

## OBSERVATOIRE DES PARCOURS

Handicap,  
Santé au travail

Novembre 2018

Améliorer  
les parcours  
professionnels

10 000 parcours observés

Dans le cadre d'une convention signée avec l'Agefiph, la FNATH a mobilisé l'ensemble de son réseau, soit près de 1000 associations locales, pour mieux accompagner et informer les travailleurs handicapés, principalement à la suite d'un accident du travail.

Cet accompagnement, qui a pris plusieurs formes (colloques, groupes de paroles, réunions d'informations, permanences d'accès aux droits), nous a permis de faire remonter des milliers de parcours, montrant les obstacles rencontrés pour se maintenir en emploi.

Bien que provenant de l'ensemble du territoire, ces parcours montrent des réalités assez homogènes et des moments de ruptures, qui trop souvent conduisent vers des licenciements pour inaptitude.

Heureusement aussi, ils montrent qu'il est possible de rester en emploi ou d'accéder à une formation.

## SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS

.....

P. 4

# 1

## TROIS ANS D'OBSERVATIONS DE PARCOURS

.....

8

# 2

## PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS PAR L'OBSERVATOIRE ..

# 11

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 1. Un pré-requis indispensable : l'acceptation de son handicap   | ..... | p. 11 |
| 2. Un constat unanime :<br>le manque préjudiciable et démotivant d'informations  | ..... | p. 13 |
| A - Un manque d'informations sur les droits  | ..... | p. 13 |
| B - Un manque d'informations sur les acteurs   | ..... | p. 15 |
| > <i>La distinction entre Pôle Emploi et Cap Emploi</i>  | ..... | p. 16 |
| > <i>Une incompréhension du rôle qui peut renforcer<br/>            les sentiments de désillusion et les mécontentements</i> | ..... | p. 16 |
| > <i>Une méconnaissance qui conduit à l'isolement</i>  | ..... | p. 18 |
| C - La méconnaissance des financements<br>possibles pour l'aménagement de postes   | ..... | p. 19 |

<b>3. La reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés : «objet non identifié», entre sésame incontournable et stigatisant.....</b>	<b>p. 19</b>
A - Des démarches difficiles .....	p. 19
B - La longueur incompréhensible des décisions .....	p. 20
C - Une lourdeur pouvant être l'origine d'une démotivation .....	p. 22
D - Une utilité questionnée et source d'inquiétudes et de désillusion .....	p. 22
<b>4. Un moment de rupture : les arrêts de travail de longue durée ou répétitifs .....</b>	<b>p. 26</b>
<b>5. Les clés de la réussite du maintien en emploi .....</b>	<b>p. 28</b>
A - La précocité des démarches .....	p. 28
B - L'accompagnement du processus de maintien .....	p. 31
<b>6. Les difficiles parcours du maintien en emploi .....</b>	<b>p. 32</b>
A - Des barrières qui se sur-ajoutent .....	p. 32
B - Le maintien en emploi se traduit souvent par une reprise à temps partiel, souvent non choisi .....	p. 35
C - La formation, outil incontournable du maintien, mais difficile à mobiliser .....	p. 37
D - Une solution par dépit : la création de son entreprise .....	p. 39
E - Malgré des parcours positifs, des entreprises qui ne sont pas toujours « inclusives » .....	p. 40
<b>7. Une solution trop fréquente : le licenciement pour inaptitude ou la démission forcée .....</b>	<b>p. 42</b>
A - Le couperet du licenciement pour inaptitude .....	p. 42
B - Des démissions forcées .....	p. 43
<b>8. L'accompagnement médical .....</b>	<b>p. 45</b>
A - Le rôle particulier et peu compris du médecin du travail .....	p. 45
B - La difficulté de faire respecter les préconisations du médecin du travail .....	p. 47
C - Le rôle des médecins conseils des CPAM .....	p. 49
D - Une interaction entre les médecins qui laissent à désirer .....	p. 51

# 3

## SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS

Pour les personnes que nous accueillons, le handicap résulte le plus souvent d'un accident de la vie, principalement d'un accident du travail. C'est donc souvent brusquement qu'elles voient leurs capacités physiques changer ou se détériorer, ce qui entraîne souvent l'impossibilité de poursuivre leur métier. « Faire le deuil de son métier » constitue donc une première étape incontournable.

### LE MANQUE D'INFORMATIONS SUR LES DROITS

S'il fallait retenir un point commun de l'ensemble des parcours, c'est bien celui de l'absence d'informations globales et la méconnaissance du rôle des différents acteurs. Les personnes doivent se débrouiller trop souvent seules, ce qui entraîne un sentiment d'abandon, malgré le nombre important d'acteurs.

