

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en Santé au Travail

Pierre JACAMON - 9 octobre 2018

Harmonisation des pratiques de maintien en emploi
dans le cadre des troubles psychiques

Intérêt de l'application du modèle de Sherbrooke

Entretiens avec des médecins du SMIA

Sommaire

- Objectifs
- Contexte et concepts de l'étude
- Méthode utilisée
- Résultats
- Discussion

Objectifs

Les buts de cette étude étaient

- Interroger les **pratiques actuelles** de maintien en emploi et leur évaluation
- Discuter de l'intérêt d'une **évaluation globale**, systématique et validée
- Discuter l'intérêt d'une **démarche participative et coordonnée** dans le milieu de travail
- Discuter de la possible **application de ce modèle** de retour à l'emploi dans le service

Contexte et concepts de l'étude

Troubles psychiques et santé au travail

- Part grandissante des troubles psychiques communs
- Facteur de risque de désinsertion professionnelle
- Sécurisation des parcours professionnels (loi du 8 août 2016)
- Refonte des services de santé au travail (loi du 27 décembre 2016)
- PNST 3 (2016 – 2020) : objectifs n° 1 et 5
- Rapport IGAS 2017 – 025 R

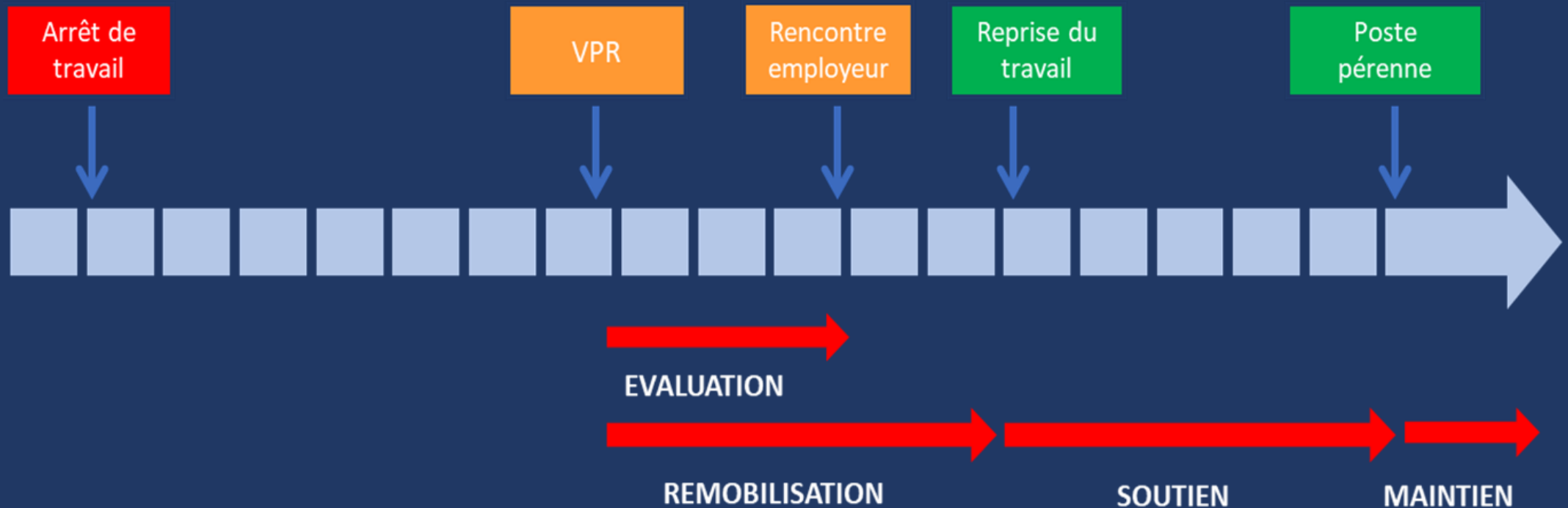
Concepts

- Trouble Mental Transitoire (hors RQTH)
- Changement de paradigme dans la prise en charge du Handicap :

Modèle clinique → **modèle biopsychosocial** → **ergonomie participative**

Concepts

- Modèle de retour au travail proposé : **modèle de Sherbrooke**



Concepts

- Remobilisation Psychosociale

Capacités du travailleur



- Marge de Manœuvre

Attentes professionnelles

- Coordination de cas

Outil d'Identification des Situations de Handicap au Travail Problèmes de Santé Mentale (OISHT – PSM)

- Evaluation globale en 48 items
- Pondération par le salarié (échelle de Likert)
- Critères validés pour les troubles psychiques communs
- Systématique et standardisé

