

"LE DEVENIR INAPTE AU TRAVAIL ET LE STATUT DE TRAVAILLEUR HANDICAPE"

*Par Madame Marie PASCUAL
Médecin du travail
Et Monsieur Claude TROUTAUD
FNATH 87*

FNATH

Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés
20, rue de la Tarentaize - 42029 SAINT ETIENNE Cedex 1
Tél : 04 77 49 42 42 -Fax : 04 77 49 42 48

La Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés créée en 1921 est constituée de 85 groupements départementaux, eux-mêmes formés de 1 650 sections locales.
Le siège national est situé à Saint Etienne.

Association loi de 1901, la fédération a pour objet le conseil, la défense, la représentation de ses adhérents qui sont au nombre de 300 000.

Depuis 1992, la FNATH et l'AGEFIPH travaillent en partenariat par le biais d'une convention nationale. Celle quia été signée le 12 décembre 1995 est plus particulièrement axée sur le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Pour sa part, le groupement départemental de la Haute Vienne a mis en place un service emploi dès 1992, date de la mise en place du PDTTH. Ce Service comporte quatre actions principales, dont l'une est consacrée au maintien dans l'emploi.

Ces orientations sont nées des besoins du public accueilli par la FNATH. Ce public se retrouve au travers de deux situations : accident par nature " brutal ", ou maladie invalidante.

Face à ces deux situations, les personnes recherchent un point d'information répondant à des demandes de démarches administratives, juridiques mais également à des demandes d'interventions ponctuelles. C'est à l'ensemble de ces besoins que la FNATH tente de répondre.

De nombreux problèmes naissent des décisions des COTOREP et des médecins du travail qui entraînent trop souvent des licenciements sans possibilité de reclassement, notamment lorsque la personne est âgée de plus de 45 ans.

• Cas concret

Ainsi, dans certains départements notamment en Haute Vienne, la COTOREP refuse de statuer durant la période d'ITT, ce qui représente un frein important au traitement précoce, en bloquant le processus de préparation à la réinsertion (exemple : la COTOREP sursoit à statuer tant qu'elle n'a pas reçu un justificatif de la stabilisation de l'état de santé.)

"Comme suite à votre demande de passage devant la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel, je vous serais obligé de bien vouloir me retourner les documents médicaux ou administratifs suivants :

- *Le justificatif récent de la C.P.A.M. précisant la stabilisation de votre état de santé et la suppression de*
- *Vos indemnités journalières"*

"Nous vous informons que la COTOREP réunie de 08/02/1996 s'est prononcée. Elle a suspendu sa décision quant à votre demande de reconnaissance de travailleur handicapé. Orientation professionnelle : sursis à statuer. Votre dossier pourra être réexaminé sur nouvelle demande de votre part. Après stabilisation ou consolidation de votre état de santé. Il vous appartiendra de justifier de l'interruption des indemnités journalières. "

Le maintien dans l'emploi est l'une des pièces maîtresses du champ d'intervention de la médecine du travail. Pour cela, il existe un certain nombre d'outils juridiques (développement) à leur disposition.

Il doit utiliser son "autorité" au sein de l'entreprise. Cette notion est toutefois à moduler en fonction du contexte dans lequel il exerce son activité.

Le médecin du travail doit jouer son rôle face au dépistage des difficultés prévisibles lors de la reprise du travail (allusion à l'utilisation de la fiche de liaison). C'est pourquoi, il est essentiel de mobiliser les acteurs sur le terrain, d'arriver à coordonner les actions des différents partenaires.

QUESTIONS AUTOUR DE L'INTERVENTION DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Le maintien dans l'emploi représente aujourd'hui une des missions essentielles de la médecine du travail. En effet plusieurs textes très forts confèrent au médecin du travail un réel pouvoir d'intervention, pour éviter que des problèmes de santé aboutissent au licenciement.

En particulier l'article L -10-1

"Le médecin est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs".

et l'article L 122-45

"Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement, aucun salarié ne peut être licencié, en raison de son état de santé ou de son handicap, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail".

D'autre part le médecin du travail est sans doute le mieux placé pour dépister les difficultés. Il a à sa disposition deux outils intéressants :

- La visite de pré-reprise
- La fiche de liaison, échangée avec le médecin conseil.

Ceci doit lui permettre d'étudier les différentes solutions, de prévoir les difficultés, et d'établir une coordination constructive avec les autres intervenants : Sécurité Sociale, Cotorep, Agefiph, etc...

Le dispositif sur le papier est séduisant. Dans la réalité il en va souvent bien autrement, et les militants FNATH témoignent d'une autre expérience inaptitudes "couperets" et licenciement, chômage et exclusion... Pourquoi ?

- D'abord les contraintes économiques, de plus en plus fortes, ne laissent plus de marge de manœuvre à une intervention de type médico-social dans l'entreprise.

- Mais il faut aussi pointer les graves dysfonctionnement de l'institution médecine du travail : manque de disponibilité des médecins pour ces tâches, manque de motivation pour assumer ce rôle social, absence de travail en coopération avec les autres acteurs.

QUE FAIRE ?

Travailler ensemble.

Le médecin du travail, même engagé dans son métier ne réussira pas s'il est isolé. Il doit travailler en concertation avec les autres médecins concernés par le salarié et avec les autres professionnels (EPSR, AGEFIPH...)

Repenser l'aptitude

Une décision d'inaptitude n'est acceptable que si un travail de reclassement (dans ou hors entreprise) l'accompagne.

Il ne faut pas accepter l'inaptitude - couperet et savoir " discuter " ces décisions. (Contact avec le médecin du travail, recours auprès du médecin inspecteur régional...)

Ceci suppose encore un réel travail coopératif et, pour les médecins du travail et les services interentreprises de médecine du travail, une autre façon d'organiser leur activité.