

## **LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI UNE DEMARCHE PARTENARIALE OU COMMENT CONSTRUIRE LA REPOSE LA PLUS ADAPTEE ?**

*Par Myriam MEYER, Catherine AGIUS*

*GIRPEH*

*(Groupement Interprofessionnel Régional pour la Promotion de l'Emploi des Personnes Handicapées)  
d'Ile de France,  
27, rue du Général Foy - 75008 PARIS  
Tél : 01 45 22 25 12 - Fax : 01 43 87 05 70*

L'évolution des conditions de travail ces dernières années est marquée par l'intensification de la productivité et la flexibilité : intégration à tous les niveaux de la production de critères de qualité, de rapidité, modulation du temps de travail, des tâches aux fluctuations de la demande. Dans ce contexte, les conditions de gestion de l'inaptitude, y compris pour les grandes entreprises, se complexifient en même temps que les exigences de performance et d'adaptabilité évoluent (disparition notamment des postes dits "doux"). Le maintien dans l'emploi du personnel avec des inadaptations, devient une problématique que l'entreprise n'est pas toujours en mesure de résoudre avec ses seules ressources internes. Le champs de solutions se restreint, le licenciement pour inaptitude n'est plus l'apanage des P.M.E.

Partant du constat que le thème du maintien des salariés handicapés ou présentant des restrictions d'aptitude constitue une préoccupation centrale des entreprises, le GIRPEH, groupement interprofessionnel, organise depuis sa création en 1977, des réunions de travail avec ses adhérents notamment sur le thème du maintien". Ces groupes rassemblent des représentants des ressources humaines, de la médecine de travail (services autonomes et interentreprises), de syndicats de salariés. La pratique du GIRPEH Ile de France concernant le maintien dans l'emploi a pour origine ces échanges, couvrant la pluralité des points de vue nécessaire à une appréhension globale de cette question, respectant par la même le principe de tripartisme qui régit l'activité de notre association.

- 
- (1) • Le maintien : recensement des pratiques, GIRPEH Ile de France, septembre 1994.  
• Le maintien, quelles perspectives? GIRPEH Ile de France, octobre 1994.

### **UNE DÉMARCHE PERSONNALISÉE**

L'analyse des salariés concernés montre que le maintien au poste ou plus largement dans l'entreprise, concerne une population relativement hétérogène :

- salariés embauchés avec la qualité de bénéficiaire de la loi du 10 juillet 1987 avec une déficience évolutive, dont le poste se modifie ou disparaît.
- salariés présentant des restrictions d'aptitude suite à accident, à maladie d'origine professionnelle ou non.
- salariés à capacité réduite du fait du vieillissement, dont le handicap se révèle en raison de changements dans l'organisation du travail, de la production...

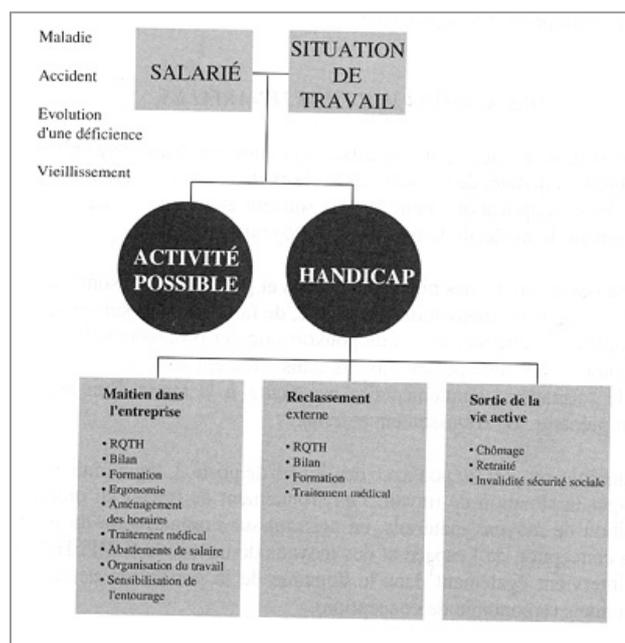
L'inaptitude au poste, s'analyse en terme d'adéquation entre un individu (son histoire professionnelle, ses possibilités fonctionnelles, sa situation personnelle) et une situation de travail avec ses composantes, organisation, technologie... Cette approche de l'adéquation de salarié par rapport à une situation de travail s'inspire de l'analyse du travail ergonomique. Le handicap, la difficulté ou l'impossibilité à tenir un poste de travail est le résultat de la confrontation entre les capacités limitées d'un individu et une situation de travail déterminée. Il n'y a pas de corrélation entre l'importance d'une déficience et celle du handicap, qui selon la définition qu'en donne l'O.M.S. est une notion toute relative, puisque la résultante d'une déficience sur les plans socioprofessionnels. Une déficience minimale (par exemple une limitation des mouvements de l'épaule) peut être à l'origine d'un handicap important si elle concerne un livreur de 50 ans, de faible niveau de qualification travaillant dans une P.M.E. où les possibilités de reclassement sont faibles.