Les possibilités d'obtenir des aides financières sont également trop souvent méconnues.

### LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

De manière générale, les personnes rencontrées nous font part des difficultés dans les démarches entreprises auprès de la maison départementale des personnes handicapées, et l'absence d'accompagnement efficient.

Mais au-delà des conditions à remplir, c'est **la longueur des réponses des MDPH** qui suscite énormément de retours et d'inquiétudes, mais aussi un sentiment d'injustice, certains estimant ne pas avoir obtenu un emploi pour cette raison.

Très concrètement, **cette lourdeur administrative peut également entraîner une démotivation, préjudiciable au retour à l'emploi.**



La plupart du temps, **ils ont entendu parler de la RQTH sans pour autant qu'on leur explique en quoi celle-ci peut les aider.** Cela aboutit à ce qu'un certain nombre des bénéficiaires de la RQTH donnent finalement à cette reconnaissance administrative un rôle qu'elle ne joue pas. Nombre d'entre eux s'imaginent soit que cela va leur permettre de trouver facilement du travail, soit qu'ils ne pourront pas être licenciés en raison de leur statut de travailleur handicapé.

Enfin, **les bénéficiaires de la RQTH s'interrogent beaucoup sur la nécessité de communiquer cette reconnaissance à leur employeur** que ce soit lors d'un entretien ou en emploi.

## **UN MOMENT DE RUPTURE : LES ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE OU RÉPÉTITIFS**

Faute d'une bonne information et d'un accompagnement pendant l'arrêt de travail, les personnes en arrêt de longue durée se retrouvent au bout de plusieurs mois sans avoir anticipé leur reprise de travail. Elles sont donc le plus souvent sans véritable solution et dans une grande incertitude.

Les mécanismes de visites de pré-reprise et de reprise ne sont pas maîtrisés et ne leur ont souvent pas été expliqués.

Les arrêts de longue durée peuvent constituer rapidement un cycle infernal conduisant vers les exclusions ou les addictions. Ces addictions rendent encore plus difficiles la reprise d'un emploi.

## **LES CLÉS DE LA RÉUSSITE DU MAINTIEN EN EMPLOI**

Parmi les clés d'un maintien réussi, on peut citer sans nul doute : la précocité des démarches ainsi qu'une mobilisation réussie des acteurs et, en premier lieu de l'employeur. La taille de l'entreprise apparaît aussi comme un facteur facilitant.

Le maintien en emploi est un processus de longue durée. Les personnes qui ont été maintenues en emploi sont toutefois nombreuses à être licenciées pour inaptitude par la suite d'une aggravation de leur état de santé ou de leur handicap, ou d'un nouvel accident du travail.

## LES DIFFICILES PARCOURS DU MAINTIEN EN EMPLOI

Le maintien en emploi –mais cela vaut aussi pour l'accès- est rendu d'autant plus difficile pour les travailleurs handicapés qui **cumulent d'autres difficultés** : les barrières liées à la langue, l'absence de permis de conduire ou de véhicule aménagé, des statuts particuliers, l'âge...

**La reprise à temps plein est souvent très compliquée** pour les personnes en raison de leur état de santé ou de leur handicap. Si certaines personnes recherchent et sont demandeurs d'une reprise à temps partiel, la perte de revenus engendrée rend cette solution souvent difficile. La fin du temps partiel thérapeutique n'est pas toujours facile à gérer, le retour à un temps plein n'étant pas toujours possible.

**La formation est un outil incontournable du maintien, mais reste difficile à mobiliser.** Dans ce domaine, ce qui ressort en premier lieu c'est l'opacité du système et la difficulté pour les personnes concernées de s'y retrouver : savoir qui va monter le dossier ? Quelle formation pour faire quoi ? Avec quels financements ? Quels débouchés ? Quel délai d'attente ? Les personnes font état également de nombreuses difficultés pour choisir sa formation ou pour construire son projet professionnel.

Les difficultés pour trouver un emploi conduisent parfois des travailleurs handicapés **à créer leur propre entreprise**. La plupart du temps cette création ne répond pas tant à un souhait profond qu'à une solution trouvée pour pallier les longues périodes de chômage et trouver une activité.

Malgré des parcours positifs, les entreprises ne semblent pas toujours être « inclusives ».

