

L'INAPTITUDE À TRAVERS LES PARCOURS DE SALARIÉS LICENCIÉS

GESTION DES ALERTES, MAINTIEN DANS L'EMPLOI :
QUELLES LEÇONS EN TIRER ?



L'Observatoire  Chorum



unifaf

LE FONDS D'ASSURANCE FORMATION DE LA BRANCHE SANITAIRE,
SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE, PRIVÉE À BUT NON LUCRATIF

L'INAPTITUDE À TRAVERS LES PARCOURS DE SALARIÉS LICENCIÉS

GESTION DES ALERTES, MAINTIEN DANS L'EMPLOI :
QUELLES LEÇONS EN TIRER ?

Le présent document constitue une synthèse partielle de l'étude « Le licenciement en situation d'inaptitude médicale – Pratiques associatives – Parcours de salariés », réalisée par Unifaf (Capucine Bigote et Diorobo Traoré). Il reprend principalement les résultats relatifs à l'analyse de parcours de personnes dont la situation a abouti à un licenciement suite à une inaptitude déclarée. Il s'agit donc de situations qui n'ont pas trouvé d'autres issues que le licenciement pour inaptitude médicale.

SOMMAIRE

Pour l'Observatoire...

P.4

Pour Chorum...

P.5

Introduction

P.7

État des lieux de
l'inaptitude médicale
dans la branche

P.9

Le temps des
premières alertes

P.19

Le temps des absences
et des reprises

P.25

La mobilisation
des outils

P.33

La mobilisation
et la coordination
des acteurs

P.39

Glossaire

P.46

POUR L'OBSERVATOIRE...

LE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE, UNE FATALITÉ ?

Année après année, les études et statistiques sur la santé au travail soulignent à quel point notre secteur sanitaire et social est impacté par l'inaptitude.

Le vieillissement de la population salariée, la montée en dépendance des publics accueillis, l'intensification du travail en lien avec une contrainte économique prégnante ont concouru à cette évolution, mise en évidence dans l'Enquête Emploi lors de sa dernière édition de 2012. Dans ce contexte, l'augmentation du nombre des licenciements « pour impossibilité de reclassement suite à une inaptitude reconnue » apparaît parfois comme une fatalité. La responsabilité en incomberait à ces métiers « qui font mal », physiquement et psychologiquement, ou au très bref délai de reclassement après l'avis d'inaptitude prononcé, ou encore à la difficulté de reclassement dans des petites organisations financièrement contraintes... à quoi il convient d'ajouter des politiques préventives inadéquates.

POUR PRÉVENIR, REPÉRER LES MOMENTS CLEFS

C'est pour questionner cet enchaînement de causalités contraintes que les partenaires sociaux de l'Observatoire se sont engagés dans cette étude sur les « parcours d'inaptitude ». Le parti pris de la démarche est simple. Il s'agit de comprendre l'échec, identifier des parcours de salariés licenciés pour inaptitude afin de comprendre les raisons pour lesquelles le licenciement s'est imposé comme inéluctable. L'objectif est bien sûr d'identifier des moments-clés, d'ordre personnel, professionnel ou organisationnel, qui pourraient être travaillés pour devenir des leviers permettant l'infléchissement d'un scénario qui semble écrit d'avance.

DIALOGUER POUR CONSTRUIRE

Le matériau récolté n'apporte évidemment aucune recette miracle. Il a cependant le mérite de montrer qu'il n'y a aucune fatalité mais aussi de redonner à chaque protagoniste de ces parcours un rôle d'acteur, invitant à davantage de prévention, d'anticipation, d'information et surtout de dialogue au sein des organisations du secteur autour des questions de santé au travail.

Laurent Terme, Président (CFDT)

Alice Casagrande, Présidente-adjointe (Unifed-Fehap)

POUR CHORUM...

En avril 2014, Chorum, Unifaf et l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif ont signé une convention de partenariat dans le cadre de l'étude menée par l'Observatoire sur « Le licenciement en situation d'inaptitude médicale ».

POURQUOI CETTE IMPLICATION DE CHORUM ?

Depuis quelques années, Chorum fait le constat d'une augmentation du taux d'absences pour raisons de santé (maladies, accidents du travail, maladies professionnelles) et du taux d'entrée en invalidité des salariés de l'Économie sociale et solidaire. Chorum s'est fortement engagé dans le champ de la santé au travail, mène des études visant à comprendre ce phénomène et des expérimentations visant à identifier des démarches efficaces en matière de prévention.

Cependant, les salariés restent confrontés à des inaptitudes et de ce fait à des situations d'exclusion de l'emploi. Cette question constitue donc un enjeu à prendre en compte. Mieux comprendre le parcours menant à la situation d'inaptitude était pour Chorum un engagement indissociable de son engagement dans la prévention des risques professionnels.

C'est donc auprès de salariés assurés en prévoyance collective par Chorum qu'a été réalisée cette étude sur les parcours de salariés.

QU'APPORTE CETTE ÉTUDE ?

Parler de ses difficultés de santé au travail est la condition pour pouvoir agir sur ce sujet avant qu'il ne soit trop tard. Grâce à cette enquête, on s'aperçoit que les salariés licenciés pour inaptitude n'ont pas ou peu parlé de leurs problèmes de santé. Les entretiens menés sont riches d'enseignements sur les freins à cette expression : relations avec l'employeur, l'encadrement de proximité, les représentants des salariés, les services de santé au travail...

Identifier ces freins est la condition pour pouvoir agir, pour les réduire. C'est maintenant l'enjeu qui s'ouvre pour Chorum.

C'est un pas en avant pour agir sur la santé des salariés de l'ESS !

Brigitte Lesot, Directrice générale

INTRODUCTION

Chaque année en France, plus d'un million de salariés seraient concernés par des avis de restrictions d'aptitude ou des demandes d'aménagement de poste, notifiés par les médecins du travail.

Par ailleurs, le chiffre de 100 000 salariés qui, tous les ans, seraient déclarés inaptes à leur poste, est régulièrement avancé. Pour autant, il n'existe aucun chiffre national consolidé du nombre d'avis d'inaptitude. Si certaines **DIRECCTE** (Pays de la Loire, Bretagne, Nouvelle Aquitaine, La Réunion) ou branches professionnelles diligentent des études, elles n'offrent qu'une vision parcellaire de l'ampleur du phénomène.

Ainsi, l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications a décidé de mener une étude afin de mieux comprendre l'inaptitude médicale et ses conséquences.

L'étude interroge les pratiques associatives : quelles sont les stratégies de prévention et de maintien en emploi des directions d'établissement face à l'inaptitude ? Parallèlement, les parcours des salariés ont été analysés : quels ont été leurs interlocuteurs ? Parmi ceux-ci, lesquels ont compté dans leur parcours ? Dans quelles conditions l'inaptitude médicale au poste de travail a-t-elle été constatée de manière évidente ? Les salariés ont-ils pu bénéficier d'un aménagement de poste, d'un reclassement ? Lorsqu'il a eu lieu, comment expliquer que l'issue ait été un licenciement ?

ÉLÉMENTS DE MÉTHODE : UNE ÉTUDE EN 2 ÉTAPES

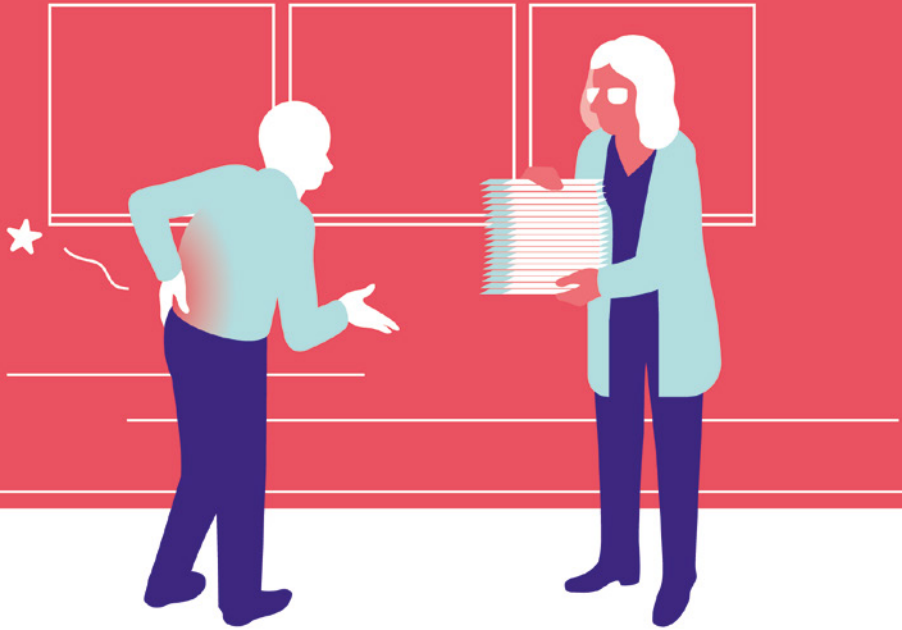
L'étude s'appuie sur six monographies associatives. Différents acteurs ont été interrogés sous la forme d'entretiens approfondis : responsables associatifs, directeurs d'établissement ou directeurs des ressources humaines, représentants des salariés, médecins du travail, infirmiers du travail et salariés concernés par une situation d'aménagement de poste ou de reclassement. Des entretiens complémentaires ont été réalisés auprès de structures et organismes experts (OETH, Anact, FNATH, Sameth...).

