

RÉINSERTION DES SALAIRES AGRICOLES HANDICAPÉS **VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL**

Docteur François MELLOT
Médecin conseil chef
de la Mutualité sociale agricole de Seine-Maritime

Je remercie tout d'abord les organisateurs de ce colloque, et en particulier son président le docteur Boulongne, d'avoir invité la MSA de Seine-Maritime, que je représente, à vous présenter sa modeste expérience en matière de réinsertion des handicapés.

Le département de Seine-Maritime, un des plus peuplés de France, 1 219 000 habitants au dernier recensement de 1990, perçu avant tout comme un département industriel et urbain, dispose aussi d'un secteur agricole important et diversifié, représentant près de 4 % des actifs.

Les exploitations agricoles, au nombre de 13 500, sont en constante diminution, de 2 à 3 % par an: Leur surface moyenne est de 31 hectares mais 2 000 ont moins de 20 hectares.

Les chefs d'exploitation sont âgés de 52 ans en moyenne, peu de jeunes s'installent. Le taux de rotation n'est que d'une installation pour quatre cessations d'activité.

La Seine-Maritime est un département de polyculture-élevage où l'amélioration des gains de productivité reste piéoccupante. D'autres secteurs sont également développés : bois, horticulture et transformation de produits agricoles qui emploient 6 200 personnes sur un total de 12 600 salariés.

L'agriculture a, dans ce département, des atouts et des faiblesses et traverse également une crise sérieuse.

La présentation sommaire de quelques traits caractéristiques de l'agriculture en Seine-Maritime était indispensable avant d'aborder la question délicate de l'insertion professionnelle des handicapés du régime agricole.

Non seulement l'agriculture de Seine-Maritime ne crée plus d'emplois depuis longtemps, mais elle exige du personnel de plus en plus performant et spécialisé. La réinsertion professionnelle des salariés agricoles, et a fortiori celle des handicapés, se heurte, comme dans les autres catégories socio-professionnelles, non seulement au problème économique, mais aussi à celui du niveau de formation qui, en milieu agricole, est particulièrement bas.

La réinsertion des handicapés dans ce contexte socio-économique est donc un réel parcours du combattant.

Dès 1982, le directeur de la MSA de Seine-Maritime, M. Alexis Zaitra, avait, pour répondre à un certain nombre de constatations faites sur les difficultés de réinsertion rencontrées par les salariés agricoles

victimes d'accident du travail, mis en place au sein de son organisme une commission appelée : Commission technique de sauvegarde des salariés agricoles accidentés du travail (CTSSA).

Il avait en effet constaté :

- que les accidentés du travail, en milieu agricole, se trouvent trop souvent complètement démunis devant le handicap dont ils sont victimes. Ils manquent d'informations complètes, cohérentes et harmonisées pour leur permettre de faire face à leur nouvelle situation. Ils sont confrontés à de multiples problèmes d'ordre moral, familial, professionnel, juridique, financier, etc. ;
- qu'un trop grand nombre d'accidents du travail, bien que bénéficiaires d'une rente accident du travail, se trouvent complètement « marginalisés », faute d'avoir eu un soutien psychologique à l'origine et une aide suffisante ensuite en vue de retrouver un emploi. ;
- que chaque secteur de la MSA, concerné par l'accidenté du travail, remplit bien sa fonction, mais distinctement l'un de l'autre, sans qu'il existe une véritable coordination structurée, animée, contrôlée ;
- qu'il n'existe pas de lien entre l'accidenté du travail, connu et suivi par chaque service, et des intervenants ou des instances extérieures, comme l'employeur, la COTOREP, l'ANPE.

Compte tenu de ces constatations, cette commission était chargée d'atteindre les objectifs suivants :

- recenser en permanence les salariés victimes d'un accident du travail qui risquent d'avoir des difficultés pour reprendre leur ancien poste de travail ;
- constituer un rapport médical et social pour chaque accidenté, permettant ainsi de coordonner et d'harmoniser les actions menées par les différents services ;
- agir d'une façon plus efficace sur la prévention par une meilleure connaissance des causes et des conséquences d'un accident ;
- suivre sur le plan social et médical les accidentés du travail, afin de mieux connaître et apprécier leurs besoins et de leur apporter, dans la mesure du possible, une aide ou un conseil au bon moment.

