

## **"AGIR SUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI "**

## **"PRATIQUE DE LA CONVALESCENCE ACTIVE"**

*Par Docteur F. DARNAJOU*

*Madame F. LOUIS*

*Monsieur H. KHOMANY*

*Centre de Réadaptation Professionnelle du Patis Fraux*

*35770 Vern sur Seiche*

*Tél : 02 99 04 83 83 -Fax : 02 90 04 83 25*

Le Centre de Réadaptation Professionnelle du Patis Fraux s'inscrit dans un réseau régional pour participer aux actions de maintien dans l'emploi.

Pour se faire son **unité de "Convalescence Active"**, petite structure de 30 places, associe :

- Le réentraînement à l'effort et au travail ;
- l'évaluation fonctionnelle et professionnelle ;
- les actions concertées avec les partenaires de la réadaptation et l'entreprise.

**Elle s'appuie sur** des compétences humaines, médicales, para médicales, ergonomiques, et techniques professionnelles.

**Elle utilise** un plateau technique associant des moyens de rééducation, des ateliers professionnels et d'orientation.

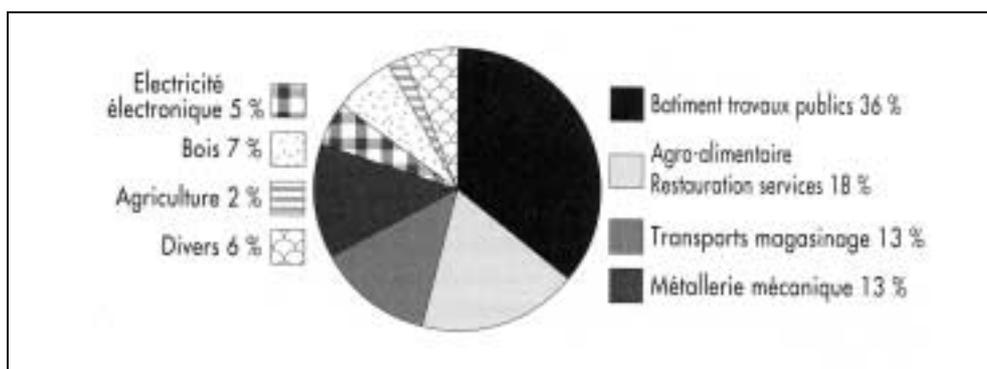
La demande exprimée par nos partenaires concerne en majorité des travailleurs manuels, victimes d'accidents ou touchés par des maladies, non consolidés administrativement parlant, et souvent en arrêt de travail depuis plusieurs mois.

- Cette population<sup>o</sup> est à **forte majorité de Bretagne** (83%) et l'Ille et Vilaine occupe la première place avec un taux moyen de 52%. 17% viennent de la région Normandie, Pays de Loire ou région Parisienne.
- Il s'agit d'une **population masculine** à plus de 90%, dans les tranches d'âges les plus représentatives de la population active (54% ont entre 30 et 44 ans).
- Les catégories socio-professionnelles de ces **travailleurs dits "manuels"** sont représentées en majorité par le bâtiment et travaux publics (36%) et regroupent le gros oeuvre (maçons, couvreurs, manoeuvres), et le second oeuvre (peintres, plombiers, carreleurs...).

(1) analyse de population reposant sur l'étude de 853 personnes accueillies sur 4 années.

### Représentation graphique des convalescents par secteurs professionnels

(population 853 convalescents de 1990 à 1993).



Il s'agit en majeure partie d'ouvriers qualifiés ou non, et d'employés:

- 25 % sont sans formation **spécifique**
- **64,5 % ont le CAP ou le niveau CAP**
- 8,5 ont un BEP ou le niveau BEP
- 2 % ont le niveau BAC professionnel ou plus

Cette population de travailleurs "manuels", fréquemment d'origine rurale, fortement attachée à sa région d'origine, est **peu scolarisée** :

- pour la moitié niveau CEP; l'autre moitié a suivi une scolarité de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>

• Ces personnes présentent des **durées d'arrêt de travail prolongées au moment** de leur entrée, puisque seulement 14% sont en arrêt depuis moins de 6 mois. L'essentiel de la population se regroupant dans des arrêts de 6 mois à 2 ans (65%) ; pour les autres de 2 à 5 ans.

Durée	Nombre	%
Moins de 6 mois .....	124.....	14
De 6 mois à 1 an .....	243.....	29
De 1 ans à 2 ans .....	309.....	36
De 2 ans à 3 ans.....	127.....	15
De 3 ans à 4 ans.....	32.....	4
De 4ansà5ans.....	11.....	1
5 ans et plus.....	7.....	1
<b>Total .....</b>	<b>853.....</b>	<b>100</b>

Cette longue période d'arrêt et d'inactivité participe à l'isolement et à la perte d'une partie des capacités adaptatives de cette population.

Environ 40% d'entre eux sont admis dans les suites d'un accident de travail, et 60% pour maladie.