L'enquête menée au sein d'établissements de la branche comprenait une limite méthodologique importante : l'impossibilité d'entrer en contact avec des personnes ayant quitté ces mêmes établissements suite à une déclaration d'inaptitude. C'est pourquoi, dans le cadre de la convention passée avec la mutuelle Chorum, un fichier comprenant les coordonnées de 700 personnes en invalidité en 2014 a été transmis à l'observatoire. 40 personnes ont ainsi pu être interrogées sous la forme d'entretiens téléphoniques au cours du mois de juillet 2015.



DIRECCTE

Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi



ÉTAT DES LIEUX DE L'INAPTITUDE MÉDICALE DANS LA BRANCHE

L'inaptitude professionnelle, autrement dit l'incapacité de certains salariés à occuper leur poste actuel pour des raisons médicales, s'est nettement développée dans la branche sanitaire, sociale et médico-sociale et les pathologies sont très variées. État des lieux des caractéristiques de l'inaptitude et des procédures associées.

L'INAPTITUDE EN CHIFFRES

D'après l'Enquête Emploi 2012, 3 664 salariés de la branche ont été licenciés pour inaptitude¹, un chiffre très supérieur à celui de l'Enquête Emploi 2007 qui en comptabilisait 1 907. En cinq ans, le taux de licenciement pour inaptitude a donc fortement augmenté et est passé de 4 à 6 licenciements pour 1 000 emplois en CDI.

Toutes les activités sont touchées par la progression du phénomène, mais avec des écarts importants selon les secteurs. Ainsi les établissements sanitaires, qui étaient les moins concernés en 2007 avec un taux de licenciement de 3‰, restent relativement épargnés. À l'inverse, le secteur des personnes âgées se caractérise par un taux très élevé de 11‰. Les activités d'accompagnement des personnes handicapées et le secteur social se situent entre ces deux extrêmes, avec pour tous une dynamique de progression de 2 points.

1. Par commodité, l'expression « licenciement pour inaptitude » est utilisée dans cette étude, dans la mesure où elle se retrouve dans de nombreuses publications et sites officiels publics. Pour autant, il s'agit bien d'un abus de langage, l'expression « licenciement pour impossibilité de reclassement suite à une inaptitude reconnue » serait plus juste.

TAUX DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE POUR 1000 SALARIÉS EN 2007 ET 2012

SANITAIRE



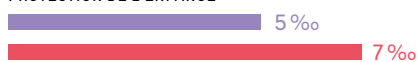
PERSONNES ÂGÉES



PERSONNES HANDICAPÉES



PROTECTION DE L'ENFANCE



ADULTES ET FAMILLES EN DIFFICULTÉ



BRANCHE



■ 2007

■ 2012

Source: Enquête Emploi 2012

L'INAPTITUDE : UNE NOTION CONFUSE ET UNE PROCÉDURE COMPLEXE

Non définie par le code du travail, l'aptitude médicale au poste de travail est généralement entendue comme « la capacité d'un salarié à occuper un poste précis ».

L'inaptitude ne se définit que par comparaison à cette notion d'aptitude : est inapte un salarié dont l'état de santé l'empêche d'effectuer les missions dans les conditions initialement prévues au moment de la signature du contrat de travail. Elle peut être d'origine professionnelle ou non, temporaire ou définitive, partielle ou totale.

Le schéma figurant en page suivante, au premier abord assez simple, ne décrit pas toute la complexité des détails de la procédure à laquelle les salariés et employeurs sont confrontés. En effet, la procédure encadrant les licenciements pour inaptitude fait l'objet d'évolutions régulières. Elle est précisée au fil des évolutions légales et d'une imposante jurisprudence portant tant sur les conditions de sa constatation et sur les interprétations des avis émis par le médecin du travail, que sur le respect des délais ou les conditions du licenciement. Ainsi, sur la période récente, deux précisions ont été introduites : la loi dite Rebsamen du 19 août 2015 indique que lorsque le médecin du travail a rendu un avis d'inaptitude professionnelle mentionnant expressément que, « tout maintien du salarié dans l'entreprise [qui] serait gravement préjudiciable à sa santé », l'employeur peut procéder à la rupture du contrat de travail dès que l'avis d'inaptitude est émis, sans être tenu de rechercher un poste de reclassement. Plus récemment encore, en novembre 2016, la Cour de cassation rappelait que les possibilités de reclassement doivent bien être recherchées pendant les 30 jours suivant le second avis d'inaptitude, même si des démarches approfondies ont été engagées en amont.

À SAVOIR

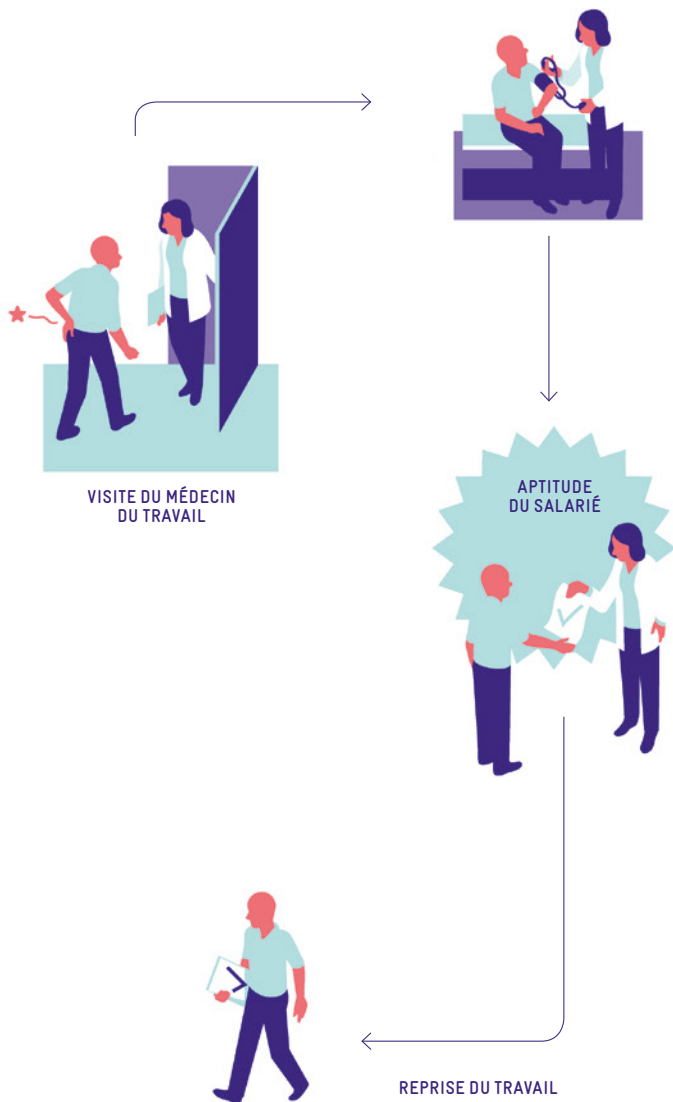
Dès l'avis d'inaptitude prononcé par le médecin du travail, sauf en cas de grave danger pour la santé du salarié, l'employeur doit impérativement procéder à une recherche de reclassement, que l'inaptitude ait ou non une origine professionnelle.

Au moment de la rédaction de l'étude, deux examens médicaux espacés de deux semaines sont nécessaires afin de déclarer un salarié inapte. La loi Travail du 17 août 2016 modifie cette procédure. À partir du 1^{er} janvier 2017, deux mesures

devront être prises avant de déclarer l'inaptitude du salarié à son poste : la réalisation d'une étude de poste par l'équipe pluridisciplinaire et un échange du médecin du travail avec le salarié et l'employeur. À la suite de ces étapes,

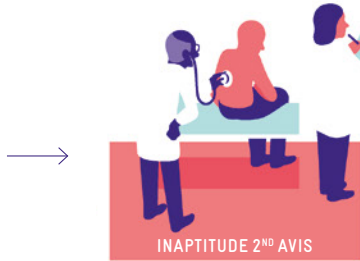
si le médecin constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste n'est possible, et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste, il déclarera le salarié inapte à son poste de travail.

PROCÉDURE DE RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE





Au moins 2 semaines



30 jours



ACCEPTATION DU SALARIÉ



RECLASSEMENT POSSIBLE



RECLASSEMENT IMPOSSIBLE



RECLASSEMENT DU SALARIÉ SUR UN EMPLOI AVENANT AU CONTRAT SI MODIFICATION



REFUS DU SALARIÉ



LICENCIEMENT OU REPRISE DE LA RÉMUNÉRATION

QUELLES PATHOLOGIES À L'ORIGINE DE L'INAPTITUDE ?