La gestion du maintien suppose par conséquent une approche globale, pour avoir une bonne connaissance des caractéristiques de la personne et de la situation de travail. L'intervention de compétences multiples est souvent nécessaire. Les principaux outils permettant la compensation du handicap :

- la rééducation, le traitement médical,
- l'aménagement de la situation de travail, de son environnement,
- la modification de l'organisation du travail,
- l'adaptation des horaires de travail,
- le bilan personnel et professionnel,
- la formation,
- le soutien psychologique,
- la sensibilisation de l'environnement professionnel, personnel.

Leur combinaison est suffisamment large pour qualifier le maintien, d'opération au cas par cas. Il n'existe en effet pas de solution systématique convenant à tous les cas possibles de maintien.

En dehors de ces mesures qui visent à compenser les conséquences professionnelles de la déficience, à favoriser une réadaptation professionnelle ou à accompagner un reclassement, il faut noter l'existence d'autres outils : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et l'abattement de salaire. La première permet au salarié et à l'entreprise de prétendre aux aides financières, aux mesures d'orientation (COTOREP, AGEFIPH) du dispositif mis en place au bénéfice des personnes handicapées. La seconde est plus particulièrement adaptée aux salariés atteints d'une déficience pour laquelle il n'existe pas de compensation, de prothèse possible, tels que les déficiences intellectuelles, les traumatisés crâniens.



La gestion d'un cas de maintien s'opère en associant au minimum 3 acteurs :

- le salarié, cela afin de s'assurer de l'implication du salarié pour qu'il soit acteur de son reclassement notamment dans le cas d'un changement de poste, de la poursuite d'une formation complémentaire.
- le médecin du travail, pour l'appréciation de l'aptitude médicale à tenir le poste d'origine ou un nouveau poste, des propositions de reclassement.
- l'entreprise pour le choix et la mise en application des mesures de maintien. La décision de conserver le salarié est de son ressort ainsi que celle de lui faire bénéficier de mesures facilitant son reclassement externe (orientation, formation) s'il ne peut le conserver dans son effectif.

Outre ces interlocuteurs, l'association d'autres compétences internes à l'entreprise (service sécurité, assistante sociale...) et externes (COTOREP, organisme de prise en charge, E.P.S.R., cabinet d'ergonomie, association telle que le GIRPEH...) est possible. Une sensibilisation des collègues de travail, de la hiérarchie doit être également prévue. La mise en commun de compétences internes et externes permet de construire la réponse la plus adaptée à l'entreprise et à la personne.

### **DES ACTIONS MULTIPARTENARIALES**

Le GIRPEH Ile de France est un organisme qui intervient à différents niveaux. Tout d'abord en matière de conseil, sur le choix de la mesure la plus adaptée, ses modalités d'application, mené le plus souvent auprès des 3 acteurs cités précédemment, le médecin du travail, l'employeur et le salarié.

Au niveau opérationnel, des bilans personnels et professionnels sont réalisés, afin de déterminer les motivations du salarié, de faire un point sur ses savoir-faire. L'utilité de cette mesure est de pouvoir orienter professionnellement le salarié compte tenu des postes ouverts dans l'entreprise, diagnostiquer un besoin de formation complémentaire nécessaire à la tenue d'un nouveau poste, ou préparer son reclassement externe.

Ces bilans sont couplés ou non avec des études de poste. L'ergonomie permet d'aménager la situation de travail, l'environnement de travail en proposant l'acquisition de moyens matériels, en agissant sur l'organisation du travail. Outre la conception de l'espace et des moyens de travail, le **GIRPEH Ile de France** intervient également dans le domaine de la prévention des risques professionnels (ergonomie de conception).

La formation spécifique des médecins du travail est un autre axe développé par notre association. Le médecin du travail est un interlocuteur essentiel dans la gestion des inaptitudes. Son rôle a été renforcé sur le plan légal : la loi sur la non discrimination précise qu'on ne peut licencier un salarié pour raison de santé sauf avis d'inaptitude médicale du médecin du travail. Ce dernier, s'il constate une inaptitude est habilité à proposer des mesures de reclassement dans l'entreprise. Or, le médecin du travail, ce maillon essentiel, n'est pas toujours informé des mesures qui peuvent permettre le maintien d'un salarié. C'est pourquoi, le GIRPEH Ile de France a en collaboration avec l'inspection médicale du travail, la médecine de main d'œuvre et de sécurité sociale conçu des formations et un document technique à leur attention. Ces formations co-animées avec les différents représentants des instances médicales chargées d'appliquer ces mesures existent depuis environ 4 ans. Financé par l'AGEFIPH, ce programme a permis de toucher une cinquantaine de services de médecine interentreprises, soient plus de 600 médecins du travail. Cette cible a été dans un premier temps privilégiée, parce que la gestion des aptitudes repose essentiellement sur les médecins du travail au niveau des P.M.E., seuls interlocuteurs des employeurs. Actuellement, ces formations sont étendues aux services autonomes des entreprises.