COMMENT FONCTIONNE CETTE COMMISSION?

La composition tout d'abord

Animée par un agent de direction de l'organisme, elle comprend :

- le médecin responsable de l'Association de médecine du travail ;
- le médecin conseil chef du contrôle médical ;
- un responsable du service prestations maladie ;
- l'assistante sociale chef du département de l'action sanitaire et sociale ;
- le cas échéant, un agent de la prévention des accidents du travail.

Par cette composition, la MSA marque sa conception d'une prise en charge dynamique et globale de la situation de la personne handicapée.

La Commission se réunit tous les deux mois, mais la fréquence des réunions peut être - plus grande si l'urgence du contenu de certains dossiers l'exige.

La méthode de travail retenue a été la suivante

Chaque cas détecté par un membre de la Commission, que ce soit le service social, le contrôle médical ou la médecine du travail, fait l'objet de la constitution d'un dossier dans lequel sont regroupés les éléments médicaux, administratifs, sociaux et socio-professionnels.

Une liaison est établie entre chaque réunion pour communiquer les éléments nouveaux à chaque participant.

La réunion de synthèse permet de faire le point sur le dossier, le relevé des actions entreprises, les mesures à prendre ou à préconiser pour résoudre dans les meilleures conditions la réinsertion sociale et professionnelle du handicapé.

Le transparent qui vous est présenté retrace la mission de la CTSSA et de chaque intervenant.

En ce qui concerne la CTSSA, sa mission est la prise en charge du salarié dans l'incapacité d'exercer son ancienne activité professionnelle du fait d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'un accident de la vie privée.

Le rôle de chaque membre de la Commission

- **La direction** de la Caisse assure la coordination des décisions.
- **Le service social** assure l'accompagnement social avec toutes les démarches et liaisons que cela implique.

Il organise les aides financières lorsque cela est nécessaire, avec des fonds qui proviennent de l'organisme, de l'Association nationale de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés ou de la Direction départementale du Travail et de l'Emploi.

Il suit l'aide au reclassement au niveau de la COTOREP et de l'ANPE.

Il intervient si nécessaire au niveau de la famille et de l'employeur.

- **Le médecin conseil** suit le salarié dès la réception de la déclaration de l'accident du travail. Il peut ainsi rapidement mesurer les conséquences de cet accident sur l'emploi du salarié.

Au moment de la consolidation de l'accident, il établit un rapport médical qu'il présente à la Commission des rentes avec proposition d'un taux d'IPP. Il présente le dossier médical de reclassement à la COTOREP. En cas d'impossibilité de reclassement, il étudie et prononce, quand cela est possible, la mise en invalidité.

Il intervient auprès de ses confrères, médecins traitants ou spécialistes, afin de mieux coordonner leurs actions.

- **Le médecin du travail et de la prévention** intervient essentiellement au niveau du diagnostic spécialisé de compatibilité santé-travail qu'il résout en termes d'aptitude ou inaptitude.

Il joue un rôle de conseiller auprès de l'employeur pour rechercher un reclassement interne.

Il intervient dans le reclassement externe en proposant des bilans psycho-techniques.

Il assure l'assistance technique en hygiène et sécurité auprès de l'employeur.

Enfin, il assure le suivi spécialisé et individualisé du handicapé après sa réintégration et sa réinsertion dans la vie active.

L'implication de tous ces acteurs doit permettre, par un effort concentré :

- de ne pas contribuer à des phénomènes de rupture de prestations ou de couverture sociale ;
- d'œuvrer pour que les décisions de chaque secteur ne viennent pas entraver une recherche de solution globale ;
- d'informer chacun du soutien nécessaire à apporter au dossier dans les diverses instances où le cas est évoqué.