Les personnes interrogées dans le cadre de cette étude souffrent d'une très grande variété de pathologies. Certaines sont liées à l'activité professionnelle exercée (le syndrome du canal carpien, tendinite, lombalgie) et sont reconnues comme maladies professionnelles ; d'autres n'ont aucun lien avec le travail ; d'autres enfin sont sujettes à des interprétations : le salarié relie l'apparition de la maladie à certaines difficultés professionnelles vécues pendant plusieurs années, sans que ce lien ne soit nécessairement évident ou reconnu (cancers, accidents cardiaques).

De plus, les personnes interrogées cumulent souvent plusieurs pathologies physiques et psychiques. Beaucoup d'entre elles ont exprimé un désarroi, des angoisses venues se rajouter à un problème au départ très « physique ». À l'inverse, des symptômes physiques (grande fatigue, tension, problèmes cardiaques, difficultés à se déplacer...) apparaissent dans des situations initialement décrites comme ayant des causes psychiques.

PAROLES DE ...

CHRISTIAN, ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ

J'ai fait un infarctus. Mes analyses sanguines n'ayant rien révélé de catastrophique, la recherche de cause a abouti à un stress professionnel. Du stress, j'en avais, mais je faisais des activités de relaxation et je pensais être à l'écoute de moi-même, mais finalement non ! Ce que je peux dire avec le recul, c'est que lorsque je suis arrivé dans ce métier, on avait une marge de liberté et de créativité. Mais cette marge a rétréci en même temps que se développaient les impératifs de rentabilité et de nouvelles méthodes de management.

RECLASSEMENT DES SALARIÉS EN SITUATION D'INAPTITUDE : UN DÉFI POUR LES EMPLOYEURS ?

Confrontés à l'augmentation des cas d'inaptitude et aux difficultés de reclassement, les employeurs doivent développer des moyens de repérage précoce, avec l'appui des réseaux et des aides dédiés.

UN CONTEXTE DIFFICILE

Multiplication des cas d'inaptitude et restriction des marges de manœuvre budgétaires

Les employeurs sont préoccupés par la progression du nombre de cas d'inaptitude auxquels ils sont confrontés. De plus, le contexte de restriction budgétaire diminue les marges de manœuvre (remplacements, doublons, temps de transmission et d'échanges...) leur permettant de mettre en place des politiques à la hauteur de l'enjeu.

PAROLES DE ...

RICHARD, DRH

Nous avons refait le point avec les référents handicap de l'Association. J'ai mis une des questions à l'ordre du jour : « Que faisons-nous précisément de ces cas d'inaptitude qui sont en augmentation ? » J'ai eu trois ou quatre cas d'inaptitude depuis le début de l'année, en deux mois et demi.

FRANÇOIS, DRH

Vous enlevez une personne d'une unité pour la mettre sur une autre unité : plus vous avez d'aptitudes avec réserve, plus le puzzle va être compliqué à un moment donné. Ce que nous vivons actuellement est un vrai casse-tête.

NOMBREUSES DIFFICULTÉS DE MISE EN ŒUVRE

Courts délais, disponibilité des postes, inadéquation des compétences, etc.

Lorsque l'avis d'inaptitude a été émis par le médecin du travail, l'employeur ne dispose plus que de 30 jours pour procéder à un reclassement du salarié. Une fois ce court délai prescrit, la procédure de licenciement s'enclenche. Il faut donc que des postes soient disponibles au moment de la déclaration d'inaptitude du salarié, ou alors que l'employeur dispose de budgets pour la création de nouveaux postes, c'est une première difficulté. D'autres contraintes doivent aussi être levées pour permettre

le reclassement. Le salarié inapte doit posséder un diplôme en adéquation avec le poste disponible. En cas de non adéquation, les délais de formation et les difficultés de financement associées sont aussi décrits comme des freins par les employeurs rencontrés.

PAROLES DE ...

JÉRÔME, DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT

L'administration, ici, c'est sept personnes, dont des temps partiels. Nous ne pouvons pas reclasser tout le monde à l'administration. Les gens n'ont pas forcément les compétences. Nous ne pouvons pas toujours les former non plus à ces métiers-là. Être aide médico-psychologique et ne pas pouvoir porter, accompagner réellement quelqu'un qui est dans un état de grande dépendance, ce n'est pas possible.

ANTICIPER

Anticipation et connaissance des acteurs et des outils de maintien dans l'emploi

Le reclassement d'un salarié en situation d'inaptitude est un véritable défi pour l'employeur, qu'il semble difficile de relever sans le repérage précoce et l'anticipation des situations d'inaptitude, et sans connaître avec précision les acteurs et les aides sur lesquels il peut s'appuyer (cf. les parties « Enseignements et recommandations »).



POUR ALLER PLUS LOIN

Les ressources du Ministère du Travail

→ Dossier sur les risques psychosociaux
www.travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux

→ Plan de santé au travail 2016-2020

Ce plan marque un infléchissement majeur en faveur d'une politique de prévention qui anticipe les risques professionnels et garantit la bonne santé des salariés plutôt que de s'en tenir à une vision exclusivement réparatrice.

www.travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-de-sante-au-travail/article/plan-de-sante-au-travail-2016-2020-pst-3

→ Licencier pour inaptitude:

fiche pratique

www.travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/temps-de-travail-et-conges/conges-et-absences/article/l-arret-de-travail-pour-accident-du-travail-ou-maladie-professionnelle



LE TEMPS DES PREMIÈRES ALERTES

Les problèmes de santé qui s'aggravent progressivement dans le temps pourraient permettre la mise en place de véritables stratégies de maintien dans l'emploi. Or, dans ces situations, la communication fait trop souvent défaut.

PARLER DE SES PROBLÈMES DE SANTÉ : PEUT-ON SE L'AUTORISER ?

Lorsque les problèmes de santé apparaissent, se pose la délicate question de dévoiler son état à son entourage professionnel. Cette démarche n'est pas naturelle tant les représentations sont fortes sur la place que doit occuper la santé sur le lieu de travail. La santé est vue comme une dimension personnelle qui ne regarde pas les collègues, a fortiori les supérieurs. Les salariés interviewés dans cette étude s'inscrivent majoritairement dans cette représentation, même si quelques-uns s'en sont détachés.

Pour pouvoir parler de leur santé, les salariés doivent se sentir « autorisés » à le faire. De manière schématique, plus la maladie apparaît ou est diagnostiquée brutalement, plus la prise de parole semble possible. De même, si la maladie est médicalement et socialement considérée comme « grave », la personne peut se permettre d'en parler dès que le diagnostic est posé. Ainsi, les salariés concernés par un cancer ont rapidement informé leur employeur, afin de pouvoir prendre les dispositions nécessaires aux soins. Dans un autre domaine, « l'accident » qu'il s'agisse d'un accident personnel, plus encore d'un accident de travail, est une circonstance d'apparition qui autorise à se dévoiler et à informer régulièrement ses supérieurs des suites et éventuelles séquelles engendrées.

PAROLES DE ...

VÉRONIQUE, AGENT ADMINISTRATIF

Quand j'ai eu rendez-vous avec la cancérologue, j'avais averti ma directrice. Je lui ai dit : « Voilà, je passe des examens, voilà ce qui m'arrive. Et lundi, je vais voir la cancérologue, je vous tiendrai au courant. » Le mardi matin, je suis allée à mon travail, j'ai prévenu ma directrice, je lui ai dit : « Je suis désolée, je suis obligée de m'arrêter. »

AVOIR MAL : C'EST NORMAL ?

Se sentir autorisé à parler de ses problèmes de santé semble plus délicat lorsque la pathologie – physique ou psychologique – apparaît et s'aggrave progressivement. Certains professionnels de « première ligne » (aides-soignants, aides médico-psychologiques) ou des services généraux ont intégré l'idée que les particularités physiques de leur métier conduiraient naturellement à l'apparition de douleurs et de pathologies. Mais la prise de parole autour des problèmes de santé ne dépasse pas le stade des discussions informelles entre collègues. Elle n'est en aucun cas relayée ou formalisée.

Ce même sentiment de normalité des « douleurs » a été exprimé par les professionnels, notamment les éducateurs spécialisés, touchés par des problèmes psychologiques. Les arguments développés autour de la difficulté de l'exercice de leur métier sont souvent les mêmes : l'évolution du public accompagné, qui serait « plus difficile » ; un changement de culture institutionnelle marqué par les contraintes budgétaires ; la « normalisation » ou l'encadrement des activités laissant moins de marges de manœuvre aux équipes (sentiment de devoir toujours rendre des comptes, d'être surveillé...).