+ Questionnaire de Karasek



Cas d'un salarié accompagné

- Mémoire de DES
- Salarié de 54 ans en arrêt pour syndrome dépressif sévère
- Retour Thérapeutique au Travail en utilisant le modèle de Sherbrooke
- Retour au poste pérenne au bout de 364 jours

Méthode utilisée

La méthode utilisée

- Présentation en réunion aux médecins du service
- Rédaction d'un guide d'entretien en 41 items (4 objectifs)
- Entretiens semis dirigés avec dix médecins du service à l'aide du guide
- Enregistrement
- Retranscription des entretiens (verbatim)
- Analyse qualitative des résultats



Résultats

1. Pratique existante au sein du SMIA

- A une exception (inaptitudes), les réponses issues de Stetho ou des rapports annuels ne sont pas précises
- Pas de réticence ressentie dans l'échange avec la médecine de soin
- Part des salariés suivis en maintien et porteurs de TMT = 30% (10 à 50%)



1. Pratique existante au sein du SMIA

- Pas de secteur d'activité ni de niveau hiérarchique plus affecté que d'autres
« Le domaine du soin n'est pas épargné »
- Démarche plus facile dans les entreprises de plus de 250 salariés mais
« Ce sont les qualités humaines qui priment »

1. Pratique existante au sein du SMIA

- La VPR est le moyen le plus utilisé par les généralistes pour engager un processus de maintien
- Le temps partiel thérapeutique est utilisé dans 75 % des cas
- Taux d'échec du retour à l'emploi en présence de TMT = 10 à 30%

1. Pratique existante au sein du SMIA

- L'évaluation du salarié est systématique mais sans utiliser d'outil spécifique
- Le retour au travail est co-construit avec le salarié et le généraliste

« Le psychiatre quand on a besoin d'un écrit »

- Pas de suivi spécifique, en général une visite à la demande du médecin au bout de 1 à 2 mois

1. Pratique existante au sein du SMIA

- Remobilisation psychosociale

La remobilisation psychosociale fait partie des missions des SSTI ...

« mais elle est chronophage »

Délégation à l'IDEST , au psychologue ?

« oui mais après formation »

2. Intérêt de l'outil standardisé

- OISHT jugé **contributif** par la plupart des médecins
- Pour identifier précisément les **pistes d'action**
- Pour un retour au travail **personnalisé**

« quand on ne connaît pas le salarié »

« le côté militaire peut être jugé rebutant par le salarié »

3. Coordination de cas et démarche concertée

Les avis sont partagés sur le principe d'ergonomie participative :

Certains préfèrent protéger à tout prix le salarié pendant l'arrêt et à la reprise :

« Il faut à tout prix préserver le secret médical »

« On ne dit rien à l'employeur »

« Les troubles psychiques sont encore tabou »

Ces médecins sont également peu favorables à la délégation de la coordination

3. Coordination de cas et démarche concertée

Les autres ont déjà associé l'employeur à des démarches de retour au travail

« quand tout le monde est favorable »

Ils pensent que ça a été positif



« Moins d'incompréhension par défaut de communication »

Ils sont favorables aux mises en situation professionnelle pendant l'arrêt

Et prêts à déléguer la coordination à l'IDEST ou Psychologue formée

4. Faisabilité du modèle dans le système français

Les médecins soulèvent d'emblée les différences avec le système québécois

Freins en France :

- le tabou autour des TMT
- une mauvaise connaissance de la médecine du travail par certains acteurs
- repérage tardif des salariés en arrêt
- échanges encore insuffisants entre acteurs de la prévention



4. Faisabilité du modèle dans le système français

Mais il y a des atouts :

- l'existence même de la médecine du travail
- La visite de pré-reprise
- Le réseau de prévention de la désinsertion se développe

4. Faisabilité du modèle au sein du SMIA

Le manque de temps et une frilosité à déléguer à l'IDEST

Quelques réserves sur le principe d'une harmonisation des pratiques

Un levier important : la culture de maintien en emploi y est bien présente

Discussion et conclusion

Discussion

- La présentation du cas concret avant la thèse a permis de bien faire comprendre les concepts et le modèle avant le questionnaire
- Les données recueillies sont déclaratives, mais l'évaluation des pratiques au SMIA commence en 2018
- Le maintien en emploi devrait pouvoir être financé par l'Agefiph hors RQTH
- Détection précoce
- Modèle chronophage

Conclusion

- Vraie problématique d'actualité
- Intérêt manifeste au sein du SMIA pour les outils et pour la démarche coordonnée
- Nécessité de créer une cellule dédiée
- Evaluation des pratiques pour les harmoniser au plan régional

« Le Handicap, c'est l'affaire de tous »

Merci de votre attention !