## UNE SOLUTION TROP FRÉQUENTE : LE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE

En raison souvent d'un manque d'anticipation, la visite de reprise se traduit souvent pour les personnes que nous avons accompagnées, par un couperet mal compris et qui va aboutir le plus souvent à un licenciement pour inaptitude. Les personnes sont d'ailleurs conscientes que les restrictions d'aptitude vont poser des difficultés pour leur maintien en emploi et qu'elles risquent de ne pas être respectées par leur employeur.

La rupture du contrat de travail se fait parfois en-dehors des règles légales sous la forme de pressions qui conduisent finalement le ou la salarié(e) à quitter l'entreprise.



## L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL

**Le rôle du médecin du travail** et du service de santé au travail est l'objet de beaucoup de questions.

La principale difficulté réside dans l'absence de suivi des préconisations du médecin du travail. Les personnes hésitent à faire respecter leurs droits, par peur de perdre leur emploi. Le silence est donc préféré au respect de leurs droits. Face à cette situation, ils se trouvent sans appui. Cela conduit à une aggravation du handicap et de la situation et empêche un maintien en emploi dans la durée.

Cette situation est d'autant plus difficile à gérer pour les personnes concernées, que certaines d'entre elles qui sont retournées vers leur médecin du travail pour faire respecter leurs propres préconisations n'ont pas toujours trouvé une véritable écoute.

Heureusement, les préconisations du médecin du travail sont souvent respectées. Mais elles ne le sont pas forcément dans la durée. Les travailleurs y voient la volonté des employeurs de se débarrasser d'eux, sans aucune solution.

Les préconisations du médecin du travail ne sont pas toujours comprises par les travailleurs. Cela conduit à ce que les travailleurs handicapés ont du mal à s'adresser au service de santé au travail, acteur pourtant incontournable du maintien en emploi.

**Les médecins conseils des CPAM** font l'objet de nombreux retours négatifs de la part des travailleurs handicapés. Il leur est souvent reproché de décider de l'avenir des personnes, sans pour autant les examiner de manière approfondie. De plus, le comportement semble laisser souvent à désirer devant ses personnes qui sont dans l'attente d'un véritable accompagnement au-regard de leur situation médicale.

La période d'arrêt maladie devrait être une période active au profit d'un retour et d'un maintien en activité professionnelle. C'est pourquoi, la FNATH ne peut que regretter que **les échanges entre les médecins traitants, les médecins du travail et les médecins conseils restent aussi rares.**

# 1

## 3 ANS D'OBSERVATIONS DES PARCOURS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Dans le cadre d'une convention signée entre la FNATH et l'Agefiph entre 2016 et 2018, la FNATH a mené différentes actions d'accompagnement et d'informations des travailleurs handicapés. L'origine de leur handicap provenait en très grande majorité d'accidents ou de maladies en lien avec le travail, en raison de l'objet même de notre association.

Toutes les actions menées dans le cadre de la convention Agefiph-FNATH contribuent à mettre en relation nos référents emploi avec des travailleurs handicapés en emploi, mais le plus souvent en arrêt de travail, ou en recherche d'emploi.

Même s'ils se sont exprimés dans le cadre d'actions différentes (réunions entre pairs, journées d'échange, accompagnement et écoute, réunions d'information...), nous regroupons ci-après les différents constats autour de quelques questions. Cette présentation donne aussi la place à la description de quelques parcours.

La convention prévoyait différents types d'actions que nous rappelons ici succinctement.





## **ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS PAR LES RÉFÉRENTS EMPLOI**

### **Rappel des enjeux**

La FNATH est la seule association de personnes handicapées disposant de près de 1 000 permanences d'accueil et d'accès aux droits des travailleurs handicapés sur l'ensemble du territoire. Chaque année ces points permettent d'accueillir près de 15 000 personnes, dont 5 à 6 000 nouvelles personnes. Tout au long de la convention, une information directe et individuelle a été réalisée afin de donner une première forme d'accueil et de renseignement sur les questions liées à l'emploi. Ces permanences ont constitué un moment unique de communication autour des actions de l'Agefiph et d'informations des travailleurs handicapés, mais aussi de retours d'expériences.

### **La mise en œuvre**

En 2016, nous avons accompagné dans ce cadre 2 854 personnes, 3 456 en 2017 et 3 147, soit 9 457 personnes. Cet accompagnement se poursuivra jusqu'en fin d'année 2018, et permettra donc d'atteindre les 10 000 personnes accompagnées dans ce cadre.

