

ASPECTS PARTICULIERS DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE DU TRAVAIL DES HANDICAPES MENTAUX

Docteur P. MACHIN
Ergonome, médecin du travail
Association des adultes et enfants inadaptés mentaux (AEIM)
11, rue de Verdun - 54000 Nancy
Tél. :83.96.24.17

QUI SONT CES TRAVAILLEURS HANDICAPES MENTAUX ET QU'EST-CE QU'UN CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL?

« Est considéré comme travailleur handicapé..., toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques *ou mentales* » (Art. L.323-10 du Code du travail).

« La qualité du travailleur handicapé (mental) est reconnue par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel prévue à l'article L.323-11 » (L. n° 75-534 du 30 juin 1975).

Le Centre d'aide par le travail est un milieu de travail protégé qui accueille les travailleurs handicapés dont la capacité de travail est évaluée par la COTOREP à moins du tiers de la capacité normale. La spécificité du handicap n'est pas obligatoire ; cependant, les centres d'aide par le travail gérés par l'Association des adultes et enfants handicapés mentaux de Meurthe-et-Moselle accueillent essentiellement des travailleurs handicapés mentaux avec ou sans surhandicaps physiques, sensoriels, sociaux ou mentaux (maladies mentales).

LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL ET LA LÉGISLATION

Si, sur le plan légal, on peut considérer que le travailleur handicapé est un travailleur comme les autres, son handicap nécessite des aménagements particuliers quant à la surveillance médicale du travail.

Depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975, les travailleurs handicapés mentaux des centres d'aide par le travail, étant considérés comme des travailleurs à part entière, doivent être soumis à la surveillance médicale du travail selon les articles L.241 et 8.241 du Code du travail.

En Meurthe-et-Moselle, l'Association des adultes et enfants handicapés mentaux qui gère, entre autres, six centres d'aide par le travail, a choisi d'organiser un service autonome de médecine du travail avec deux médecins à temps partiel, l'un s'occupant du personnel d'encadrement, l'autre des travailleurs handicapés mentaux. Nous ne parlerons que de la surveillance des handicapés mentaux.

Les examens médicaux

- La visite d'embauche est plutôt un premier contact avec le travailleur, et une prise de connaissance du dossier médical provenant, en règle générale, de l'Institut médico-professionnel qui a suivi jusqu'alors l'adolescent handicapé mental. Le médecin du travail ne détermine pas une aptitude au travail envisagé, mais plutôt une inaptitude à un poste donné, en fonction des handicaps et surhandicaps du travailleur, afin de l'orienter vers un travail correspondant au mieux à ses capacités restantes.
- Les visites périodiques et les visites de reprise suivent les dispositions des articles D.241-15 et D.241-16, mais en outre, le médecin du travail reçoit le travailleur handicapé mental chaque fois qu'il le souhaite ou que l'équipe d'encadrement lui signale des anomalies dans son comportement : ces visites peuvent aboutir à un aménagement ou à un changement du poste de travail.
- Le médecin du travail établit ensuite une feuille de liaison destinée aux représentants légaux du travailleur handicapé comportant son avis sur l'état de santé de l'intéressé et des conseils de suivi médical éventuels.
- La fiche de visite pour le directeur de l'établissement n'est établie que dans les cas où les recommandations particulières quant au poste de travail sont nécessaires, cette fiche étant, la plupart du temps, transmise au chef d'atelier pour exécution.

Le secret médical et l'inviolabilité des dossiers médicaux sont matériellement assurés. Néanmoins, compte tenu des problèmes de pathologies diverses des travailleurs handicapés mentaux et de leur quasi impossibilité de se faire comprendre, le médecin du travail est amené à partager en partie le secret médical avec l'équipe d'encadrement afin de lui permettre d'assurer un suivi cohérent de l'adulte handicapé mental pendant ses heures de présence au centre d'aide par le travail : en effet, il s'agit d'expliquer à l'encadrement certains problèmes pathologiques des travailleurs dont ils ont la charge, en particulier, ceux qui peuvent se produire pendant le travail, telles des crises d'épilepsie ou ceux qui interfèrent avec le travail, telles une luxation congénitale de hanches, une cardiopathie nécessitant des précautions, une dyschromatopie... Dans ces conditions, il est évident que l'équipe d'encadrement, considérée alors comme auxiliaires médicaux, est aussi soumise au secret médical.