• Plus de **53 % de la population** "" totale accueillie, est en réadaptation pour des lombalgies chroniques (toutes étiologies confondues), en rappelant qu'il s'agit d'une population dont la représentation au corps est souvent vécue comme un outil de travail, et où la notion de "force physique" est importante.

• **Les pathologies principales, justifiant l'entrée en séjour, ont pour étiologie :**

<b>Traumatologie .....</b>	<b>51 %</b>
<b>Rhumatologie .....</b>	<b>32 %</b>
<b>Neurologie .....</b>	<b>9 %</b>
<b>Problèmes psychiques .....</b>	<b>3</b>
<b>Divers (cardio endocrine, sensoriel) .....</b>	<b>5</b>

**43% de la population** accueillie présentent des pathologies associées à la pathologie principale, intervenant dans la situation de handicap, soit :

<b>Traumatologie.....</b>	<b>31%</b>
<b>Rhumatologie .....</b>	<b>20%</b>
<b>Neurologie .....</b>	<b>11%</b>
<b>Problèmes psychiques .....</b>	<b>16%</b>
<b>Divers (cardio endocrino, sensoriel).....</b>	<b>22%</b>

---

(2) Etude reposant sur l'analyse de 443 convalescents accueillis sur 2 ans.

• Le tableau suivant décrit le **parcours de 152 salariés adressés en Convalescence Active** en 1995 (ce qui représente 70 % des admissions totales de l'année, *les 30 % restant ne sont pas comptés dans le cadre du maintien dans l'emploi, n'étant pas titulaires de contrats de travail*).

**Le tableau de gauche** re-situe la situation à l'entrée, avec le pronostic de retour en entreprise établi sur des items multiples (fonctionnels, psychologiques, contexte d'entreprise...).

**Le tableau de droite** re-situe le pronostic établi au moment de la sortie, avant le passage de relais à nos partenaires.

A L'ENTREE		SITUATION A LA SORTIE					
Pronostic de retour en entreprise		Retour en entreprise	Demandeur d'emploi	Formation	Réorientation	Différés Médicaux	Autre
Bon ..... 15		14	-		1	-	
Réservé ..... 34		27	-		2	1	3
Défavorable .... 60		24	16	7	5	6	2
Pas de retour envisagé. (R.P) ... 39		5	14	5	5	6	2
Evaluation Fonctionnelle ..... 4						3	1

Sur les 152 personnes :

- 70 ont un pronostic à la sortie de retour en entreprise
- 30 sont en mesure de faire une recherche d'emploi avec relais des partenaires (ANPE, EPSR)
- 12 sont orientées vers une formation (le plus souvent identifiée)
- 13 devront bénéficier d'une étape d'orientation professionnelle
- 16 repartent dans des circuits médicaux. Dans notre pratique quotidienne, **la demande** exprimée par nos partenaires se résume bien souvent à une seule question :

***LE SALARIE PEUT-IL REPRENDRE LE TRAVAIL ? SON TRAVAIL ?***

Question simple en apparence, qui débouche dès qu'on la creuse sur des **situations souvent complexes**, compte tenu des multiples facteurs :

- déficience
- évolutivité
- incidence psychique
- situation financière
- conflits, réparation
- contexte familial, etc ....

Tous ces facteurs concourant à créer ou à renforcer la situation handicapante, ou de handicap, parfois d'ailleurs déjà latente avant l'accident.

Pour chaque patient effectuant un séjour de réadaptation en Convalescence Active, les efforts seront tendus vers un *objectif essentiel* : *cerner au plus près cette situation handicapante*, c'est à dire en fait **identifier tous les facteurs qui s'opposent à la reprise du travail et sur lesquels il va falloir agir** pour faire bouger la situation.

Cette analyse de la situation handicapante se fait à tous les stades du séjour, et de cette pratique quotidienne nous avons tiré quelques principes méthodologiques.

- Il s'agit d'une démarche participative pour le patient qui est au centre de son séjour, et se trouve mis en auto-confrontation lors des mises en situations effectuées au Centre, et amené à s'engager dans les décisions le concernant.
- C'est un travail pluri et trans-diciplinaire, faisant appel :
  - en interne à des compétences diverses et complémentaires, mais n'excluant les confrontations de positions parfois divergentes,
  - mais également à des partenaires extérieurs au Centre (médecins du travail, chefs d'entreprise, COTOREP, EPSR...).
- C'est une *situation d'inter-activité*, et donc une situation évolutive.

La situation handicapante est susceptible d'évoluer en permanence compte tenu des actions menées, d'événements nouveaux, des progressions fonctionnelles).

Mais surtout nous avons développé **une méthodologie d'évaluation professionnelle centrée sur le travail**.

Cela semble une évidence, et pourtant, l'expérience nous apprend autant d'acteurs interrogés, autant d'a priori émis en fonction des représentations sur le travail : " *à priori c'est un couvreur et avec ses lombalgies il va lui falloir se reclasser*", ou, " *son épaule est limitée mais conduire son car avec direction assistée ne devrait pas poser de problème* "...

Les exemples ne manquent pas.