## **DÉVELOPPER LES ÉCHANGES ENTRE LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS (GROUPES DE PAROLES « ENTRE PAIRS »)**

### **Rappel des enjeux et objectifs**

Echanger autour des expériences de chaque travailleur handicapé et leur permettre de se nourrir des expériences d'autres personnes, par ailleurs adhérentes à la même association, constitue un soutien naturel et évident en particulier pour les personnes les plus éloignées de l'emploi. C'est par la pair-émulation que la FNATH souhaite stimuler les travailleurs handicapés.

### **La mise en œuvre**

Ont été organisées 6 réunions de ce type en 2016, 19 réunions en 2017 et 32 en 2018. Au total, 680 personnes ont participé à ces réunions (78 en 2016, 230 en 2017, 372 en 2018).

## ORGANISATION DE RÉUNIONS D'INFORMATION DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

### Rappel des enjeux et objectifs

Les personnes handicapées ont besoin d'information. Pour répondre à ce besoin et mobiliser son réseau, la FNATH organise des réunions collectives d'information sur l'ensemble du territoire. Lors de ces réunions ouvertes aux adhérents et au grand public, il s'agit de donner des informations en particulier sur le rôle des acteurs et les droits des travailleurs handicapés.

### La mise en œuvre

La FNATH se fixait pour objectifs d'organiser 300 réunions d'information sur l'ensemble du territoire en 2017 et 2018. En 2017, ce sont au total 203 réunions d'information qui ont été organisées et 189 en 2018 (à la date d'octobre). Au total, ce sont près de 14000 personnes qui ont participé à ces réunions.

## ORGANISATION DE COLLOQUES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Au total, sur la durée de la convention, ont été organisées sur l'ensemble du territoire 11 colloques<sup>1</sup>, qui ont permis d'avoir des durées d'échanges avec les travailleurs handicapés.



1. 5 décembre 2017 à Rennes, Ille-et-Vilaine / 15 janvier 2018, à Paris / 27 mars 2018, La Mothe-Achard, Vendée / 27 mars 2018, Le Mans, Sarthe / 28 mai 2018, Clairvivre, Dordogne / 8 Juin 2018, à Saint-Raphaël, Var / 19 septembre 2018, Vire, Calvados / 19 octobre à Bourbon-Lancy, Saône-et-Loire / 30 novembre 2018, Strasbourg, Bas-Rhin / 3 décembre 2018, Valence, Drôme / Arras, 16 novembre

## PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'OBSERVATOIRE DES PARCOURS

### 1 UN PRÉ-REQUIS INDISPENSABLE : L'ACCEPTATION DE SON HANDICAP

Pour les personnes que nous accueillons, le handicap résulte le plus souvent d'un accident de la vie, quelle qu'en soit l'origine (accident du travail, de la route, médical...). C'est donc souvent brusquement qu'elles voient leurs capacités physiques changer ou se détériorer, ce qui entraîne souvent l'impossibilité de poursuivre leur métier dans les mêmes conditions et oblige même, dans beaucoup de situations, à changer de métier.

« *Faire le deuil de son métier* » constitue donc une première étape, et nécessite de la part de nos référents un accompagnement particulier. Le fait que la plupart du temps eux-mêmes soient passés par cette situation rend le dialogue plus facile et montre aussi que cela est possible. Mais cela peut être long et difficile car, le plus souvent, le métier répond à une passion ou correspond à un véritable choix. Cela conduit certaines personnes à travailler le plus longtemps possible dans leur ancien métier, parfois au détriment de leur santé et souvent en retardant et en rendant plus compliquée leur reconversion.



*Du jour au lendemain, la médecine du travail vous annonce que vous ne pourrez plus exercer le métier de votre vie ! Manque d'informations, problèmes psychologiques et moraux.... Il faut pouvoir faire le deuil de son ancien métier, trouver un futur métier où l'on puisse transférer son savoir-faire, son acquis et ses compétences... »*

*« Un homme de 60 ans, professeur de sport dans un collège privé. En Juin 2016, on lui a détecté une rectocolite sévère. Il est en crise permanente depuis la découverte de la maladie, mais n'a pas souhaité s'arrêter de travailler. Cependant tenir son poste devient compliqué dans la mesure où actuellement, il a 10 à 12 selles par jour. Il est venu pour faire un point sur sa situation, discuter des avantages d'une demande de RQTH, des possibilités d'aménagement de poste (diminution temps de travail, travail en binôme ...) »*

*« Une femme de 56 ans, handicapée à la suite d'une erreur médicale. Elle souhaite être maintenue dans son emploi, dans un pressing, mais manifestement son état n'est pas compatible avec son activité et la taille de la structure ne permettra aucun reclassement.*



C'est notamment par le biais de groupes de parole entre personnes qui ont pu affronter les mêmes difficultés que cette acceptation, prérequis de toutes démarches de maintien en emploi, peut être réalisée. Car, heureusement, les témoignages positifs existent aussi.