Les auxiliaires médicaux

Les centres d'aide par le travail en Meurthe-et-Moselle ont une capacité d'accueil variable, de 80 à 180 travailleurs handicapés, le nombre total de salariés, y compris le personnel d'encadrement, dépassant rarement 200 personnes. Aussi, l'établissement n'a pas d'infirmière de service : une monitrice ou un agent des services généraux prend en charge la distribution des médicaments et les petits soins infirmiers. Cette personne peut aider le médecin du travail lors des visites médicales, si ses tâches ne la requièrent pas ailleurs, ou lorsque la personne à examiner est trop handicapée pour se déshabiller seule.

Les convocations sont assurées par le secrétariat de l'établissement.

L'action sur le milieu du travail est soumise aux mêmes règles que dans le milieu ordinaire (articles 241, décret n° 86-569 du 14 mars 1986, modifiés le 1^{er} janvier 1989) : la spécificité de la population accueillie dans les centres d'aide par le travail amène leurs directions à associer fréquemment le médecin du travail à leurs projets d'aménagement de locaux ou de modification des équipements. L'avis du médecin du travail est sollicité et généralement suivi pour tout ce qui concerne l'hygiène des locaux et des services de restauration et les conditions de travail.

LA PRATIQUE QUOTIDIENNE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL

La visite médicale

- Le temps de la visite médicale est conditionné par l'approche et la mise en confiance de la personne handicapée, ensuite par la vitesse de déshabillage et d'habillage, et enfin par la lenteur de compréhension et d'exécution des consignes. Le médecin du travail peut s'aider de la présence de son moniteur ou de sa monitrice.

- L'interrogatoire est souvent très réduit :
 - le langage doit être très simple (par exemple, le K vous » n'est généralement pas compris), et les questions concrètes (remplacer « avez-vous déjà eu un accident ? » par « est-ce que tu t'es déjà cassé quelque chose ? ») ;
 - le handicapé mental a souvent des difficultés de repérage dans le temps : passé, présent, avenir ne semblent pas avoir de grande signification à ses yeux, d'où impossibilité d'un interrogatoire sur les antécédents personnels ou familiaux, à quelques exceptions près ;
 - les renseignements sont parfois fournis par la famille, plus souvent par l'Institut médico-professionnel qui l'a eu en charge jusqu'alors, ou sont malheureusement inexistantes.

- L'examen clinique.

Il doit être le plus systématique possible et les détails doivent être consignés dans le dossier, y compris les impressions du médecin du travail, afin d'avoir une base de comparaisons valable lors des examens suivants : cela permet de suivre l'évolution de la personne handicapée dans son milieu de travail.

Les conclusions sont transmises sous forme de conseils médicaux au représentant légal de la personne et, s'il y a lieu, discutées avec l'équipe d'encadrement pour le suivi médical à l'atelier.

Les visites d'atelier et les aménagements de postes de travail

Le médecin du travail visite à volonté les ateliers, soit de son propre chef, soit lorsqu'un moniteur lui signale une anomalie de fonctionnement (trop de bruit dans l'atelier par exemple), soit à la demande du chef d'établissement. Il peut être seul ou accompagné.

Ses conclusions, verbales ou écrites, sont ensuite adressées au chef d'établissement avec lequel le médecin du travail discute des suites à donner, en fonction de la gravité, l'urgence, les possibilités de financement de l'aménagement.

En ce qui concerne la toxicologie industrielle, elle est pratiquement négligeable : en effet, consciente des problèmes de handicap majeur de leurs travailleurs, l'équipe de direction du centre d'aide par le travail évite au maximum l'emploi des produits toxiques et parfois même refuse des marchés de sous-traitance dont la matière première pourrait générer une pathologie à caractères professionnels.

