

Le Médecin du Travail face à la désinsertion professionnelle : *Prévention et Maintien dans l'Emploi*

Résumé de la conférence du Dr Bélaïd AIT-ALI

Préventica LILLE le 16 Juin 2010

La prévention de la désinsertion professionnelle consiste à anticiper la perte d'un emploi pour raison de santé ou de handicap.

Le maintien dans l'emploi doit permettre aux personnes en situation de handicap de préserver une dynamique professionnelle tout en conservant un emploi compatible avec leur santé.

Il s'agit d'un enjeu crucial de santé au travail, du fait d'une part du vieillissement des salariés, d'autre part de l'augmentation des maladies professionnelles (notamment le tableau 57 des troubles musculo-squelettiques), et enfin de la fréquence des maladies chroniques invalidantes non professionnelles (sclérose en plaques, VIH, polyarthrite rhumatoïde, cancers, diabète...).

Le maintien dans l'emploi dépend de la ***précocité d'intervention*** et de la ***concertation entre les différents acteurs*** (salarié, employeur, Médecin du Travail, Médecins de soins, Médecin conseil, SAMETH, Services Sociaux...)

Le dispositif de Maintien dans l'Emploi vise à *dépister précocement les risques de désinsertion professionnelle*, à rechercher des solutions de maintien, à mettre en œuvre et à suivre ces solutions, et à organiser éventuellement les relais avec les dispositifs d'insertion en, cas d'absence de solutions de maintien dans l'emploi.

Un évènement déclencheur (pathologie invalidante, inadéquation avec la situation de travail) doit faire l'objet d'un signalement précoce, de la part du Médecin conseil, du Médecin du travail, du salarié lui-même, de ses collègues, de l'employeur...

A qui signaler ?

Le salarié en parlera à son médecin traitant, à son médecin du travail. Celui-ci se tournera vers les services sociaux et les services spécialisés dans le maintien et la réinsertion (SAMETH, CAP EMPLOI).

Quel est l'enjeu d'un signalement précoce ?

Il s'agit d'anticiper le plus en amont possible, tout risque de désinsertion due à une inaptitude au poste prononcée lors de la visite légale de reprise du travail.

D'où l'intérêt de favoriser **la visite de pré reprise**. Celle-ci se fera à l'initiative du salarié, de son médecin traitant ou du médecin conseil. Elle permettra de synchroniser la consolidation, de constituer un dossier de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), d'étudier la situation de travail invalidante et d'alerter l'employeur (avec l'accord du salarié), pour rechercher les solutions d'aménagement de poste ou de reclassement au sein de l'entreprise.

Ces solutions sont de trois ordres : le maintien au poste, le maintien dans l'entreprise, et si impossibilité, le maintien en milieu ordinaire de travail.

Quels sont les outils et les acteurs mobilisables ?

Au niveau de l'environnement de travail : une étude ergonomique permet d'envisager un aménagement matériel de la situation de travail, un aménagement organisationnel ou un aménagement temporel (temps partiel thérapeutique, aménagement des équipes de travail)

Au niveau de la personne : une reconnaissance de la lourdeur du handicap peut être demandée (auprès de la Direction du Travail), une demande d'invalidité (CPAM), un bilan de compétence, une demande de formation (contrat de rééducation en entreprise, centre de rééducation professionnelle, formations CIF ou AFPA...)

Les outils financiers : mesures AGEFIPH (entreprises du secteur privé), FIPH (fonction publique), OETH (secteur médico-social privé)

Les acteurs : Médecin du Travail, employeur, MDPH, SAMETH, CAP EMPLOI, services sociaux...

Le rôle spécifique du Médecin du Travail

Dans son *activité médicale*, il sera souvent à l'origine du signalement d'une menace de désinsertion professionnelle.

Dans son *activité en milieu de travail*, il sera le conseiller du chef d'entreprise en matière de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. De plus, si un salarié souffre d'une pathologie invalidante, le médecin du travail jugera de la bonne adéquation entre l'état de santé de la personne et son poste de travail. Il pourra proposer des aménagements de poste afin de pérenniser l'adéquation et d'éviter ainsi la désinsertion.

Rappelons qu'une inaptitude ne peut déboucher sur une rupture de contrat de travail, que si elle est confirmée par une deuxième visite à 15 jours de la première, ce délai de 15 jours étant destiné à tout mettre en œuvre pour trouver une solution de maintien dans l'emploi.

Nous terminons cet exposé par le difficile problème ***des personnes souffrant de handicap psychique***. Ce handicap jouit d'une connotation péjorative tenace : une personne handicapée psychique ne guérira pas, et le « fou » est potentiellement dangereux pour son entourage. Un travail de **sensibilisation de l'entreprise** (hiérarchie et collectif de travail) est indispensable avant toute tentative de maintien ou d'insertion de personnes handicapées psychiques. De plus, la notion de **tutorat d'accompagnement** prend ici tout son sens : le tuteur formé à cette tâche, rassure employeur et collectif de travail en veillant à la bonne intégration du salarié handicapé et en gérant les petits aléas. Le tuteur devra toutefois savoir quand passer la main et alerter le service médical.