*Les groupes de paroles au sein d'associations ou d'hôpitaux peuvent être très utiles pour gérer son handicap, sa maladie et son mental.*



**Proposition:** au même titre que pour les accidents sériels, prévoir un accompagnement psychologique dans la durée pour les victimes du travail entraînant des séquelles importantes et s'appuyer sur les associations pour organiser des groupes de parole.

## 2 UN CONSTAT UNANIME : LE MANQUE PRÉJUDICIALE ET DÉMOTIVANT D'INFORMATIONS

### A- Un manque d'informations sur les droits.

S'il fallait retenir un point commun de l'ensemble des parcours, c'est bien celui de l'absence d'informations globales. Cela est d'autant plus vrai que les personnes qui s'adressent à nous découvrent leur handicap. Il s'agit pour eux de prendre contact avec de nouveaux acteurs, dont le rôle et les limites de compétences ne sont pas toujours d'une grande clarté..., sans compter qu'il faut aussi en parallèle s'occuper de sa santé et de tous les bouleversements que peuvent entraîner dans la vie personnelle un accident ou une maladie.

La plupart du temps, c'est bien à la FNATH qu'ils ont pu trouver des informations concernant leurs droits (rôle de la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés, visite de reprise...), le rôle des acteurs (médecin du travail, conseil en évolution professionnelle, Cap emploi...) ou bien encore les possibilités de financement d'aides pour accéder ou se maintenir en emploi.

C'est le rôle central de notre association qui est donc validé mais qui pose évidemment la question de l'accès à l'information globale pour les travailleurs handicapés, mais aussi pour les entreprises. De nombreux témoignages montrent en effet que les entreprises, dans leur très grande majorité, manquent aussi d'information et d'accompagnement.

Ce constat est largement partagé dans tout le territoire, avec une acuité particulière dans des villes moyennes ou en ruralité, dans lesquelles l'accès à l'information peut être plus compliqué. La FNATH, présente en proximité, est souvent l'un des rares interlocuteurs à pouvoir répondre de manière complète et globale sur la situation d'une personne : au-regard de ses droits auprès de l'assurance maladie, de la MDPH, de Pôle Emploi, de Cap Emploi ou bien encore des démarches éventuelles d'indemnisation.

Si dans les zones rurales c'est bien l'absence d'informations que l'on peut constater, c'est au contraire, dans les grandes villes, le « trop plein virtuel » d'informations non coordonnées et parfois contradictoires, avec des délais de réactions parfois extrêmement longs qui est remonté. Dans les deux cas, c'est bien une analyse complète de la personne qui fait défaut, et que remplit dans beaucoup de situation la FNATH.

Les différents acteurs proposent des accompagnements et des analyses sur certains points de la situation d'une personne : les droits aux indemnités journalières, les droits à la retraite, les possibilités de financer des aménagements de postes...

Cette situation est d'autant plus préjudiciable que, comme le rappelle l'IGAS dans son rapport sur la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades et handicapés de décembre 2017, « la coordination entre acteurs est fortement tributaire des bonnes volontés et capacités individuelles au sein des institutions compétentes ». Mais une personne a besoin de pouvoir identifier un premier interlocuteur unique, « scannant » l'ensemble de sa situation et non pas qu'un seul bout d'une problématique



*Une femme de 31 ans connaît d'importantes séquelles psychologiques après une agression verbale par un client (reconnue en accident du travail). Déclarée inapte, elle est licenciée. Elle souhaite se reconverter mais elle ne sait pas à qui elle doit demander une formation, ne connaît pas les délais et les modalités de financement. Elle ne trouve pas un seul interlocuteur qui a toutes les réponses.*



On peut saluer sur ce point l'apport du décret du 5 octobre 2018 qui prévoit que les décisions d'attribution de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » et de l'allocation aux adultes handicapés doivent comporter la mention des droits dont son bénéficiaire peut se prévaloir pour l'insertion professionnelle au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. En outre, toute décision d'attribution de la carte mobilité inclusion, mention invalidité, doit préciser à son titulaire qu'il est bénéficiaire de l'obligation d'emploi, sans qu'il soit nécessaire d'accomplir une démarche supplémentaire.