Ces professionnels ont souvent été témoins de difficultés vécues dans leur équipe et citent volontiers des exemples de collègues ayant connu des arrêts de travail pour ces raisons. La nécessité d'exprimer formellement les premières difficultés n'est pas plus évidente que pour les problématiques physiques. Informés et conscients du contexte difficile dans lequel les établissements évoluent, ces professionnels sont parfois mis dans des situations inconfortables où l'expression des difficultés personnelles est malvenue. Certains disent avoir attendu par culpabilité, à l'idée d'être à l'origine d'un problème supplémentaire pour leur chef de service ou leur directeur. Pour d'autres, ces difficultés avaient été collectivement ou individuellement discutées, mais parfois avec le sentiment que la « révélation » aurait été inutile, aucune solution immédiate n'étant évidente à mettre en œuvre.

PAROLES DE ...

CHRISTIAN, ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ

La souffrance du personnel, je pense que c'était quelque chose de tabou. On n'est pas là pour soi, on est là pour les personnes accueillies, point ! On est prestataire de service, point ! C'est là où je ne suis pas d'accord. Je pense que c'est un système qui dépasse complètement ma hiérarchie avec la législation, la rentabilité, les quotas. Ses soucis de santé, on les refoule. On ne veut pas écouter le langage du corps, mais au bout d'un moment le corps dit stop. On m'a dit après, "Monsieur, votre corps vous a dit stop" !

THOMAS, MAÎTRE OUVRIER

Je n'étais pas à un poste où je pouvais me plaindre.

PARLER DE SES PROBLÈMES DE SANTÉ : UNE PRISE DE RISQUE ?

Certains salariés ont témoigné de l'impossibilité de parler de leurs problèmes, en faisant directement le lien entre cette révélation et le risque de perdre leur emploi. Parfois, de mauvaises expériences observées chez d'anciens collègues confortent leur sentiment que le risque est réel. À l'inverse, des expériences positives, notamment de reclassements professionnels, peuvent inciter les salariés à oser s'exprimer, dans l'espoir de bénéficier d'un parcours du même type.

PAROLES DE ...

HÉLÈNE, AIDE-SOIGNANTE

On a peur du licenciement. Sans travail comment vivre ? Quand tu es toujours malade, l'employeur ne te fait plus confiance. Il y avait d'autres collègues dans ma situation, des gens avec des cancers, plein de situations, ils nous ont tous licenciés.

TATIANA, CADRE INFIRMIÈRE

Je n'avais pas envie de faire état de mes problèmes de santé devant des gens qui, de toute façon, nous considéraient comme des pions. Nous étions tous remplaçables.

LIBÉRER LA PAROLE AUTOUR DES QUESTIONS DE SANTÉ

L'alerte précoce, la communication et la mise en place d'indicateurs : trois impératifs pour améliorer la situation, *via* des actions de sensibilisation auprès des salariés et des établissements.

SENSIBILISER LES SALARIÉS SUR LES AVANTAGES D'UNE ALERTE PRÉCOCE

L'étude des entretiens réalisés auprès de salariés licenciés pour inaptitude montre que plus la maladie apparaît de façon brutale et est considérée socialement comme « grave » (exemple : cancer), plus le salarié en parle à sa direction. Et pourtant dans ces situations, les marges de manœuvre de l'employeur sont réduites en termes de maintien dans l'emploi, en raison de l'urgence et de la gravité de la situation. Inversement, plus la gravité de la pathologie est progressive, moins le salarié se sent autorisé à en parler à sa hiérarchie. Alors que dans ces situations, les employeurs ont davantage de possibilités et peuvent utiliser ce temps long pour construire des solutions pérennes de maintien dans l'emploi.

Ce constat est en partie celui d'un échec, mais il éclaire sur les enseignements à en tirer et les pistes d'action à privilégier. En effet, le diagnostic précoce apparaît comme la clé de voûte de toute démarche de maintien dans l'emploi. Plus tôt le diagnostic est posé et plus on multiplie les chances d'un maintien dans l'emploi du salarié.

L'anticipation des situations d'inaptitude doit être améliorée et cela passe par la sensibilisation des salariés sur les avantages d'une alerte précoce, mais aussi sur la mobilisation d'outils facilitant ce repérage.

LIBÉRER LA PAROLE

Libérer la parole est une condition préliminaire à la mise en place d'une démarche efficace de maintien dans l'emploi.

Les salariés doivent se sentir libres de venir parler de leurs problématiques de santé, pouvant impacter l'exercice de leur activité professionnelle, et ne pas appréhender d'être sanctionnés.

Au-delà de cette problématique de la parole, un certain nombre de personnes interrogées dans le cadre de cette étude ont eu du mal à percevoir elles-mêmes différents signaux (stress, fatigue...), qui se sont déclarés bien avant que la maladie ne s'installe. Les causes de ce manque d'écoute de soi-même sont multiples. D'une part, ces signaux étaient perçus comme normaux, bénins et passagers. D'autre part, l'idée au sein du secteur que « s'écouter est mal vu » peut demeurer encore vivace et conduire à porter davantage d'attention à la santé des personnes accompagnées qu'à la sienne. La question d'un accompagnement à une meilleure prise en compte des signes précurseurs, notamment en lien avec les services de santé au travail, est donc posée.

METTRE EN PLACE DES INDICATEURS DE SUIVI

L'anticipation des situations d'inaptitude peut aussi se faire par le suivi de certains indicateurs. En effet, il s'agit de collecter et d'exploiter des données telles que l'absentéisme, les maladies professionnelles, les accidents du travail, les arrêts maladie à répétition et/ou de longue durée...

Cette analyse peut permettre l'identification de situations à risque et éventuellement donner lieu à la mise en œuvre d'actions concrètes permettant au salarié, comme à son employeur, d'envisager le champ des possibles dans la suite du parcours professionnel.



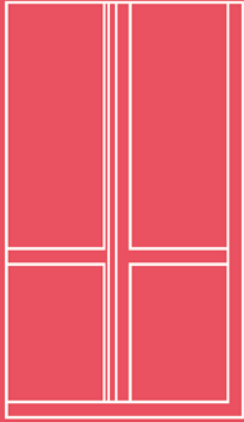
POUR ALLER PLUS LOIN

Les travaux de la mutuelle Chorum

- Brochure « La santé des salariés, une préoccupation de tous, pour tous »
- Référentiel « Agir sur les difficultés de santé des salariés et piloter une démarche de maintien dans l'emploi »

Les travaux du réseau Anact-Aract

- « Fiche 3 – Faire face à des situations d'inaptitude de seniors » du guide pour l'action « Maintien et retour en activité professionnelle des seniors » Anact, 2009
- « Agir sur les situations de handicap : le maintien dans l'emploi », sous la direction de Evelyne Escriva, coédition Anact/ Agefiph, 2004, 112 pages
- « Maintien dans l'emploi : comment faire ensemble ? De la pratique au projet d'entreprise », Aract Haute-Normandie, 2004, 22 pages



LE TEMPS DES ABSENCES ET DES REPRISES

Au-delà de la seule pathologie, s'absenter de son travail pour raisons médicales est une épreuve difficile : la culpabilité, l'isolement et la difficulté de préparer son retour sont des facteurs qui peuvent s'avérer aggravants pour le maintien dans l'emploi.

LE VÉCU PENDANT LES ARRÊTS DE TRAVAIL

Les premiers arrêts de travail sont des jalons importants dans le parcours des personnes. Pour les salariés, ne pas se rendre au travail pendant plusieurs semaines est un événement marquant. Ils ont conscience que cet événement va avoir des répercussions plus ou moins importantes et de plus ou moins longue durée sur leur travail quotidien, voire leur carrière. De plus, beaucoup de salariés ont décrit leur absence comme un élément perturbateur dans l'organisation du travail, qui éventuellement alourdit la tâche de leurs collègues, ou qui peut être préjudiciable pour les personnes accompagnées.

À SAVOIR

Les visites de pré-reprise peuvent être organisées par le médecin du travail, à la demande ou à l'initiative du médecin traitant ou du médecin conseil de la Sécurité sociale, via le médecin du travail.

PAROLES DE ...

SOPHIE, AGENT DE SERVICE

Il y avait beaucoup de travail. Pendant mon arrêt, mon directeur ne m'a pas remplacée. Il a mis à ma place une personne qui avait déjà un poste sur l'institut médico-éducatif, donc elle a eu du travail en plus. On n'est plus remplacés, ce sont les collègues sur place qui font notre travail. Donc les pauvres, ceux qui restent, on peut dire qu'ils se crèvent à la tâche.

Il y a des absences plus « culpabilisantes » que d'autres. À ce titre, les difficultés d'ordre psychologique sont difficiles à vivre, elles peuvent être interprétées par les salariés eux-mêmes comme une inadaptation, une incapacité à gérer un stress, à maîtriser ses émotions. Peu de personnes ont eu des contacts réguliers avec leur employeur pendant les arrêts de travail.

PAROLES DE ...

CHRISTIANE, DIRECTRICE D'ÉTABLISSEMENT

Je prends des nouvelles et transmets des messages via un collègue en disant : « Je ne suis pas très partisane d'appeler les gens chez eux, mais vous lui direz bien qu'on suit son arrêt ».

DOMINIQUE, EXPERT **OETH**

Interpeller, convoquer, inviter un salarié en arrêt de travail, ça peut être considéré comme du harcèlement moral. Donc les directions ont très peur de contacter les salariés en cours d'arrêt.