Par cette démarche, la MSA de Seine-Maritime accompagne la personne handicapée dans la recherche et l'adaptation de solutions socioprofessionnelles que requiert son état. Il s'agit de lui apporter toute l'aide nécessaire pour surmonter les difficultés personnelles, familiales et sociales, mais également administratives et financières qui peuvent exister durant le long processus de réinsertion.

Tout est mis en oeuvre pour que la personne handicapée ne soit pas trop diminuée par la présence ou la survenue d'un handicap. Cela implique non seulement les moyens en personnel, que nous venons d'évoquer, mais aussi des moyens financiers et un partenariat permanent.

La Commission, en 1990, s'est fixé un nouvel objectif : **la recherche et le développement du partenariat.**

L'adhésion des employeurs, des organismes ayant une action auprès des personnes handicapées du milieu agricole salariées et non salariées est activement recherchée au moyen de contacts réguliers et d'invitations à participer à la réunion de la cellule interne MSA. Depuis le début de l'année 1990, le prospecteur placier spécialisé de l'ANPE, des représentants de GROUPAMA (Assurance accident du travail des exploitants agricoles) sont régulièrement associés aux travaux de la Commission.

Par ses interventions financières prises sur le budget d'action sanitaire, et sociale, la MSA complète le dispositif légal. Cette aide permet une prise en compte du milieu agricole et de ses besoins spécifiques :

- aides financières pour permettre les déplacements entre le lieu de vie et celui du travail ;
- l'adaptation des postes de travail et des machines utilisées.

Exemples :

- aménagement d'une machine pour permettre à un amputé de jambe de la conduire ;
- aménagement de la protection d'une scie à ruban pour éviter que la main qui guide le bois sur le plateau n'atteigne la lame.

En 1989 et 1990, 38 000 francs ont été consacrés à ces actions en aides financières détectées, sans compter les coûts de gestion de chaque intervenant.

De plus, depuis le 1er janvier 1990, la MSA de Seine-Maritime a adhéré au Programme pour l'insertion des personnes handicapées proposé par les caisses centrales de MSA. Ce programme s'insère parfaitement dans la politique d'action sanitaire et sociale de la Caisse car il prévoit en contrepartie d'une aide financière l'engagement de réinsérer au moins cinq salariés par an pendant cinq ans.

Nous considérons que le bilan des actions réalisées est très positif.

Depuis 1983, la CTSSA a examiné la situation de 125 salariés dont 44 pour les années 1989/1990. Sur les 44 derniers dossiers :

- 5 salariés ont été maintenus dans leur emploi ;
- 19 ont bénéficié d'une décision de reclassement professionnel de la COTOREP;
- 4 suivent actuellement une formation qualifiante ;

- 1 prépare un BTA au titre de la reconversion professionnelle ; - 1 a bénéficié d'une insertion sociale.

Au terme de cet exposé, j'exprimerai quelques principes qui, à mon sens, doivent être réunis pour réussir sur le terrain une réinsertion :

- Agir au sein d'une structure à dimension humaine qui se fixe un certain nombre d'objectifs.
- Etablir un diagnostic précoce du handicap et de ses répercussions sur le poste de travail, afin de gagner du temps sur les événements qui suivent et lutter contre la lenteur des procédures administratives que nous connaissons tous.
- Consacrer beaucoup de temps pour informer, convaincre et séduire.
- Maintenir une excellente coordination de tous ceux qui agissent sur le terrain, médecin conseil, médecin du travail, assistante sociale et agent de prévention.
- Ne pas exclure le handicapé du domaine des nouvelles technologies qui sont le plus souvent revalorisantes pour la réinsertion.
- Enfin, il est nécessaire, cela va de soit, que le salarié handicapé soit motivé par la réinsertion.

Pour conclure, nous sommes convaincus qu'avec des moyens relativement peu importants, mais avec une équipe particulièrement motivée, nous apportons une contribution certes modeste mais décisive à la réinsertion des handicapés.