Le médecin du travail a beaucoup plus souvent que dans le milieu ordinaire à faire face aux problèmes d'ambiances physiques et d'aménagement dimensionnel de postes de travail. La structure architecturale des centres d'aide par le travail est généraliste, c'est-à-dire théoriquement adaptable à toutes activités, mais pratiquement rigide dans ses espaces et difficile à adapter. En effet, lorsqu'on construit une usine, on sait ce qu'on va y fabriquer et quelles machines ou quelles structures on veut y mettre ; lorsqu'on construit un centre d'aide par le travail, on sait, en gros, combien de personnes doivent y être accueillies, mais, en dehors des locaux administratifs, on ignore quels vont être les marchés et la nature des sous-traitances et on dispose, en guise d'ateliers, d'un ou de plusieurs grands espaces à aménager. Les centres d'aide par le travail font la plupart du temps de la sous-traitance, du conditionnement plus ou moins complexe de marchandises fournies par les commanditaires: on a toujours l'impression que le travail est très simple, on installe une table, des chaises, et on fait travailler. Or, il existe une grande variabilité interindividuelle des travailleurs (dimensions, vitesses d'exécution, fatigabilité...). De plus, ce type de marchés est extrêmement variable : les commandes peuvent fournir du travail pour quelques heures ou pour plusieurs mois, et l'investissement pour les aménagements de postes n'est plus le même, que ce soit en temps ou en finances. Le médecin du travail doit donc être souvent dans les ateliers et avoir des relations étroites avec l'encadrement qui l'avertit des changements d'activités.

Il passe donc beaucoup plus que son « tiers-temps » légal dans les ateliers. Ce temps est souvent récupéré sur celui de la visite médicale périodique, d'autant plus rapide que le médecin du travail, en place depuis douze ans, est familier à tous les travailleurs handicapés mentaux de Meurthe-et-Moselle.

Les liaisons du médecin du travail

- Avec la direction et l'équipe d'encadrement : collaboration étroite pour choisir le type et le poste de travail qui convient le mieux à la personne, faire aménager le poste si nécessaire et suivi médical à l'atelier (les moniteurs signalent au médecin du travail toutes les anomalies de comportement ou les plaintes du travailleur handicapé pour diagnostic éventuel et conseil aux parents).
- Avec le psychiatre attaché à l'établissement, en cas de troubles d'ordre psychiatrique pour une bonne cohérence d'attitudes à adopter vis-à-vis de la personne handicapée comme vis-à-vis de l'encadrement et des parents.
- Avec l'assistante sociale de l'association pour tous les problèmes sociaux rencontrés.
- Avec les foyers d'hébergement si le travailleur handicapé est pensionnaire (en semaine ou à vie).
- Avec le directeur général, les différents services de l'AEIM et, éventuellement, le bureau de l'association.
- Enfin, comme tous les autres médecins du travail, avec les médecins traitants, médecins spécialistes, organismes tels la Direction régionale du travail et de l'emploi, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales ou la Caisse régionale d'assurance maladie.

Les autres missions du médecin du travail

- Vaccinations, en particulier antitétaniques, et conseils diététiques, voire surveillance des menus, pour les cuisines des établissements.

- Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, regroupant chacun plusieurs établissements de l'AEIM, issus du comité d'entreprise du personnel d'encadrement, se réunissent au moins une fois par trimestre. Seul, le médecin du travail du personnel en est membre de droit, mais le médecin du travail des travailleurs handicapés mentaux y est régulièrement invité : en effet, il n'existe pas, légalement, de comité d'hygiène et sécurité et des conditions de travail pour les travailleurs handicapés mentaux et ce sont ceux du personnel d'encadrement qui en font fonction.

- Avis pour diverses activités dont les travailleurs handicapés bénéficient : APUPS (Activités physiques et utilitaires professionnelles), sports dans les foyers, dans les stages de soutien, ou dans le cadre du sport adapté, colonies de vacances.

- Participation à la formation :

- formation du personnel d'encadrement en matière d'ergonomie et aménagement de postes de travail ;
- participation à la formation des moniteurs de colonies de vacances pour handicapés mentaux ;
- participation, au nom de VAEIM, à la formation des moniteurs d'atelier pour tout l'est de la France, organisée par l'Association pour la formation professionnelle des adultes de Metz.

CONCLUSION

La médecine du travail en centre d'aide par le travail nécessite quelques adaptations des textes de loi, mais aussi une écoute particulière du handicapé mental et du personnel qui l'encadre.

Plus que dans le milieu ordinaire de travail, son action sur le milieu du travail est importante, mais celle-ci ne peut réellement s'exercer qu'en collaboration étroite avec l'équipe d'encadrement, aussi bien pour un bon suivi médical du handicapé que pour des études très techniques d'aménagement des postes de travail.

C'est donc le travail d'une équipe pluridisciplinaire dominé par la notion de handicap mental, le médecin du travail apportant ses connaissances médicales, les moniteurs apportant leur expérience professionnelle et leur savoir-faire acquis dans l'industrie.