versement de son salaire et ce, jusqu'au reclassement ou au licenciement)

**Etapes
obligatoires**

Focus sur l'Inaptitude Médicale

Une procédure difficile et complexe



Cass. soc., n° 22-10.517 du 24 mai 2023 – cas rare mais possible vu cette jurisprudence
Un salarié qui sollicite une visite médicale durant son arrêt de travail peut être déclaré inapte à son poste

L'essai encadré

Dispositif CPAM en faveur du Maintien dans l'Emploi

- Permet de tester la capacité d'un salarié à reprendre son activité professionnelle OU un nouveau poste de travail en prévision d'un reclassement durant un arrêt de travail
- Demande préalable à la CPAM pour accord de principe
- Période de **14 jours renouvelable une fois**
- Maintien des Indemnités Journalières

<https://www.ameli.fr/isere/entreprise/vos-salaries/retour-emploi/essai-encadre>

Le statut de travailleur handicapé

Art. L. 5213-1 Code du Travail

« *Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques* »

- **Bénéficiaire de la RQTH**
-  **'Statut équivalent RQTH' si patient en AT/MP avec IPP > 10% ou patient en Invalidité**
- **Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH)**
= 6% de l'effectif pour toute entreprise > 20 salariés
- **Intérêts =>** « protection » du travailleur, aménagements du poste de travail, financement de matériels ergonomiques ou d'équipements spécifiques, dispositifs de reclassement et/ou réorientation

Le rendez vous de liaison (1)

*Introduit par la loi du 2 août 2021
pour renforcer la prévention en santé au travail*

- **Entretien à l'initiative de l'employeur** : le salarié peut décliner le rdv ou demander la présence de son médecin du travail
- **Entretien à la demande du salarié** : l'employeur est tenu de l'organiser
- Possible si arrêt de travail > 30 jours
- Objectifs = maintenir le lien avec l'entreprise, mettre en évidence les freins au retour à l'emploi, informer sur la visite médicale de pré-reprise & définir les aménagements de poste envisageables
- Participants = représentants de l'entreprise (manager/RH) - représentants du **SPST** - référent Handicap - Assistant Social

Le rendez vous de liaison (2)

Rendez-vous de liaison



Depuis le 31 mars 2022, la réglementation permet :

- Une rencontre entre le salarié et l'employeur pendant un **arrêt de travail de plus de 30 jours**
- Le Service de Prévention et de Santé au Travail peut y être associé
- Il peut être organisé à l'initiative de l'employeur OU du salarié
- Le salarié est en droit de ne pas donner suite ou de refuser cette proposition de rendez -vous de liaison.

Pour en savoir + :

- Art. L 1226-3 du Code du Travail
- Décret n°2022-373 du 16/03/22

Le rendez vous de liaison (3)

Rendez-vous de liaison



- L'arrêt de travail suspend l'exécution du contrat de travail, néanmoins, la loi du 02/08/2021 pour renforcer la prévention en Santé au travail, **invite l'employeur à rester en lien avec son salarié.** « ..la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation d'un RDV de liaison entre l'employeur et le salarié.. » art L.1226-3
- Le **rendez-vous de liaison** permet à l'employeur d'informer son salarié qu'il peut bénéficier :
 - d'une visite de pré-reprise auprès du Médecin du travail.
 - d'actions de Prévention de la Désinsertion Professionnelle durant son arrêt de travail.

Les Cellules de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) des SPSTI

La PDP est intégrée à l'offre socle de service.

Toute action est mise en place sur orientation et en lien avec le Médecin du travail

Missions des Cellules PDP :

- Proposer des actions de sensibilisation
- Identifier les situations individuelles
- Proposer, en lien avec employeur et salarié, des mesures individuelles : aménagement, adaptation ou transformation du poste, aménagement du temps de travail
- Participer à l'accompagnement du salarié éligible aux dispositifs d'actions PDP de l'assurance maladie

10 OCT 2024 SOIREE CDOM MWMTMC



Une étape essentielle

L'évaluation de la situation par le médecin du travail et le PSPME pour déclencher l'accompagnement : signalement, orientation, établissement et suivi d'un plan d'action.



