



## Synthèse de la Matinale Webinaire RPS QVT du Var – 25 novembre 2021 « Inaptitude, Handicap et Travail »

Quels sont les enjeux de ces problématiques ? Quelles sont les solutions possibles face au risque d'inaptitude et de désinsertion ? Quels acteurs les entreprises et les préventeurs peuvent-ils mobiliser ? Quels sont les liens entre handicap, maintien en emploi et risques psychosociaux ?

Après des éléments d'introduction par les membres du Comité, rappelant enjeux, définitions et quelques chiffres, Marc Jourdan a présenté les participants de la Matinale qui ont abordé ces questions à partir de leurs apports et témoignages et animé le débat avec le public.

Cette synthèse indique les principaux aspects traités, sans viser l'exhaustivité. Elle est complétée par les supports présentés par les participants. Le replay de la Matinale dans son intégralité est également disponible via le lien : <https://youtu.be/OqMK1EqVr1E>

### Ouverture de la webconférence.

- *Evelyne Villadomat, Directrice Adjointe du Travail – DDETS du Var.*

Evelyne Villadomat introduit la thématique en indiquant que le maintien dans l'emploi est un enjeu du 21<sup>ème</sup> siècle, car il concerne des situations diverses, liées à la vie, mais aussi au travail, dont les situations d'usure professionnelle et celles consécutives à l'exposition aux risques psychosociaux, dans un contexte de recul de l'âge de départ à la retraite.

Les mesures prévues dans les textes réglementaires ont été rappelées, ainsi que l'inscription de cette préoccupation dans la loi sur la prévention en santé au travail du 2 août 2021, sous l'angle de la prévention des risques et de la désinsertion professionnelle.

### Introduction de la thématique à partir de quelques données quantitatives

- *Virginie Serrière – CARSAT SE*

Virginie Serrière de la Carsat Sud-est présente la définition d'inaptitude médicale au poste de travail, précisant qu'il s'agit d'un avis prononcé par le médecin du travail lorsqu'il constate que l'état de santé physique ou mental d'un salarié est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe. Elle rappelle les différents acteurs à mobiliser pour agir sur le processus de maintien en / dans l'emploi, indiquant que la Région PACA dispose d'un site internet – le SISTEPACA – qui regroupe des informations sur ces différents acteurs et relais qui peuvent servir d'appui aux entreprises, salariés et travailleurs indépendants.

Les chiffres donnent l'ampleur de l'importance de la question. Nous en retenons quelques-uns :

- Entre 2014 et 2016 le nombre d'avis d'inaptitude ont plus que doublé.
- Le taux d'emploi de travailleurs handicapés en 2016 est de 3,9%, donc inférieur à l'obligation légale.
- En 2019, plus de la moitié des pathologies à l'origine des inaptitudes sont d'origine professionnelle. Les pathologies musculosquelettiques et les psychopathologies constituent les principales pathologies motivant ces inaptitudes, correspondant respectivement à 44,6% et 42,9% des pathologies recensées.

## Témoignage sur une situation d'intervention de maintien dans l'emploi réussie.

- *Dr. Sandrine Julien – Médecin du Travail – AIST 83*
- *Jean-Paul Billerach – Chef de Rang au Restaurant du Casino de jeux de Cavalaire*
- *Arnaud Agius – Directeur – Casino de Cavalaire (témoignage vidéo enregistré préalablement)*

Ce cas de maintien dans l'emploi concerne un salarié, M. Billerach, atteint d'un polytraumatisme sévère, suite à un accident de la route, qui a conduit à l'amputation du membre inférieur droit et à la mise en place d'une prothèse.

Le médecin du travail retrace l'historique des actions menées et de leur contexte, parmi lesquelles nous retenons :

- Une visite de pré-reprise réalisée de façon précoce, à l'initiative du salarié, sur les conseils de l'assistante sociale du centre de rééducation, qui a permis de demander la reconnaissance du salarié en tant que travailleur handicapé (RQTH), puis une deuxième visite de pré-reprise, un an et demi après, qui déclenche effectivement le processus de retour au travail.
- Une visite de reprise qui pose notamment le cadre organisationnel, permettant au salarié d'avoir un temps de travail adapté à son état et un aménagement des jours de repos qui permettent à la fois la récupération et la poursuite de ses démarches médicales.
- Une visite à la demande du médecin, un mois après la reprise, qui permet de réajuster les aménagements, notamment en ce qui concerne l'usage de locaux réservés aux clients.