Lorsqu'ils ont eu lieu, ces contacts sont présentés comme étant soit de l'ordre des relations personnelles, soit d'ordre purement administratif. Cette absence de relation a été très différemment vécue selon les individus, leur état de santé, leur situation professionnelle et la qualité des relations avec leur entourage de travail. Certains évoquent un sentiment d'abandon, se décrivant comme un pion interchangeable pour lequel l'employeur a manqué de considération. Lorsque les personnes font un lien direct entre leur état de santé et leur contexte de travail, notamment suite à un accident du travail, une maladie professionnelle ou dans les situations d'apparition de problèmes psychosociaux, elles expriment plus souvent une absence de sollicitude de leur employeur, mais aussi du collectif de travail (collègues et représentants du personnel).

PAROLES DE ...

DOMINIQUE, CHEFFE DE SERVICE

Pendant ma maladie, aucun collègue de travail ne m'a téléphoné. Aucun soutien de personne ! C'est chacun pour soi ! Et je me suis dit que le travail c'est une amitié de façade, de temps en temps on fait une fête au restaurant, on plaisante, on boit un café, on essaie que ça se passe bien au quotidien. Mais après, quand quelqu'un est en difficulté, plus rien.

D'autres trouvent qu'il est normal que leur employeur n'intervienne pas. Certains ont mal vécu les initiatives que ceux-ci ont pu prendre, l'arrêt maladie étant considéré comme un temps de vie personnel. D'autres enfin disent comprendre que leur absence ne soit pas une préoccupation et ne s'attendaient pas à ce qu'il y ait des contacts particuliers.



OETH

Obligation d'emploi
des travailleurs
handicapés

CAROLINE, AIDE-SOIGNANTE

Une semaine avant que votre arrêt ne se termine, on vous appelle à la maison pour vous demander si vous avez l'intention de reprendre. Je pense que c'est l'une des choses les plus terribles moralement, je l'ai toujours très mal pris. Déjà on n'est pas médecin pour répondre à ce genre de choses, et j'avais l'impression qu'ils pensaient que j'étais en arrêt volontairement !

LES REPRISES : PEU PRÉPARÉES ET TROP PRÉCOCES ?

À l'issue d'un arrêt de travail, le premier interlocuteur est le supérieur hiérarchique du salarié (le plus souvent un chef de service, un cadre de santé ou un directeur d'établissement). S'il s'agit des premiers arrêts de travail, les salariés n'évoquent pas de démarches formalisées qui visaient à anticiper et à préparer les conditions de cette reprise. Employeurs comme salariés attendent que le premier jour soit effectif (celui-ci ayant pu être repoussé, parfois à plusieurs reprises) pour aviser sur les conditions dans lesquelles la reprise va se dérouler.

PAROLES DE ...

BÉATRICE, MÉDECIN DU TRAVAIL

Ce qui est assez surprenant, c'est que les salariés qui sont en arrêt de travail ne préviennent pas leurs employeurs de l'éventualité d'être prolongés. Les arrêts de travail sont prolongés plusieurs fois, et l'employeur ne sait pas du tout quand le salarié va revenir. Je pose souvent la question : « Votre employeur est-il prévenu ? Prévenez-le que vous allez reprendre le travail, ce serait bien qu'il le sache ». Non, ils ne prennent pas contact. Et quand les employeurs le font, effectivement, c'est toujours très compliqué. C'est délicat, et ce n'est pas forcément bien vécu.

À SAVOIR

Dans le cadre d'une demande de reprise à temps partiel par le médecin du travail, si l'employeur est dans l'impossibilité d'aménager le poste du salarié, ce dernier peut alors demander la prolongation de son arrêt de travail.

La qualité des conditions de reprise est importante car c'est ce qui permet de favoriser le sentiment d'une réussite lors des premiers jours. Il s'agit en effet d'un moment souvent très appréhendé par le salarié. Au-delà des problèmes de santé initiaux, différents exemples d'échec au moment des reprises ont semblé être fortement liés à un manque de préparation et de dialogue entre salariés, supérieurs et membres de l'équipe.

PAROLES DE ...

VALÉRIE, AGENT ADMINISTRATIF

Il faut savoir que, quand on a un cancer du sein comme moi et le bras malade, si on fait des gestes répétitifs, des tas, toute une matinée pendant deux heures, c'est très fatigant. Je n'en ai pas parlé parce que je savais qu'il n'y avait pas tellement de moyens de réaménager mon poste.

Il est à noter que parmi les facteurs d'évolution récents, plusieurs médecins du travail, mais aussi des employeurs, ont évoqué la question du raccourcissement des arrêts maladie, notamment pour les pathologies liées à des troubles musculo-squelettiques. Ces reprises anticipées sont particulièrement nuisibles car elles aboutissent à des échecs qui pénalisent fortement le parcours des personnes. Beaucoup de salariés ont en effet évoqué ce phénomène : « Je n'ai pas tenu ».

PAROLES DE ...

Christophe, DRH

La Sécurité sociale met actuellement plus de pression sur les salariés pour qu'ils reprennent plus tôt.

Camille, cuisinière

Je voyais des médecins du travail, et même des médecins conseil. Le médecin conseil m'a dit : « Bon, écoutez, si vous ne reprenez pas votre travail, je vous supprime vos indemnités journalières ». Donc je reprenais, péniblement, pour moi ça a été très dur.

MIEUX EXPLOITER LES MARGES DE MANŒUVRE PENDANT L'ARRÊT DE TRAVAIL

La possibilité de mener des actions de formation pendant les arrêts de travail a été introduite dans le code de la Sécurité sociale. Elles constituent les principales pistes d'amélioration.

LES CONSTATS

L'analyse des entretiens auprès des salariés licenciés pour inaptitude nous montre que dans certaines situations de retour à l'emploi, quand les retours n'ont pas été préparés, les conséquences de la maladie ou de l'accident peuvent constituer un obstacle au maintien dans l'emploi, et conduire à plus ou moins long terme à un licenciement pour inaptitude au poste de travail.

Afin de faciliter le retour à l'emploi, il semble donc essentiel d'agir pendant l'arrêt de travail dans le but de mieux anticiper et de préparer la reprise.

Pour cela, trois pistes d'action sous-exploitées mériteraient d'être développées :

→ MAINTENIR LE LIEN PENDANT L'ARRÊT DE TRAVAIL GRÂCE AUX INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

La question du maintien du lien avec le salarié pendant un long arrêt de maladie est souvent délicate pour l'employeur. La prise de contact de l'employeur peut être perçue par le salarié comme une intrusion dans sa vie personnelle et/ou une incitation à revenir plus tôt.

À l'inverse, le silence de l'employeur peut être mal vécu par le salarié et interprété comme un manque d'intérêt à son égard. Dans ce contexte, l'intervention d'un représentant du personnel peut être une alternative pertinente. Cette intervention peut notamment se faire par l'envoi d'un courrier au salarié afin de l'inciter à prendre contact avec la direction et/ou les services de médecine du travail.

Tout au long de l'étude, certains représentants du personnel ont semblé avoir des difficultés à investir leur rôle d'accompagnement individuel sur les questions de santé

de travail en raison d'une perception floue de leurs prérogatives et leviers d'action en la matière. Des actions d'information et de sensibilisation en leur direction semblent donc nécessaires.

→ LA VISITE DE PRÉ-REPRISE

À l'initiative du médecin conseil, du médecin traitant ou de la personne elle-même, la visite de pré-reprise permet au salarié de rencontrer son médecin du travail pour étudier avec lui les éventuelles difficultés qu'il pourrait rencontrer lors de sa reprise. Cette consultation tend aujourd'hui à devenir « obligatoire » et doit être organisée à partir de trois mois d'arrêt. La visite ne donne pas lieu à une fiche d'aptitude et l'information de l'employeur ne se fait qu'avec l'accord du salarié. Plusieurs visites peuvent être organisées avant la reprise si nécessaire.

→ LA MOBILISATION D'ACTIONS PENDANT L'ARRÊT DE TRAVAIL

Le code de la Sécurité sociale permet aujourd'hui de réaliser des actions pendant l'arrêt de travail, avec maintien des indemnités journalières : remobilisation, mise en situation professionnelle, bilan, formation. Ces actions doivent concourir à favoriser le retour à l'emploi dans l'entreprise d'origine ou dans une autre entreprise, et s'inscrire dans une durée inférieure ou égale à la durée prévisible de l'arrêt de travail. Cette disposition nécessite un accord préalable du médecin traitant et l'avis du médecin conseil.



POUR ALLER PLUS LOIN

→ Sur le site de l'assurance maladie, les droits et démarches des salariés en arrêt de travail, www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/vous-etes-en-arret-de-travail-pour-maladie/la-reprise-du-travail.php
→ Ucanss, « Guide du maintien dans l'emploi : les outils et dispositifs », novembre 2011



MOBILISATION DES OUTILS

Faute de ne pouvoir proposer autre chose que du temps partiel thérapeutique, les conditions de reprise de poste ne favorisent pas les stratégies de maintien dans l'emploi à plus long terme. Par ailleurs, le statut de travailleur handicapé est freiné par de fortes représentations spécifiques à la branche.