Agir précocement

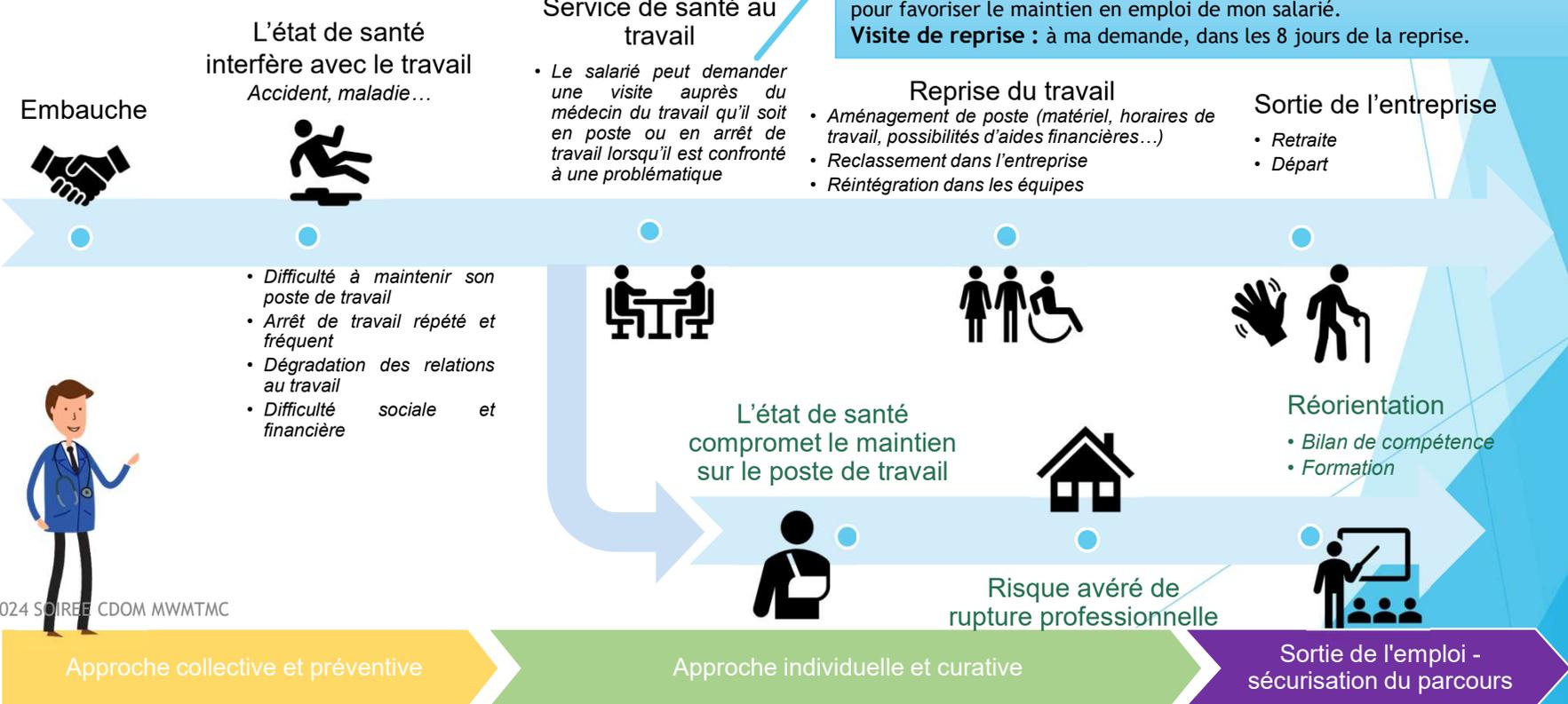
En dépistant le plus tôt possible les situations à risque de rupture professionnelle, et en anticipant sur la mise en place de mesures d'accompagnement.



Un objectif

Lutter contre la désinsertion professionnelle : en sécurisant le parcours de maintien en emploi des salariés en rupture professionnelle et en maintenant leur employabilité, dans l'entreprise ou par le biais d'une réorientation externe.

Un accompagnement du Service de Santé au Travail tout au long du parcours professionnel...



Visite occasionnelle : à ma demande ou à la demande du salarié (peut être confidentielle).