Le salarié revient sur les conséquences physiques de son accident, et témoigne notamment de l'importance, sur les plans psychologique et social, de la reprise du travail.

Il rappelle quelques étapes de son parcours et les personnes rencontrées, en précisant qu'il y a toute une « chaîne de santé » qui s'est mobilisée pour lui permettre la reprise du travail – la médecine du travail, le prothésiste, le Sameth, l'Agefiph, la MDPH...

A la question « *quelles sont selon vous les conditions pour la réussite de la reprise* », le salarié indique :

- L'aide la plus précoce possible des services sociaux et médicaux.
- Une chaîne solide d'acteurs de la santé et sociaux, en relation avec l'employeur. Il remarque que la maîtrise, par le patient, de tous les maillons de la chaîne, n'est pas évidente. Il souligne donc l'importance de pouvoir disposer d'un 'fil rouge' très clair afin de suivre les étapes de son évolution personnelle et de les comprendre.
- Du côté personnel, beaucoup de volonté de la part du patient, et l'aide et implication du conjoint. Il remarque que les difficultés des « accompagnants » sont peu considérées à ce jour.

Dans son témoignage l'employeur souligne l'importance de la prise en charge très en amont par la médecine du travail, car il est important que le jour « j », tout soit prêt et adapté, au niveau technique et organisationnel, afin d'éviter un stress supplémentaire qui pourrait s'ajouter aux angoisses d'une situation qui en soi est déjà difficile.

Le médecin du travail revient sur la « visite de pré-reprise » et son intérêt. Cette visite, qui se fait à l'initiative du salarié ou du médecin conseil de la sécurité sociale, permet une rencontre du médecin avec le salarié encore en arrêt de travail pour anticiper la reprise. Elle sert à évaluer la santé, la capacité résiduelle du salarié. Elle permet aussi au médecin de prendre contact avec l'employeur en amont et d'envisager l'organisation à mettre en place dans l'entreprise. Le médecin remarque encore que pour que la reprise se passe bien, il faut que le salarié soit bien, mais que cela se passe bien aussi dans l'équipe, pour éviter des stigmatisations. La nouvelle organisation concerne tout le monde. L'adaptation anticipée permet à ce que chacun trouve sa place.

A la question d'une personne du public sur « *le caractère obligatoire ou pas des prescriptions du médecin* », le Dr. Julien réponds que le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, donc les préconisations ne sont pas obligatoires. Créer un lien de confiance avec l'employeur fait partie du rôle du médecin. Elle souligne l'importance du dialogue, de la prise en compte des contraintes qu'un aménagement peut représenter pour l'employeur, des compromis nécessaires à faire par l'ensemble des parties. Le rôle du médecin du travail s'assimile donc à un rôle de médiateur pour trouver des solutions qui conviennent à tous.

## **Le Cap emploi et le conseil en évolution professionnelle.**

- *Isabelle Martinet – Responsable Service aux Employeurs, Recrutement et Maintien dans l'emploi – Cap emploi 83.*
- *Linda Lebreton – Chargée de mission Maintien dans l'emploi – Cap emploi 83.*

Isabelle Martinet présente les différents partenaires institutionnels et les domaines d'intervention de Cap emploi, organisés dans deux axes :

- L'accompagnement vers l'emploi – des actions pour les demandeurs d'emploi et pour l'accompagnement des entreprises pour le recrutement.
- L'accompagnement dans l'emploi – des actions visant le maintien dans l'emploi pour éviter des licenciements par inaptitude et de conseil pour l'évolution et la transition professionnelle.

Linda Lebreton détaille le Conseil en Evolution Professionnelle pour les actifs à partir de la présentation de deux exemples de situations traitées. Elle souligne l'importance du travail en partenariat avec le médecin du travail et avec l'employeur, pour le traitement des situations.

### Exemple commerciale terrain → diététicienne

Situation initiale – arrêt maladie, sa situation de handicap l'empêchait de reprendre les déplacements en véhicule, il n'y avait pas de possibilité de mobilité interne, car l'entreprise n'était pas basée dans la région (aucun autre poste n'existait, à part celui de commerciale).