**Proposition:** Développer de manière expérimentale des points d'accueil permettant aux personnes d'obtenir une analyse complète et globale de leur situation au regard de l'ensemble de leurs droits, en s'appuyant sur les réseaux associatifs existants, tels que la FNATH, et en partenariat au plan local avec l'ensemble des acteurs.

**Proposition:** Développer une plateforme d'accès aux droits accessible sur internet.

**Proposition\*:** Concevoir et mettre en œuvre un plan de communication national et coordonné sur les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle.

\*: Toutes les propositions suivies d'un \* sont reprises du rapport de l'IGAS : « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades et handicapés ». Il s'agit pour nous de confirmer leur bienfondé, sans pour autant chercher toujours de nouvelles propositions.

## **B- Un manque d'informations sur les acteurs.**

Nos référents ont donc régulièrement à expliquer le rôle de chacun des acteurs, tout en constatant que finalement peu de personnes ou d'acteurs ne parviennent en amont à le faire de manière précise. Cela rend souvent le parcours des travailleurs handicapés encore plus compliqué et plein d'incertitudes.

Cap Emploi apparaît bien évidemment comme un acteur central, mais finalement peu connu des personnes que nous avons accompagnées. Le rôle d'information et d'orientation exercé par nos référents est donc très important. Ils doivent répondre quotidiennement à ce type de questions : Comment CAP EMPLOI intervient pour le maintien dans l'emploi ? Quelles sont les accompagnements proposés ? Y a-t-il des conditions pour que l'entreprise bénéficie de leur intervention (effectifs, forme sociétale, mission de service public)? L'entreprise qui sollicite l'intervention du CAP EMPLOI a-t-elle un reste à charge ? Quels avantages a-t-elle de les faire intervenir pour maintenir un salarié en situation de handicap (aide financière ? Réduction des pénalités en cas de non atteinte des 6% ? Baisse d'impôt ?)



*Une femme de 54 ans, ambulancière, a été contaminée. Une femme de 54 ans, ambulancière, a été contaminée à l'âge de 18 ans par l'Hépatite C suite à une transfusion sanguine. Aujourd'hui, elle connaît une recrudescence des douleurs liées à la contamination. Nous parlons ensemble de Cap Emploi. Elle ne connaissait pas cet organisme. Je lui conseille de les contacter pour voir si on ne peut pas aider l'employeur à la garder sur un poste adapté. »*

*« Infirmière de 40 ans, inapte au poste suite à une affection de longue durée. Aucune proposition de formation. Méconnaissance totale des possibilités de retravailler et n'avait eu, avant la FNATH, aucune orientation vers les services existants. »*



Ces quelques témoignages que nous rapportons viennent confirmer les termes du rapport IGAS sur la prévention de la désinsertion professionnelle : *« Pour les personnes en risque de désinsertion professionnelle, les acteurs du maintien en emploi sont peu connus ou pas sollicités à temps, en particulier les médecins du travail qui n'ont pas toujours bonne presse auprès des salariés »* (page 48).

## LA DISTINCTION ENTRE PÔLE EMPLOI ET CAP EMPLOI

La question récurrente porte sur la distinction avec Pôle Emploi et les cas dans lesquels il convient de s'adresser à Pôle Emploi ou Cap Emploi.

Si cette question reste récurrente, cela ne vient pour autant pas contredire le contenu du rapport de Dominique Gilot mais aussi de l'IGAS (rapport d'évaluation des Cap-emploi) : *« Le renforcement du partenariat entre les deux réseaux s'est traduit depuis 2015 par une réelle amélioration de la qualité de l'orientation des personnes, bénéfique à la fluidité de leurs parcours... Mais les indicateurs disponibles ne permettent pas une évaluation des effets produits par les différentes interventions ni à moyen terme, ni a fortiori à plus long terme: où sont les personnes orientées après 6 mois, 1 an, 2 ans ? Il est indispensable que les services de l'emploi disposent de ces données. »*



*Pôle Emploi a-t-il obligation de transmettre un dossier à Cap Emploi pour le suivi d'une personne RQTH ? Quelle est la différence entre Cap Emploi et Pôle Emploi ?*





## UNE INCOMPRÉHENSION DU RÔLE QUI PEUT RENFORCER LES SENTIMENTS DE DÉSILLUSION ET LES MÉCONTENTEMENTS

Des travailleurs handicapés, qui s'imaginent aussi souvent que Cap Emploi va de fait et quasi automatiquement leur trouver un travail, ont exprimé leur déception quant à cet accompagnement, dont la réalité et l'efficacité ne sont pas non plus homogènes sur l'ensemble du territoire. Lors de nos réunions d'information ou d'échanges entre pairs, nous avons régulièrement des commentaires concernant les déceptions quant à l'accompagnement (longueur des procédures).