Leur intérêt est double :

- informer les médecins sur le cadre juridique, la jurisprudence qui régit l'appréciation de l'aptitude médicale, l'obligation de reclassement de l'employeur, le licenciement pour une inaptitude d'origine professionnelle ou non.
- aider le médecin du travail à se constituer un réseau relationnel pour l'application rapide de ces mesures : contrat de rééducation en entreprise, temps partiel thérapeutique, abattements de salaire, mesures AGEFIPH... La mise en place d'un réseau est favorisée par la co-animation de ces sessions (médecin inspecteur du travail, de sécurité sociale, de COTOREP, chargé de mission du GIRPEH Ile de France qui relèvent géographiquement du secteur du service de médecine). Ce principe de co-animation permet également d'avoir une approche coordonnée des dispositifs réglementaires, notamment entre la sécurité sociale et la COTOREP. Un document recensant les principales interrogations des médecins du travail durant ces formations et les réponses apportées, a été édité en 1994 (2). Sa diffusion assurée par nos soins en Ile de France, l'est au niveau national par l'intermédiaire du Ministère du Travail, Délégation à l'Emploi, co-financeur avec l'AGEFIPH.

---

(2) Aptitude/Inaptitude, questions réponses. GIRPEH, médecine de main d'œuvre, inspection médicale du travail, sécurité sociale d'Ile de France, avril 1994.

Il reste que l'information seule des médecins du travail ne permet pas toujours d'anticiper l'inaptitude et d'agir de façon anticipée. Certaines mesures restent peu utilisées, notamment celles qui relèvent du dispositif général : formations dans le cadre du C.I.F., bilans de compétences dont peut bénéficier tout salarié sous certaines conditions d'ancienneté dans l'entreprise, de durée d'activité professionnelle. Ces mesures sont utiles dans le cadre du maintien dans ou hors de l'entreprise. Le facteur temps est par ailleurs essentiel, or le montage de dossier pour la conclusion d'un contrat de rééducation, l'aménagement d'un poste par exemple suppose un délai minimum. La prise en compte de l'inaptitude est généralement effectuée de façon tardive, lorsque l'avis est prononcé. La durée de mise en oeuvre de mesures favorisant le maintien est largement supérieure aux 15 jours séparant les deux avis médicaux nécessaires à l'appréciation de l'inaptitude, ou du délai d'un mois imposé à l'employeur pour prendre une décision de reclassement ou de licenciement. Lorsque le salarié arrive à l'inaptitude déclarée, il est souvent trop tard pour l'associer à un processus de changement. C'est pourquoi, d'autres actions sont actuellement menées par notre organisme afin d'agir le plus en amont possible, et prévenir le risque de licenciement pour inaptitude.

Depuis le début de cette année, un projet pilote dans la région du mantois (78) a été mis en place associant un service de médecine interentreprises (CMS des Marronniers) et le **GIRPEH Ile de France**. "H.P.M.E.", c'est son nom, est conçu comme une cellule d'intervention rapide proposant ses services aux personnes concernées (salariés, employeurs, médecins du travail, généralistes, praticiens hospitaliers...). Une ligne téléphonique avec un conseiller spécialiste du handicap et du maintien est à leur disposition. Ce projet prévoit des axes de travail complémentaires à l'information des acteurs concernés, l'application des mesures, l'aide au montage de dossiers : la constitution de réseaux entre médecins de sécurité sociale et médecins du travail afin de développer l'application des visites de pré-reprise ainsi qu'une campagne d'information auprès des médecins généralistes. Ce projet pourrait intégrer le Plan Départemental d'Insertion des Travailleurs handicapés des Yvelines lors de sa mise en place en 1997.

Le maintien dans l'emploi concerne une population de salariés généralement sensible aux conditions de travail mal adaptées à leur activité. Il convient aussi de réfléchir aux outils permettant d'éviter l'apparition de limitations fonctionnelles, d'origine professionnelle, notamment pour les salariés travaillant à des postes à risques. Outre des actions concernant la modification des postes de travail à grande pénibilité physique, favoriser la prescription de bilans professionnels, l'accès à la formation (CIE..) des salariés est indispensable pour anticiper les difficultés de reconversion surtout dans les PME. Il s'agit donc de développer l'accès au dispositif général de formation à des salariés, souvent peu qualifiés, travaillant à des postes à risques où l'on constate une usure précoce des fonctions générales. Le but serait de parvenir à une gestion prévisionnelle des problèmes de santé.

## **CONCLUSIONS**

La nécessité de connaître les dispositifs d'aide et de savoir les appliquer n'a pas besoin d'être démontrée. Un travail de sensibilisation mené auprès des services de médecine interentreprises constitue l'une des premières bases de ce projet. Faciliter un traitement rapide pour éviter si possible un licenciement pour inaptitude suppose d'autres actions coordonnées. Le rapprochement d'intervenants, la constitution de réseaux locaux opérationnels entre professionnels du handicap aux compétences complémentaires pour permettre la recherche et l'application d'une solution dans les délais les plus brefs constituent l'un de nos axes de travail. Cependant, ces actions sont limitées dans leur efficacité si elles ne sont relayées par des programmes de prévention de l'inadaptation incluant des actions à la fois de prévention des risques professionnels et développant la mobilité professionnelle.