Visite de pré reprise : à la demande du salarié ou celle de son médecin traitant ou du médecin conseil, pendant son arrêt de travail, visite confidentielle, pour préparer une éventuelle reprise. Elle est à conseiller pour favoriser le maintien en emploi de mon salarié.

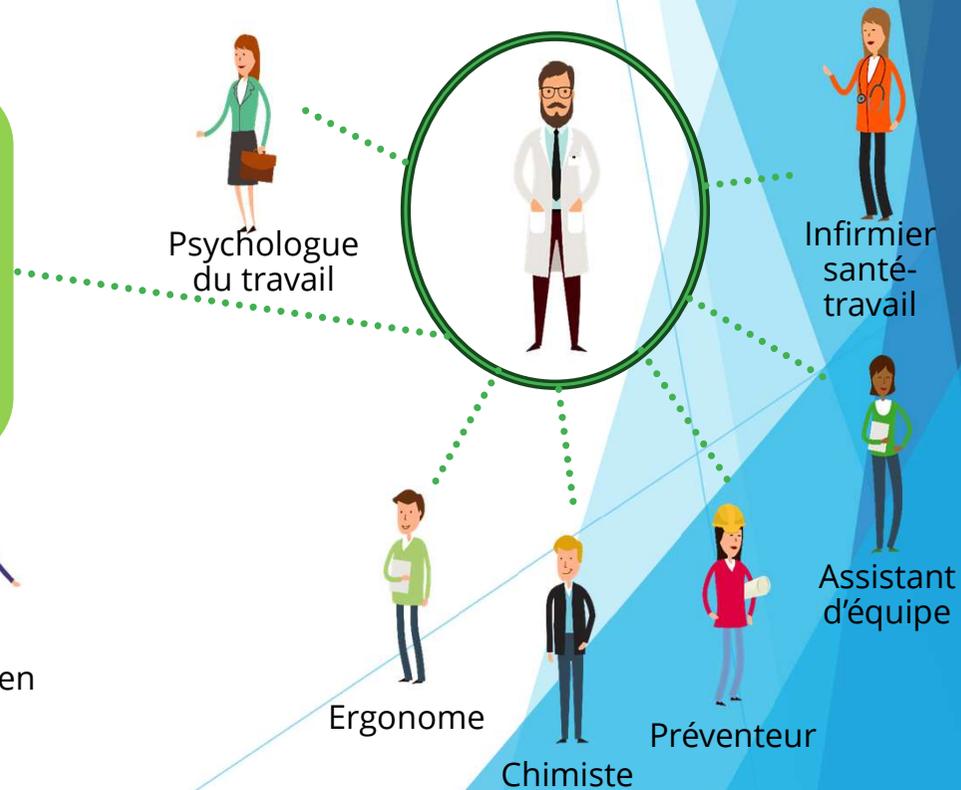
Visite de reprise : à ma demande, dans les 8 jours de la reprise.

Signalement des salariés avec risque de désinsertion professionnelle à la cellule.

Recherche de solutions; actions inter ou intra entreprise.

médecin coordinateur
assistantes

5 Chargés de maintien en emploi



Cellules PDP : vos contacts en Isère:



BTP santé au travail

cellulePDP@btpst.fr



Tél : 04 76 23 47 30

cellulepdp@pst38.org



Ludivine DELMOTTE Tél : 06.09.36.48.41

secretariatpdp@presantis.org

Merci pour votre attention

10 OCT 2024 SOIREE CDOM MWMTMC





Arrêts de travail longue durée situations psychiatriques avec plaintes professionnelles

Dr Mathias Butaud, psychiatre, psypro



Arrêts de Travail Longues
Durées

Présentation de
PsyProGrenoble

Burn in/ Burn out

Arrêts de travail

Place des soins

PsyProGrenoble

- Situations Complexes psychiatrie et travail
- File active 2023 440 patients DMS 10 mois

PsyProGrenoble

- ATLD situations complexes

Pathologies psychiatriques comorbides,
co-occurentes, conséquentes, récurrentes

Facteurs de personnalités, d'éducation,
représentation du travail, valeurs

Facteurs environnement non professionnels

Facteurs professionnels

Facteurs de maintien : bénéfiques secondaires

Burn In / Burn out

Jamais un coup de tonnerre dans un ciel serein:
installation lente et insidieuse

- La situation commence toujours par être compensée: lune de miel , enthousiasme
- Début des mécanismes de lutttes et de résistances , début des problématiques somatoformes, plaintes non psy ACTION ++++ REVERSIBILITE
- Difficultés adaptatives franches AT court

Troubles psychiatriques plus sévères AT long voire très long

- Récupération plus ou moins complète et simple à obtenir

La bonne intervention au bon moment

Les soins permettent d'éviter de rentrer dans la sévérité psychiatrique.