Pour contourner tous ces a priori, **l'ergonomie et ses outils d'évaluation nous a été indispensable**. La nécessité de comprendre le travail en question, préalablement à toute démarche d'évaluation professionnelle, nous a amenés à solliciter les compétences ergonomiques à différentes étapes.

### **POUR Y PARVENIR, PLUSIEURS ÉTAPES SONT RÉALISÉES:**

- **Entretien avec le convalescent** dès le début du séjour, l'entretien avec l'intéressé permet d'avoir des éléments descriptifs de l'entreprise, de son contexte et également les premières données sur son travail.

- **Contact avec le médecin du travail**

Le point de vue du médecin du travail sur la situation de l'intéressé et les marges de manœuvres possibles permet d'apprécier le contexte, d'affiner nos hypothèses et d'orienter avec lui la stratégie de démarche vers l'entreprise.

- **Démarche en entreprise et analyse du travail**

En collaboration avec le médecin du travail et après négociation préalable avec les responsables de l'entreprise, nous utilisons les moyens d'investigation ergonomiques (observation, entretiens, mesures...)

pour comprendre ce que font les opérateurs aux postes de travail ciblés : comment le font-ils ? Pourquoi le font-ils ?

Ce qui nous permet de caractériser le travail et son environnement, d'identifier :

- Les contraintes (cadences, procédures d'organisation, dysfonctionnement, variabilité des situations de travail), les liaisons entre les différents postes,...
- Les réponses face à ces contraintes, (postures, déplacements, manutentions,...)

### • **Elaboration de pré-diagnostic**

La confrontation de l'intéressé aux informations collectées concernant son travail permet leur hiérarchisation fonction des difficultés.

### • **Elaboration d'un cahier des charges de mise en situation**

Sur la base de ces informations et de cette confrontation, un cahier des charges de l'évaluation et de mises en situation au Centre sera élaboré. A partir de celui-ci, les acteurs chargés de l'évaluation professionnelle mettent en place les outils et les supports nécessaires pour les mises en situations du convalescent, qui se font progressivement et sous contrôle médical.

### • **Résultat de ces mises en situations :**

Les résultats sont exploités lors du bilan professionnel en fin de séjour. Aux différentes étapes de cette démarche, selon la complexité des cas, des itérations sont nécessaires pour compléter les données recueillies, et tenir informés les différents partenaires de cette démarche et, en premier lieu le médecin du travail qui, seul légalement - faut-il le rappeler -, a la charge de l'avis d'aptitude préalable à la reprise d'activité professionnelle.

## **QUELS SONT LES OBJECTIFS ?**

En "Convalescence Active", cette démarche est utilisée pour 3 objectifs :

**1 • Identifier et mesurer les enjeux de la reprise de travail de l'intéressé, afin** d'anticiper certaines difficultés.

**2 • Caractériser le travail de l'intéressé et sa variabilité** : les exigences du travail d'un menuisier peuvent être différentes de celles du travail d'un autre menuisier. (Le programme de réadaptation et d'évaluation professionnelle de ces deux menuisiers lombalgiques, par exemple, sera significativement différent).

**3 • Constituer un référentiel du travail de l'intéressé** : ce référentiel découle des deux premiers objectifs. Il est utilisé à deux niveaux :

- pour un enrichissement des programmes de réadaptation ou de rééducation, aboutissant à la mise en place de simulations des conditions de travail,
- pour apporter des données fiables à l'élaboration du pronostic d'aptitude à la reprise de travail.

## QUELS SONT LES EFFETS ATTENDUS ?

- 1 • Rendre plus cohérentes les différentes représentations sur le "travail en question", afin de permettre aux interlocuteurs (qui sont dans des logiques et qui poursuivent des buts différents) de s'interroger de façon convergente et cohérente sur le travail.
- 2 • Permettre l'adhésion de l'intéressé au programme de réadaptation et favoriser l'auto-régulation qui se met en place dans les mises en situation.
- 3 • Fiabiliser le pronostic de reprise de l'activité professionnelle : comme on vient de le décrire, cette démarche est axée sur **l'effet de l'interaction** qui permet la mise en place des stratégies, le développement des compensations, et permet de mesurer les évolutions probables ...et non pas une confrontation instantanée en termes d'adéquation capacités de la personne / exigences du poste de travail.

## EN CONCLUSION

Cette démarche d'évaluation (et non d'insertion) apporte des éléments fiables et pertinents pour permettre une décision de reprise d'activité professionnelle prise en connaissance de cause. Elle permet d'apporter au médecin du travail des éléments d'aide à la décision, lors de sa concertation avec l'intéressé.

La fiabilité du pronostic de retour participe à l'anticipation des difficultés probables (situations handicapantes), et permet d'agir précocement pour éviter l'échec à la reprise et donc l'exclusion.

## EN RÉSUMÉ

- *La "convalescence Active" participe dans le réseau régional au maintien dans l'emploi*
- *sa démarche participative repose sur une méthodologie d'évaluation centrée sur la "question du travail";*
- *elle fonctionne en continuité et interaction avec les partenaires de l'entreprise et de la réadaptation qui assurent les relais à la sortie.*