*Femme de 50 ans, licenciée pour inaptitude suite à un accident du travail, ne trouve pas d'emploi car CAP EMPLOI ne lui propose que des emplois similaires à celui pour lequel son inaptitude est reconnue. »*

*« Homme de 57 ans, RQTH, plus de droits au chômage. Orienté vers Cap emploi mais il lui a été indiqué que compte tenu de son âge et de sa qualification (aide-ménagère), on ne pourra rien lui proposer. Après notre réunion d'information, il aurait aimé que Cap emploi lui parle au moins des possibilités de contrat aidé. »*

*« Je suis titulaire de la RQTH, au chômage depuis longtemps, CAP Emploi n'est pas très efficace. »*

*« Tout dépend du gestionnaire : pour certains on parle de passivité, d'autres sont très actifs dans le reclassement, la mise en place de formation. »*

*« Un homme de 48 ans, licencié pour inaptitude suite à une maladie professionnelle du dos et un taux de 25%, déclare avoir fait une tentative de suicide suite au comportement de son conseiller emploi qui le traitait de fainéant. »*

*« J'ai pu constater le manque d'égalité de traitement de plusieurs Cap Emploi ayant dû déménager. Il y avait une grande différence dans les renseignements donnés et dans le type d'accompagnement. »*



## UNE MÉCONNAISSANCE QUI CONDUIT À L'ISOLEMENT

La méconnaissance des acteurs conduit les personnes à se débrouiller seules. Elles se retrouvent donc très isolées, avant de frapper à la porte de la FNATH.



*Il a fallu que je cherche moi-même les droits et les établissements qui pourraient m'aider.*



Plusieurs référents nous font part du sentiment d'abandon que connaissent les travailleurs handicapés, formulé par l'un d'entre eux dans ce constat : « *les personnes en situation de handicap estiment que leurs chances d'obtenir ou de conserver un emploi sont fortement limitées : médecins du travail peu impliqués, employeurs qui ne font pas un effort de reclassement poussé, DP qui se rangent à l'avis de l'employeur, SAMETH qui n'intervient pas si l'employeur ne veut pas. Il y a un sentiment de résignation lorsque l'inaptitude est prononcée.* »



*Commentaire d'un référent emploi : Méconnaissance du Cap Emploi et de l'AGEFIPH : les personnes ne comprennent pas pourquoi on ne leur a pas parlé avant de CAP EMPLOI ou de l'AGEFIPH ? Qui doit leur en parler : médecin traitant, médecin du travail, délégués du personnel ? Pourquoi n'existe-t-il pas de réunion annuelle d'information de ce type sur les droits des salariés TH ?*



**Proposition:** Développer en partenariat avec les pouvoirs publics les informations concernant les permanences associatives en proximité, en particulier celles de la FNATH.

**Proposition:** Faire connaître largement avec l'appui des pouvoirs publics la plateforme d'information juridique en ligne lancée par la FNATH.

## C- La méconnaissance des financements possibles

Les possibilités d'obtenir des aides financières sont souvent méconnues. Les interrogations auxquelles ont dû faire face nos référents portent sur les types d'aménagements dont peuvent bénéficier les travailleurs en cas de difficultés de maintien en emploi. Il est en effet difficile pour un travailleur de savoir exactement vers qui se retourner pour demander l'aménagement correspondant à leur situation, sans avoir peur que cela ne provoque chez l'employeur des craintes et une volonté de déclencher un licenciement pour inaptitude. Sans parler de la vision des collègues.



*J'ai un handicap visuel, je suis demandeur d'emploi, j'ai appris grâce à la FNATH que je pouvais bénéficier d'une participation pour le financement de certains matériels.*

*« Les aides de l'Agefiph pour les prothèses auditives sont méconnues, j'ai fait la demande grâce à la FNATH. Les employeurs eux-mêmes ne connaissent pas ces aides »*

*« Une dame de 57 ans, chef cuisinière en CDI dans une maison de retraite depuis 2000, a été licenciée pour inaptitude. Elle indique que si elle avait connu l'existence de Cap Emploi et de l'AGEFIPH, elle aurait certainement engagé des démarches afin de sauver son poste dans la mesure où elle vit seule et que c'est le seul revenu du foyer.*



### 3 LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ : UN « OBJET NON IDENTIFIÉ », SÉSAME INCONTOURNABLE MAIS PARFOIS STIGMATISANT

La RQTH constitue pour de nombreuses personnes un « objet non identifié ». En effet, nos référents emploi ont régulièrement dû renseigner les personnes handicapées sur cette reconnaissance administrative.