Au-delà de 6 semaines d'arrêts de travail l'absence d'autre soins que l'éviction professionnelle doit faire considérer la iatrogénie de l'arrêt

➤ Placer cette date butoir dès la mise en place initiale de l'arrêt de travail

➤ IRS PSYCHOTHERAPIE

Conclusion

Intervention le plus précocement possible

BZD, IRS, psychothérapies TCC, psychologue du travail, médecine du travail

Au delà de 6 semaines arrêt => traitement médicamenteux de fond et ou psychothérapie indispensable => à contractualiser dès la mise en route de l'arrêt.



merci

DR MATHIAS BUTAUD
PSYPRO GRENOBLE



Cas cliniques

Travail collaboratif et résolution collective...

Cas cliniques salariés - cas 1/4

1ere partie

- ▶ Vous suivez Me Martine Martin 40 ans, 3 enfants, salariée d'un salon de coiffure, pour un épuisement professionnel avec des doléances de type « harcèlement » avec la nouvelle direction. L'arrêt de travail date de 4 mois en continu. Le traitement médical est un hypnotique la 1ère semaine et un anxiolytique à la demande.
- ▶ L'état s'améliore avec reprise des activités extra-professionnelles, mais la patiente refuse de retourner au travail du fait de cette souffrance qui ne va que s'aggraver au retour d'après elle.

Que faites-vous ?

Qu'auriez-vous pu faire ?

Cas cliniques salariés - cas 1/4

1ere partie

Que faites-vous ?

Psy: du soin ! consultation fréquente du MT ou psychologue (via monPsy, mutuelle, voir le service de santé au travail du salarié...) opportunité d'un ttt?

MW: demande visite de pré-reprise ; proposition temps partiel thérapeutique

Qu'auriez-vous pu faire ?

MC: informer et répéter assez vite au cours des consultations successives que l'arrêt devra se terminer assez vite (pour éviter la désinsertion progressive) et proposer très vite la visite de pré-reprise : c'est le contrat patient

Cas cliniques salariés - cas 1//4

2eme partie

- ▶ Me Martin n'a pas pris de RDV avec le médecin du travail et ses doléances deviennent revendicatrices envers son employeur. Elle vient vous voir le dernier jour de son arrêt.
- ▶ Il n'y a pas de signes dépressifs ou anxieux qui s'opposeraient à la reprise d'une activité.

Que faites vous, que lui dites-vous ?

Cas cliniques salariés - cas 1//4

2eme partie

Que faites vous, que lui dites-vous ?

Possibilité 1 : **Psy** avis psy, poursuite soins, entrevues fréquentes, ne pas lâcher

Possibilité 2 : **MC** selon le contexte relationnel, le bien fondé des doléances et son contexte familial : prolongation de 1 mois et demande ferme de prendre un RDV avec le MW et l'assistante sociale

Possibilité 3: **MC** l'arrêt ne se justifie plus ; la fin de l'arrêt ne signifie pas aptitude ou inaptitude au poste de travail ; la question du retour dans l'entreprise relève cette fois du dialogue entre MW, Me Martin et l'employeur ; vous prolongez l'arrêt de 15 jours en lui indiquant cette fois qu'elle sera reçue obligatoirement par le MW en **visite de reprise** dans 15j

MW : Le MW déterminera de la suite à donner en visite de reprise : reprise à temps partiel, au même poste ou non , à un poste différent ou non ; seul le médecin du travail peut décider de l'inaptitude ou non à tout poste dans l'entreprise

Cas cliniques salariés - cas 1/4

3^{eme} partie

- ▶ Le MW a proposé un temps partiel pour 1 mois, l'employeur l'a accepté et vous avez accepté de prolonger l'arrêt pour ce temps partiel.
- ▶ Vous l'avez renouvelée 2 fois et elle vient pour obtenir une prolongation après ses 3 premiers mois d'arrêt à temps partiel, car elle estime que cette situation est la meilleure pour supporter son environnement de travail. Entretemps, le MC a autorisé le passage en ALD non exonérante ou L.324.1 pour permettre une rémunération au-delà de 6 mois d'arrêt et éviter une rupture de droits.