DES AMÉNAGEMENTS QUI SOULAGENT... PROVISOIREMENT

La constatation de la restriction d'aptitude par le médecin du travail peut le conduire à préconiser des aménagements du poste de travail afin de l'adapter aux aptitudes restantes du salarié. Il peut également mandater la visite de l'ergonome de son service pour une étude du besoin.

Tous les types d'aménagements (ergonomiques, organisationnels...) sont en théorie applicables. Mais les salariés interrogés évoquent presque exclusivement l'instauration de réductions du temps de travail, dans le cadre de temps partiels thérapeutiques préconisés par les médecins traitants ou les médecins de la Sécurité sociale. Les salariés présentent rarement ces mesures comme des « aménagements de poste » s'inscrivant dans une stratégie de maintien dans l'emploi.

Centrés sur leur état de santé, les salariés considèrent que les mesures mises en œuvre étaient indispensables et qu'il aurait été inenvisageable de reprendre dans d'autres conditions. Néanmoins, elles ne garantissent pas pour autant la réussite de la tenue du poste sur la durée : même sur un temps journalier ou hebdomadaire réduit, certains gestes de meurent très pénibles ou certaines situations complexes à gérer.

À SAVOIR

La reprise du travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut ne pas être immédiatement consécutive à l'arrêt de travail.

PAROLES DE ...

CAMILLE, CUISINIÈRE

Le médecin du travail m'a parlé d'une possibilité d'aménager mon poste. Mais bon, ils ont fait ce qu'ils ont pu. En 2005, le médecin du travail était venu sur mon lieu de travail avec une ergonome. Ils m'ont proposé ce fauteuil, et j'ai eu un chariot. D'une cuisine à une salle à manger ça allait, mais il y avait des plats qu'il fallait que je sorte dehors pour les ramener plus loin. Alors là, il fallait que je les porte à bout de bras comme on dit. Là, ils ont bien vu que ce n'était pas trop adapté.

De plus, la question de la durée des mesures d'aménagement semble centrale. S'il s'agit d'un temps partiel thérapeutique, la durée est limitée à douze mois. La perspective de la fin de cette période protégée crée une forte tension pour le salarié, qui s'interroge beaucoup sur ce qui va se produire dans la phase suivante.

PAROLES DE ...

NOÉMIE, AGENT D'ACCUEIL

J'ai repris à mi-temps parce que je ne peux pas rester assise longtemps. C'est le problème qui va se poser quand je vais reprendre à temps plein. Si la Sécurité sociale m'impose demain de reprendre à temps plein, j'y serai obligée et ça me fait peur. Je ne sais pas si je pourrai tenir.

Tout au long de leur parcours, les salariés ont fréquemment été dans des situations où se confrontaient une volonté d'anticipation liée à la crainte de l'avenir et l'impossibilité de se projeter. Il est difficile pour eux de se penser dans un processus qui est toujours en mouvement, malgré un désir évident de stabilisation personnelle et professionnelle.

L'ÉTAPE DE LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

La démarche **RQTH** est parfois impulsée par les employeurs, qui informent leurs salariés des droits et avantages que ce statut leur donnera. Cette initiative permet aux salariés d'espérer un aménagement de poste ou un reclassement professionnel.



RQTH

Reconnaissance
de la qualité de
travailleur handicapé

Parmi les personnes interrogées, seules quelques-unes ont été confrontées au choix d'être ou non reconnu travailleur handicapé. Trois ont été au bout de la démarche, une personne avait été embauchée sous ce statut. Il s'agit d'une démarche complexe pour les salariés, souvent peu informés sur le statut et ses implications. Les personnes conservent des représentations négatives du handicap, ce qui influe sur leur décision et leur ferme des possibilités.

Paradoxalement, être salarié de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale semble parfois constituer un désavantage, la décision de faire la démarche RQTH pouvant être retardée du fait de représentations négatives. Ainsi, alors qu'on pourrait penser que les salariés de la branche sont sensibilisés, voire militants sur la question de la place des personnes handicapées dans la société, c'est plutôt le phénomène inverse qui a été constaté. Les salariés de la branche semblent développer une hypersensibilisation conduisant à une peur, un refus d'être assimilé au public accompagné.

PAROLES DE ...

GÉRARD, CONSEILLER OETH

Il est difficile pour nous de faire cette démarche parce que, pour plein de salariés, être reconnu travailleur handicapé, c'est finalement avoir le même statut que son patient, son résident. C'est une différence sacrément forte, on ne trouve pas partout cette chose-là. C'est un véritable frein.

UTILISER LES BONS OUTILS, AU BON MOMENT

Au-delà des temps partiels thérapeutiques, plusieurs outils organisationnels et humains peuvent être mobilisés avec l'aide des acteurs spécialisés. Ces outils sont indissociables des stratégies de maintien dans l'emploi.

Se maintenir dans l'emploi est un réel défi posé aux salariés. Il est très difficile à relever car les salariés fragilisés par leur état de santé se trouvent pris trop longtemps dans un cercle vicieux. Ils ont connu des reprises de travail avec séquelles, temporaires ou définitives, sans aménagement réel de poste ou de possibilités de reclassement anticipé. Ces reprises ont conduit à des rechutes et à d'autres absences prolongées, puis à des reprises encore plus difficiles, avec des séquelles aggravées et de la démotivation. Ce qui fait toute la complexité du sujet est que ces échecs successifs semblent des passages obligés avant que les salariés n'envisagent un autre avenir professionnel. Très attachés à leur emploi, à leur métier ou à leur structure, il n'est pas naturel pour eux d'imaginer un autre scénario : le fonctionnement actuel les oblige à se laisser entraîner dans ce cercle vicieux, aucune alerte n'ayant produit son effet suffisamment tôt. Au moment où l'évidence d'une reconversion apparaît, il est parfois trop tard pour le salarié. Les organismes de maintien dans l'emploi ou de prévention de la désinsertion professionnelle interviennent trop souvent dans un contexte où les salariés sont en grande fragilité, usés par un processus qui laisse des marques psychologiques et morales.

Il semble donc nécessaire de mieux utiliser l'ensemble des outils disponibles et pas uniquement ceux relatifs à l'achat de matériels ou au temps partiel thérapeutique. Il faut davantage utiliser les outils d'aménagements fonctionnels ou humains c'est-à-dire les formations professionnelles, le tutorat, les aides humaines (interprétariat, auxiliaire professionnel...). Les salariés ignorent souvent l'existence de ces outils de maintien dans l'emploi. Les instances représentatives du personnel ont donc un rôle d'information à jouer à ce niveau-là. Il est par conséquent important que ces instances aient elles-mêmes une bonne connaissance des outils de maintien dans l'emploi.

QUELS SONT LES OUTILS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ?



POUR ALLER PLUS LOIN

→ Ucanss, « Guide du maintien dans l'emploi : les outils et dispositifs », novembre 2011

→ Observatoire : étude intégrale « Le licenciement en situation d'inaptitude médicale – Pratiques associatives – Parcours de salariés » réalisée par Unifaf (Capucine Bigote et Diorobo Traoré).

→ Les aides Agefiph pour maintenir l'emploi d'un salarié handicapé
www.agefiph.fr/Entreprise/Maintien-dans-l-emploi/Toutes-les-aides-Agefiph-pour-maintenir-l-emploi-d-un-salarie-handicape

I. Les aides liées au poste

1. L'étude ergonomique du poste de travail
2. L'aide à l'aménagement des situations de travail
3. Le dispositif de reconnaissance de la lourdeur du handicap
4. Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise
5. L'aide ponctuelle à l'auxiliarat professionnel : l'aide au tutorat