Démarche initiée par la salariée – « anticipation de la désinsertion ».

Précision sur le parcours et les financements : bilan de compétences avec accord de la Sécurité Sociale et financé par l'Agefiph ; mobilisation des différents acteurs (médecin du travail, Pôle emploi) pour préparer le licenciement et permettre le démarrage rapide de la formation envisagée ; formation co-financée par Pôle emploi et Agefiph.

### Exemple coiffeuse → formatrice FLE

Situation initiale – 20 ans d'expérience, évolution de sa situation médicale (TMS et allergies aux produits utilisés), arrêt maladie, risque d'inaptitude car l'entreprise n'avait pas d'autre type de poste à proposer.

Orientation par le médecin du travail suite à une visite de pré-reprise.

Précisions sur le parcours et les financements : bilan de compétences avec accord de la Sécurité Sociale et financé par l'Agefiph ; stages en entreprise réalisés pendant son bilan et un projet de devenir formatrice « français langue étrangère (FLE) » est validé ; mobilisation de l'employeur pour que la personne puisse suivre la formation FLE en tant que salariée, financée dans le cadre du dispositif 'Transition pro', mobilisation du médecin du travail, car la personne est déclarée inapte à son poste de coiffeuse et licenciée à l'issue de la formation FLE.

Les deux intervenantes rappellent l'importance du maillage du système, des différents acteurs, qui permet une sécurisation des parcours, c'est-à-dire d'éviter que face à une inaptitude la personne se retrouve isolée sans savoir quoi faire.

Isabelle Martinet finalise la présentation en abordant l'information sur le rapprochement entre Pôle emploi et Cap emploi. Celui-ci est motivé par les résultats décevants en termes de satisfaction de l'obligation d'emploi de travailleurs reconnus handicapés et par le taux de chômage des personnes handicapées qui reste le double du taux de chômage moyen. Très concrètement cela se traduit par un lieu unique d'accompagnement au sein des agences, visant à renforcer la complémentarité entre ces deux acteurs, via une offre de service intégrée et des collaborateurs spécialisés (Team TH).

A la question « *Est-ce que des demandes sont formulés concernant la problématique du maintien dans l'emploi des seniors ? Est-ce que la démarche pour les traiter est similaire* », les intervenantes donnent un exemple où la situation d'une salariée de 62 ans dont l'état de santé se dégradait a pu être traitée lui permettant de suivre une formation et pouvoir travailler jusqu'à sa retraite à 67 ans. Elles précisent que 46% des personnes auprès desquelles Cap emploi est intervenu en 2020 ont plus de 50 ans, et que l'âge moyen des bénéficiaires est de 48 ans.

## Conclusion de la Matinale par un membre du Comité RPS QVT du 83

- *Marc Letient – UD CFDT et membre du GT Insertion Professionnelle de personnes en situation de handicap*

Marc Letient évoque les points forts et éléments à retenir de cette matinale :

- L'importance des visites de pré-reprise, pour anticiper le retour au travail et la notion de « chaîne » d'acteurs et interventions à mobiliser pour éviter la désinsertion.
- Les possibilités de rebondir permises par des fonds comme celui de l'Agefiph.
- L'importance de la sensibilisation des managers et des collègues aux situations de handicap.

En 2022 le Comité organisera une Matinale centrée sur le thème de la prévention des risques professionnels, car il faut à tout prix éviter l'usure professionnelle, qu'elle soit physique ou psychique, pour qu'une fois arrivé à la l'âge de la retraite, les personnes puissent en profiter.

La Matinale a été organisée par le Comité RPS-QVT 83, avec l'appui technique de l'UPV 83 et pour l'animation avec l'appui du Cabinet ANALUSIS. Le comité réunit les partenaires sociaux du département et les institutions de prévention, sous l'égide des services du Ministère du Travail (DREETS), pour œuvrer à la prévention des risques psychosociaux (PRS) et à la promotion de la qualité de vie au travail (QVT).

Membres du Comité RPS 83 : DIRECCTEPACA-UD83, UPV, U2P, CARSAT SE, AIST83, Aract PACA, UD CGT, UD CFTC, UD FO, UD CFDT, UD CFE-CGC, CMAR-DT83, MSA, CAPEB83 et FBTP83