Que proposez-vous?

Cas cliniques salariés - cas 1/4

3 ème partie

Que proposez-vous?

Possibilité 1: MC vous estimez qu'une prolongation ne relève pas d'une maladie et vous lui expliquez que cet arrêt doit se terminer; vous ne prolongez plus l'arrêt.

Possibilité 2 : MW vous cédez pour 1 mois, mais vous décidez d'appeler le MW vous même au téléphone avec l'accord du patient en l'informant qu'elle sera contactée par le MW pour une visite de pré-reprise, quitte à envisager une autre solution qu'une reprise à temps plein dans cette entreprise mais que cela ne relève plus de votre compétence.

Possibilité 3 : Psy La salarié peut choisir d'elle-même de réduire son activité et travailler à temps partiel, par choix.

Cas cliniques salariés - cas 2/4

- ▶ Vous suivez Me Dupont Cédric, 57 ans, depuis 10 ans, pour un trouble bipolaire sévère ; il est suivi par une équipe hospitalière du fait de plusieurs séjours en CHS. Il est en arrêt depuis 18 mois.

Quel élément recherchez-vous pour réévaluer l'arrêt de travail ?

Que faites vous ?

Cas cliniques salariés - cas 2/4

Quel élément recherchez-vous pour réévaluer l'arrêt de travail ?

MC: L'état du patient est-il médico-administrativement stable ? En clair sa capacité de travail sera probablement inchangée dans quelques mois, en tout cas durablement

Que faites vous ?

MW: Demande invalidité catégorie 2 après en avoir informé le patient, en le rassurant avec les 2 points suivants : l'invalidité ne l'empêchera pas de retravailler et il est normalement assuré pour ses crédits en cas d'invalidité

MC: Vous orientez votre patient vers ses assurances personnelles pour connaître ses droits éventuels (prise en charge des créances etc).

Cas cliniques salariés - cas 2/4

Et si le patient a 63 ans ? (l'âge légal de sa retraite est dépassé)

Cas cliniques salariés - cas 2/4

Et si le patient a 63 ans ? (l'âge légal de sa retraite est dépassé)

MC: L'invalidité n'est plus possible ; la fin de l'arrêt ne se justifie plus et doit être remplacée par la retraite à taux plein par inaptitude de la sécurité sociale si le patient n'atteint pas le taux plein avec ses trimestres cotisés

MC: Informez le patient qu'il doit faire sa demande à la CARSAT et que vous ne renouvellez plus l'arrêt au-delà de 3 mois.

Cas cliniques salariés - cas 3/4

1ere partie

- ▶ Vous suivez M. Marc Durand, 40 ans, maçon pour une tendinopathie de la coiffe bilatérale reconnue en MP :
- ▶ Il est opéré à droite à 1 mois de l'arrêt, va mieux à 12 mois d'arrêt, mais conserve des douleurs, une perte de force et des amplitudes encore limitées

Que faites-vous ?

Qu'auriez-vous pu faire ?

Cas cliniques salariés - cas 3/4

1ere partie

Que faites-vous ?

MW: demande de visite de pré-reprise ; proposition de temps partiel ou plan de reconversion en urgence ; demande de RQTH

Qu'auriez-vous pu faire ?

MC: Demander une visite de pré-reprise plus précocément

Cas cliniques salariés - cas 3/4

2^{eme} partie

- ▶ Vous avez prolongé M. Durand avec des arrêts de 3 mois. Il est désormais à 2 ans d'arrêt et vous confirmez son enkystement (d'autant qu'il vous a confié récemment que ses créances de voiture et de sa maison étaient intégralement pris en charge par l'assurance des prêts). Les visites de pré-reprise n'ont pas abouti à un projet professionnel.