II. Les aides liées au temps de travail

1. L'aménagement du temps de travail
2. Le temps partiel thérapeutique

III. Les aides liées à l'orientation professionnelle et au développement des compétences

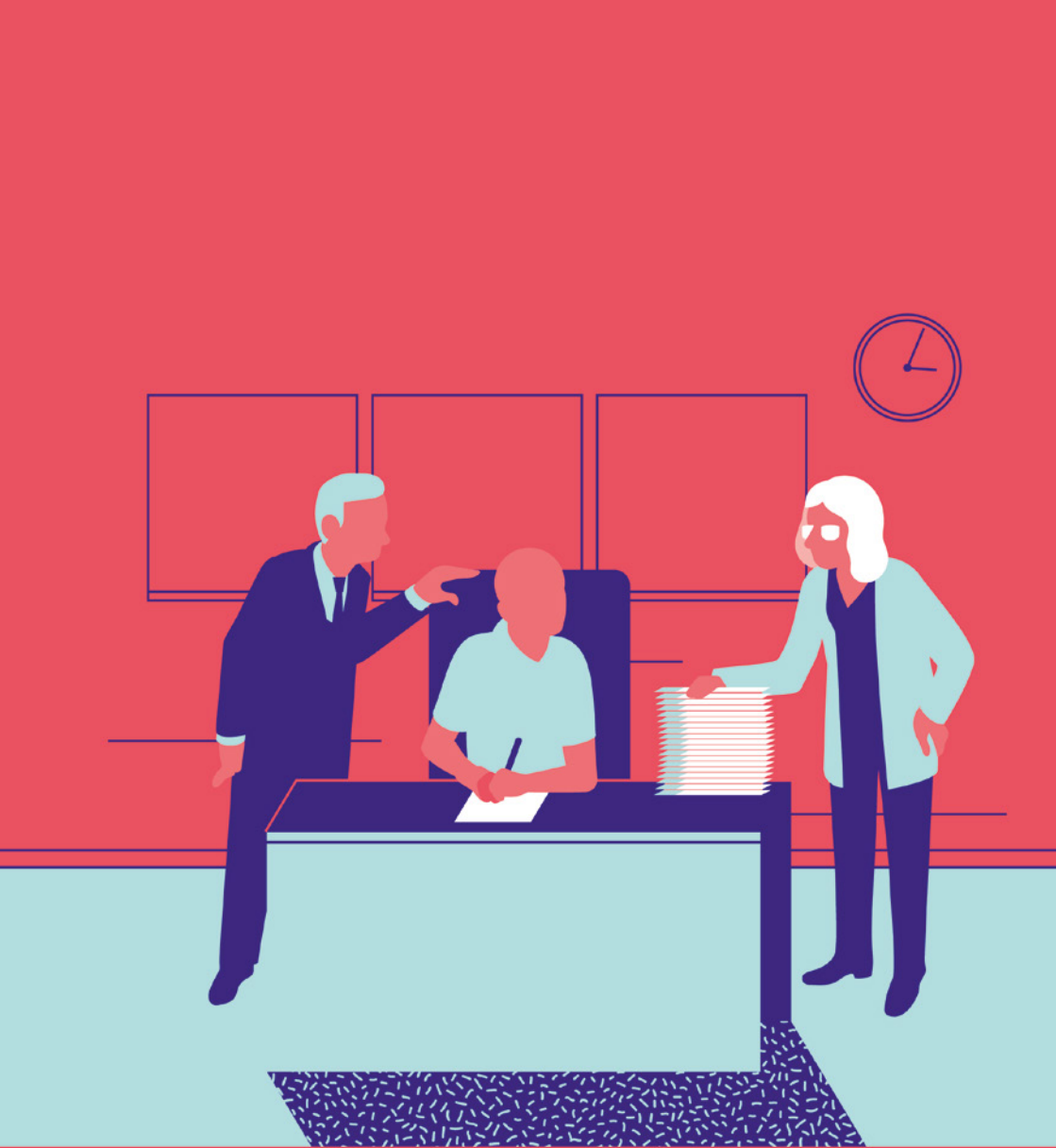
1. Le module d'orientation approfondie des assurés en indemnités journalières (MOAJ)
2. L'aide à la formation des salariés dans le cadre du maintien dans l'emploi
3. Le bilan de compétences

IV. Autres aides

1. Aides à la mobilité
2. La pension d'invalidité

À qui s'adresser ?

- Le service de santé au travail (SST)
- L'association OETH
- L'Agefiph / Sameth
- L'Aract
- Le service prévention de la Carsat / CPAM
- Le CHSCT et les délégués du personnel
- L'inspection du travail
- Le médecin traitant



MOBILISATION & COORDINATION DES ACTEURS

Beaucoup d'acteurs de santé interviennent dans les parcours des salariés en difficulté. Mais l'absence de coordination est flagrante et extrêmement pénalisante pour chacun, à commencer par les salariés.

UNE PERSONNE/UN SALARIÉ, TROIS MÉDECINS POUR TROIS ENJEUX

Le premier interlocuteur auquel les salariés font référence est leur médecin traitant ou de référence (médecin hospitalier, cardiologue, neurologue, oncologue...). Il est souvent un référent tout au long du parcours conduisant à l'inaptitude médicale au poste de travail. L'enjeu principal qu'il porte – et qui compte – est bien celui de la santé de la personne et de sa guérison.

PAROLES DE ...

FRANÇOISE, ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE

Vous savez, moi, ce qui m'importait, c'était d'être en vie.

C'était ma santé avant tout, le travail venait en second plan.

Le second interlocuteur médical auquel les salariés font référence est le médecin conseil de la Sécurité sociale. Ce dernier a plusieurs visages. Il est par moment décrit très négativement, les salariés redoutant les « convocations » de celui qui « pousse » au retour au travail, ce qu'ils considèrent comme une suspicion à la fraude. Tandis que, lorsque les salariés évoquent la fin de leur parcours, il est dépeint plus positivement, comme celui par lequel la décision de déclaration d'invalidité leur garantit un minimum de revenus. Cette question du maintien du revenu

est centrale pour les salariés au moment où le risque de perte d'emploi les inquiète. Le médecin conseil porte fortement cet enjeu financier.

PAROLES DE ...

EMMA, AGENT D'ENTRETIEN

Depuis mes arrêts maladie, j'ai été appelée onze fois par le médecin conseil. Ce n'était pas simple avec lui, je ramenais les dossiers pour prouver que j'étais malade. J'avais toujours peur qu'on me coupe mes aides.

FRANÇOISE, ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE

C'est vrai que le niveau financier avait son importance, je ne pouvais pas me retrouver comme ça sans rien. Heureusement que j'avais mon invalidité. J'ai eu une certaine garantie de ressources. J'avoue que ça m'a fait reprendre un peu pied parce que je ne voulais pas non plus être dépendante financièrement.

Par comparaison, le médecin du travail est présenté comme un acteur secondaire dans le discours des personnes interviewées. Pourtant, l'enjeu du travail compte beaucoup, les salariés sont attachés à leur statut de «travailleur» et souffrent de constater que leur état de santé ne leur permet plus d'être considérés comme tels. Mais cet enjeu ne prend toute son importance que dans un second temps. De plus, le médecin du travail n'est pas considéré comme un acteur ayant une réelle influence, la responsabilité du maintien dans l'emploi étant renvoyée vers l'employeur. Ainsi, si les personnes interviewées se montrent généralement assez précises sur le nombre et les dates des rendez-vous avec les médecins conseil de la Sécurité sociale, ils ont gardé peu de repères concernant les rencontres avec les médecins du travail. Ils ne sont jamais à l'initiative de ces rendez-vous, qui sont provoqués par une visite de reprise organisée par l'employeur ou une recommandation du médecin conseil. C'est souvent suite à la déclaration d'invalidité que les salariés rencontrent leur médecin du travail, qui semble alors n'être positionné que dans le rôle d'approbateur d'une décision prise par ailleurs.

PAROLES DE ...

BÉATRICE, AGENT DE SERVICE

La Sécu m'a appelée pour que j'aille à un contrôle. Elle m'a dit : « Vous ne pouvez plus travailler, on vous met en invalidité catégorie 2 ». Et ensuite j'ai vu le médecin du travail qui a confirmé ce qu'avait dit le médecin de la Sécu.

De plus, le médecin du travail connaît mal l'état de santé précis du salarié, n'ayant accès qu'aux informations, parfois imprécises, que celui-ci lui fournit. Il arrive également qu'il connaisse mal le contexte de travail ou la teneur du poste occupé, ce qui ne favorise pas la dimension stratégique de ces entretiens.

Il est frappant de constater que ces trois médecins ne communiquent jamais directement, sauf rares exceptions. C'est la personne elle-même qui relaie les informations entre les trois acteurs et établit avec l'un ou l'autre des solutions qui répondent aux trois enjeux : de santé, financier et de travail, selon ses priorités et ses possibilités.

PAROLES DE ...

BÉNÉDICTE, MÉDECIN DU TRAVAIL

Souvent l'inaptitude n'est pas du tout anticipée, parce qu'en fait quand les gens sont en arrêt de travail, on ne le sait pas la plupart du temps, ni par l'employeur ni par la Sécurité sociale. Ils arrivent un beau matin : « Je suis en arrêt de travail depuis deux ans et je viens pour reprendre mon travail » ou « Je viens parce que je ne pourrai pas reprendre mon travail ». Je suis médecin du travail depuis vingt ans, ça fait vingt ans qu'on dit que celui qui est au courant, c'est le médecin conseil de la Sécurité sociale, qui devrait donc nous alerter. Mais c'est rarissime qu'il nous alerte.

EMPLOYEURS ET MÉDECINS DU TRAVAIL : DES RELATIONS TROP INFORMELLES ?

De plus, les relations entre médecins du travail et directions d'établissement ne semblent pas non plus aisées. Les analyses des entretiens menés auprès des directions d'établissement laissent paraître des relations distantes et informelles. Lorsque le médecin n'est pas implanté au sein de l'entreprise, leurs relations se limitent aux seuls échanges concernant des salariés rencontrant un problème d'aptitude. Et dans ce cas, la formulation d'une restriction d'aptitude ou d'une inaptitude au poste par le médecin du travail apparaît aux yeux des directeurs d'établissement ou responsables RH comme imprécise et déconnectée de la vie de l'établissement.