Que faites vous ?

Qu'auriez-vous pu faire ?

Cas cliniques salariés - cas 3/4

2^{eme} partie

Que faites vous ?

MC: Sa situation médicale n'évolue plus : vous rédigez un certificat de consolidation en lui expliquant qu'il sera vu par le MW en visite de reprise, la décision d'aptitude ou d'inaptitude relèvera du médecin du travail.

Qu'auriez-vous pu faire ?

MC: Lui faire des arrêts de mois en mois plutôt que tous les 3 mois

MW: Appeler directement le MW!

Cas cliniques salariés - cas 3/4

3eme partie

- ▶ M. Durand a été licencié et reçoit une rente d'IPP de 25 % pour les 2 épaules.
- ▶ Il vous demande une invalidité et un arrêt de travail pour son handicap des 2 épaules afin de compléter sa pension de maladie professionnelle.

Que faites-vous ?

Cas cliniques salariés - cas 3/4

3eme partie

Que faites-vous ?

MC: Vous expliquez que la double réparation ne sera pas possible (pour la même pathologie) et qu'il doit vraiment s'investir dans une reconversion ; vous ne demandez pas d'invalidité au SM, ne lui faites pas de certificat de demande d'invalidité ni d'arrêt de travail.

MW: En accord avec le patient, contacter le médecin du travail

Cas cliniques salariés - cas 3/4

4eme partie

- ▶ M Durand vous consulte 3 mois après sa consolidation, pour une demande de rechute avec arrêt de travail, devant la persistance de ses douleurs.

La demande de rechute est-elle justifiée ?

Cas cliniques salariés - cas 3/4

4eme partie

La demande de rechute est-elle justifiée ?

MC: Non car il n'y a pas d'aggravation objective avec des soins actifs (nouvelle intervention chirurgicale par exemple).

Les séquelles sont prises en charge par l'IP (25 %)

Cas cliniques salariés - cas 4/4

- ▶ Vous voyez en consultation Mr L., 43 ans, chauffeur/livreur, pour un tableau de lombalgie sans signe de gravité clinique. **Il en est à son 3° épisode lombalgique.** Vous prescrivez des antalgiques et un arrêt maladie d'une semaine.
- ▶ Il revient vous voir à une semaine sans amélioration clinique ; vous lui prescrivez des séances de kinésithérapie tout en prolongeant l'arrêt de travail.
- ▶ Après 3 mois d'évolution, vous prescrivez une IRM lombaire car les lombalgies persistent sans la moindre amélioration. L'IRM retrouve des discopathies lombaires avec spondylarthrose étagée.

Qu'envisagez-vous pour la suite sur le médico-administratif ?