À SAVOIR

« Je suis en arrêt de travail, je sais que je ne pourrai pas reprendre mon poste de travail. Que puis-je faire ? »

Vous pouvez demander à voir votre médecin du travail pour réfléchir avec lui sur les différentes solutions. Votre médecin du travail pourra, avec votre accord, contacter votre employeur pour préparer votre reprise du travail.

Extrait de "L'inaptitude en 50 questions", Direccte Pays de la Loire (novembre 2012)

PAROLES DE ...

FRANÇOIS, DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

Ça dépend de l'avis d'aptitude, de la manière dont il est formulé. Mais souvent on a besoin de le reprendre, de le revoir plus en détail avec le médecin du travail. Parce que par exemple, il nous indique « pas de port de charge », mais il ne définit pas à quelle fréquence, ni combien de kilos. On ne peut rien faire avec une formulation aussi vague.

DES OPÉRATEURS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI MÉCONNUS

Les organismes missionnés pour favoriser le maintien dans l'emploi ne semblent pouvoir être mobilisés que si la personne est assez éclairée. Bien que les mesures et aides proposées par l'association OETH, l'Agefiph et le réseau des Sameth soient nombreuses, sur les quarante personnes interrogées, seules cinq les ont évoquées dans la description de leur parcours.

La difficulté à mobiliser ces ressources s'explique par plusieurs facteurs. D'une part, le mode de saisine sur initiative de l'employeur limite de fait la possibilité pour les salariés d'y avoir accès. Mais plus généralement, il faut noter l'évident manque d'informations des salariés sur l'existence, le rôle et les possibilités d'actions de ces structures. Pourtant, les sources d'informations sont multiples, comme quelques-unes des personnes interrogées en ont témoigné. Elles ont été informées ou mises en contact par l'employeur, les services de santé au travail, le médecin du travail lui-même, mais aussi par l'assistant social ou des connaissances personnelles.

CONTACTER LES BONS ACTEURS ET LES FAIRE COMMUNIQUER

Au centre du système, employeurs et représentants du personnel ont un rôle important à jouer pour inscrire l'action des acteurs spécialisés dans une stratégie d'ensemble.

DEUX CONSTATS

D'une part, les acteurs qui peuvent potentiellement jouer, ou jouent déjà un rôle pour le développement de la politique de maintien dans l'emploi au sein des établissements, sont plus ou moins identifiés par les personnes interrogées.

D'autre part, ces acteurs qui portent des enjeux spécifiques, communiquent très peu entre eux, alors qu'ils disposent de compétences complémentaires qui favoriseraient la prise en compte des situations d'inaptitude.

Une meilleure identification des acteurs du maintien dans l'emploi et de leurs rôles par les salariés, ainsi qu'une bonne communication entre ces différents acteurs, semblent être l'une des clés de réussite de toute action visant la prévention et le maintien dans l'emploi de salariés en situation d'inaptitude. Les employeurs ainsi que les représentants du personnel ont un rôle important à jouer en la matière. Pour cela, les uns comme les autres doivent pouvoir bénéficier d'outils pratiques les informant sur les acteurs du maintien dans l'emploi et leurs rôles respectifs.

QUI SONT LES ACTEURS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ?

Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)

L'Agefiph redistribue les contributions qu'elle collecte auprès des entreprises, des personnes handicapées ou de divers opérateurs pour accompagner l'insertion, le maintien dans l'emploi ou la formation des travailleurs handicapés. Au sein de la branche, c'est l'association OETH qui assure en partie cette fonction. L'association OETH résulte d'un accord entre la Croix-Rouge française, la Fehap, NEXEM et l'ensemble des organisations syndicales CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT et FO.

.....
www.agefiph.fr | Numéro vert 0 800 11 10 09
(appel gratuit depuis un poste fixe)
www.oeth.org
.....

Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat)

Organismes de Sécurité sociale, les Carsat interviennent dans chaque région auprès des salariés, des retraités et des entreprises au titre de la retraite, de l'aide sociale et de la gestion des risques professionnels.

.....
[www.travailler-mieux.gouv.fr/
Liste-des-Caisses-regionales-d.html](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Liste-des-Caisses-regionales-d.html)
.....

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et délégués du personnel en entreprise

Dans les établissements d'au moins 50 salariés, le CHSCT remplit une mission essentielle en matière de prévention des risques professionnels et de santé au travail. En l'absence de CHSCT, cette mission est assurée par les délégués du personnel.

Inspection du travail

Les inspecteurs et contrôleurs du travail peuvent intervenir sur la question du maintien dans l'emploi : rappel de la réglementation, information, conseil directement auprès des salariés, des représentants du personnel et/ou des employeurs.

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Les MDPH sont des guichets uniques de service public visant à accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes handicapées et leurs familles. Parmi leurs compétences : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), l'attribution de la carte d'invalidité (CIN), l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

.....
www.mdph.fr
.....

Médecin du travail

Conseiller clé du chef d'entreprise, des salariés et des représentants du personnel en matière de protection de la santé des salariés, son rôle est incontournable dans le cadre du maintien dans l'emploi des salariés.

.....
[travailler-mieux.gouv.fr/Services-de-
sante-au-travail.html](http://travailler-mieux.gouv.fr/Services-de-sante-au-travail.html)
.....

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

Les conseillers du réseau Sameth apportent aides et conseils aux personnes handicapées à toutes les étapes de la démarche de maintien dans l'emploi.

.....
[agefiph.fr/Personne-handicapee/
Projet-professionnel-et-formation/
Sameth-vous-accompagne](http://agefiph.fr/Personne-handicapee/Projet-professionnel-et-formation/Sameth-vous-accompagne)
.....

Service de santé au travail (SST)

Le SST est composé d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), des infirmiers, des assistants sociaux, ainsi que des professionnels recrutés après avis des médecins du travail (ergonomes...).

.....
[travailler-mieux.gouv.fr/ Services-de-sante-
au-travail.html](http://travailler-mieux.gouv.fr/Services-de-sante-au-travail.html)
.....



POUR ALLER PLUS LOIN

→ Étude intégrale « Le licenciement en situation d'inaptitude médicale – Pratiques associatives – Parcours de salariés », réalisée par Unifaf (Capucine Bigote et Diorobo Traoré)

→ Aravis, « Boîte à outils GRH en PME – Dossier n°7 – La relation médecin du travail/ entreprise », décembre 2012

→ Ucanss, « Guide du maintien dans l'emploi: les outils et dispositifs », novembre 2011

→ Sur le site de l'association OETH, de nombreux conseils pratiques aux employeurs pour les différents cas d'arrêt de travail. Exemple pour le cas des salariés avec restrictions médicales:

www.oeth.org/employeur/maintenir-dans-l-emploi/salarie-avec-restrictions-medicales

GLOSSAIRE

Agefiph

Association de gestion du fonds d'insertion professionnelle des personnes handicapées

Anact

Association nationale pour l'amélioration des conditions de travail

Aract

Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

AT

Accident du travail

BOE

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Carsat

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (ex-Cram)

CDAPH

Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (depuis 2006, a remplacé la Cotorep et la CDES)

CHSCT

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CIF

Congé individuel de formation

CPAM

Caisse primaire d'assurance maladie

CRE ou CRPE

Contrat de rééducation professionnelle en entreprise

Direccte

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DRH

Direction des ressources humaines

Ehpad

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Epaast

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

Esat

Établissement ou service d'aide par le travail

FAM

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés

Fnath

Association des accidentés de la vie

IME

Institut médico-éducatif

Itep

Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

MP

Maladie professionnelle

OETH

Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Opc

Organisme paritaire collecteur agréé

PCH

Prestation de compensation du handicap

RLH

Reconnaissance de la lourdeur du handicap

POUR ALLER PLUS LOIN

RQTH

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Sameth

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

Spasad

Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SST

Service de santé au travail

Ssiad

Service de soins infirmiers à domicile

Ucanss

Union des caisses de Sécurité sociale

→ Étude complète inaptitude

→ Étude secondes parties de carrière

→ Enquête Emploi 2012

Documents à télécharger sur le site d'Unifaf et de l'Observatoire

www.unifaf.fr

www.obs-professionssolidaires.fr

**Publication réalisée sous
la direction d'Unifaf,
Direction du développement
& des partenariats**

RÉDACTION
DIO ROBO TRAORÉ

RELECTURE & ÉDITORIALISATION
ATELIER MARGE DESIGN

CONCEPTION GRAPHIQUE
ATELIER MARGE DESIGN

ILLUSTRATIONS
LOU RIHN

IMPRESSION
FÉVRIER 2017

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE NOS PUBLICATIONS SUR
WWW.OBS-PROFESSIONSOLIDAIRES.FR

L'Observatoire c/o Unifaf

31, rue Anatole France

92309 Levallois-Perret cedex

Tél.: 01 49 68 10 10

Contact : observatoire@unifaf.fr