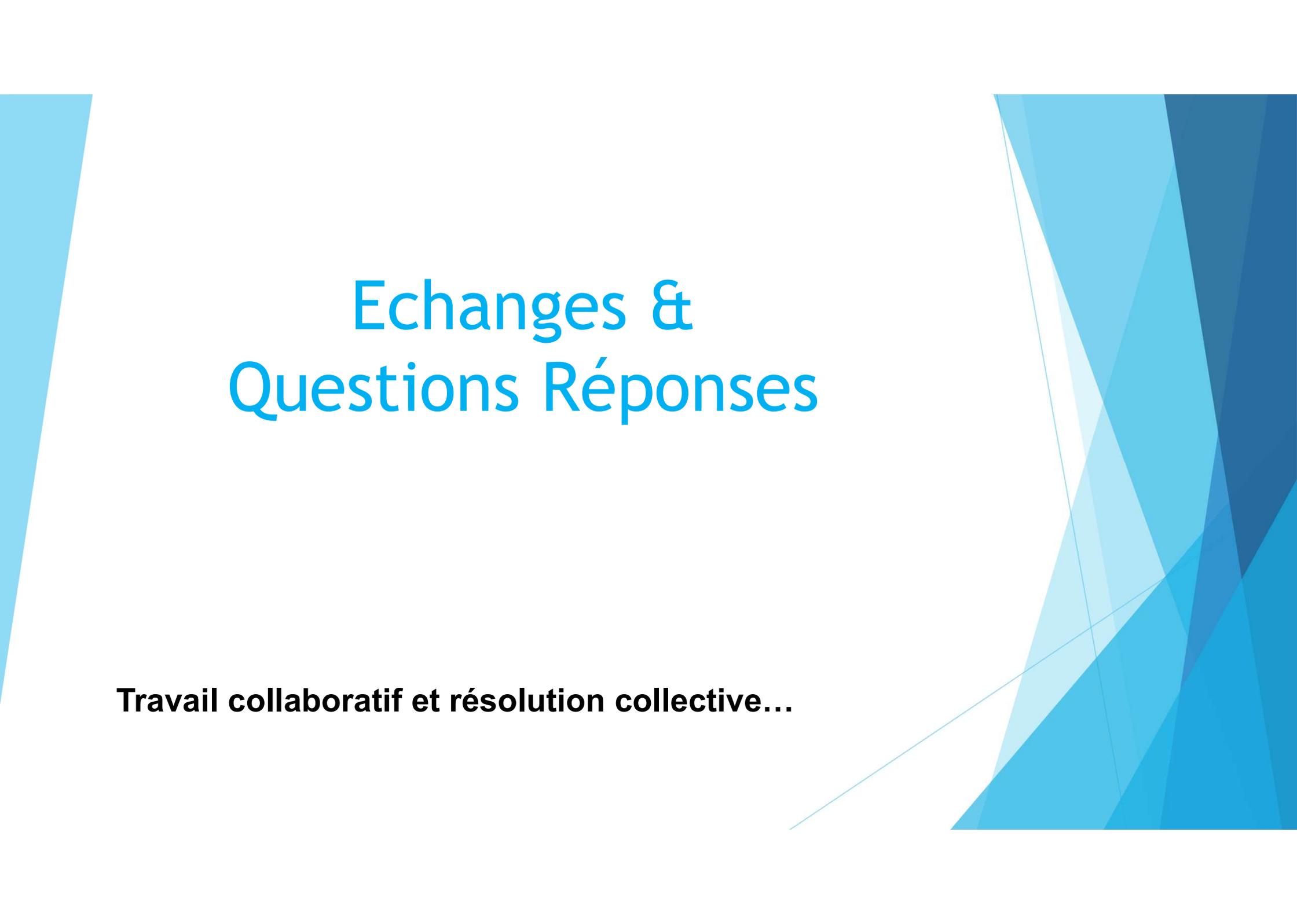
Cas cliniques salariés - cas 4/4

MC: Vous l'orientez vers son médecin du travail en visite de pré-reprise car vous pensez que la poursuite de son activité professionnelle paraît difficile **de manière durable et satisfaisante.**

MC: Un mois après ; il n'a pas « obtenu » de visite de pré-reprise auprès du MW. Son état de santé peut donc être considéré stabilisé : la poursuite de l'arrêt maladie n'est donc plus justifiée en l'absence de soins actifs prévus.

MW: Vous fixez une date de fin de l'arrêt de travail, le médecin du travail se prononcera sur une aptitude à son poste, un reclassement ou une inaptitude au poste de travail.

MW ou MC: A 43 ans, cette pathologie ne paraît pas justifier d'une pension d'invalidité, une reconversion est à prévoir en cas de licenciement pour inaptitude.



Echanges & Questions Réponses

Travail collaboratif et résolution collective...

Un très grand merci

- **À tous les médecins conseils et médecins du travail intervenants, ainsi qu'au Dr Butaud** pour leur motivation et leur investissement sans faille, depuis le lancement de ce projet
- **Au Service Médical de l'Isère** pour l' aide logistique numérique (Klaxoon & Zoom), en particulier à **Mme Nora Boulemnakher**, responsable d'administration générale, pour la gestion du Klaxoon
- **Au département de l'Isère**, pour le prêt gracieux des locaux
- **Au Conseil Départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins** pour le budget 'gastronomie', **au Dr Gilles Perrin et au bureau** pour la confiance accordée,
- **Et bien sur merci à vous tous pour votre présence ce soir**

**Guettez la NL pour le powerpoint, et rendez-vous prochainement pour une saison 2 passionnante :
« les arrêts de travail longue durée des fonctionnaires »**