#### A- Des démarches difficiles

De manière générale, les personnes rencontrées nous font part des difficultés dans les démarches entreprises auprès de la maison départementale des personnes handicapées, et l'absence d'accompagnement efficient.




*J'ai 54 ans, je travaille. Compte tenu de mes problèmes de santé, il m'a été indiqué qu'il serait opportun que je demande la RQTH. Mais lorsque j'ai amené le certificat médical à faire remplir à mon médecin traitant (12 pages en tout), il ne me l'a pas rempli tout de suite et depuis je l'attends, cela va faire un mois... Avant, ce certificat faisait 3 pages à remplir. Il est de plus en plus difficile pour les personnes handicapées de faire valoir leurs droits. »*

*« Vous parlez de la MDPH, c'est très compliqué pour une personne de 58 ans, en dépression comme moi, de remplir le dossier, heureusement que la FNATH est là pour m'aider. Mon médecin traitant est réticent pour remplir le certificat médical car il dit que ça lui prend trop de temps. On essaye de compliquer au maximum les démarches pour que les personnes handicapées puissent faire reconnaître leurs droits. »*




## B- La longueur incompréhensible des décisions


Concernant plus spécifiquement la RQTH, les questions ont porté, en premier lieu, sur les conditions à remplir pour obtenir cette reconnaissance, d'autant plus pour des personnes qui ne se « sentent » pas handicapées.



*Peut-on demander la RQTH pour un simple mal de dos ? Je ne me sens pas handicapé.*




Mais au-delà des conditions à remplir, c'est la longueur des réponses des MDPH qui suscite énormément de retours et d'inquiétudes, mais aussi un sentiment d'injustice, certains estimant ne pas avoir obtenu un poste pour cette raison.



*Une entreprise cherchait un travailleur handicapé, le temps d'avoir ma réponse de la MDPH, le poste était pourvu. »*

*« Je suis titulaire de la RQTH, j'ai entrepris les démarches pour demander le renouvellement de cet avantage, la date d'échéance de ma RQTH est arrivée et je n'ai pas de réponse de la MDPH. Cela fait plusieurs fois que mon employeur me réclame ce document, ce retard dans le traitement des dossiers par la MDPH est source d'inquiétude pour les usagers. »*

*« Je suis en arrêt de travail, je pense reprendre bientôt. Mon employeur pense pouvoir aménager mon poste de travail moyennant une aide financière. Le problème, c'est que je n'ai pas la RQTH, j'ai fait la demande, mais les délais sont très long, plus de 6 mois. L'AGEFIPH pourra-t-elle être sollicitée avant que je n'aie la réponse de la MDPH ?*



Le décret du 5 octobre 2018 relatif à la simplification de la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés comporte quelques mesures intéressantes. Ainsi, toute demande de renouvellement proroge les effets du bénéfice de la RQTH jusqu'à ce qu'il soit statué à nouveau sur son renouvellement. Le bénéficiaire de cette prorogation demeure acquis indépendamment du sort de la demande en cours d'instruction.

## C- Une lourdeur pouvant être l'origine d'une démotivation

Très concrètement, **cette lourdeur administrative peut également entraîner une démotivation, préjudiciable au retour à l'emploi.**



*J'ai 58 ans, je suis au chômage suite à un licenciement pour inaptitude. On me demande de penser à ma reconversion et on me conseille d'effectuer une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et de formation professionnelle. Mais cela vaut-il bien le coup, car le temps que la décision de la MDPH me soit communiquée et que je trouve une place afin de pouvoir entrer en formation et que j'obtienne mon diplôme, j'aurai quasiment atteint l'âge de la retraite.*



## D- Une utilité questionnée et source d'inquiétudes et de désillusion

La plupart du temps, **ils ont entendu parler de la RQTH sans pour autant qu'on leur explique en quoi celle-ci peut les aider.** Nos référents emploi ont donc passé beaucoup de temps à expliquer à la quasi-totalité des personnes que nous avons pu accompagner les objectifs de la RQTH, les conditions d'octroi et les droits (ou l'absence de droits) qu'elle confère.

*Le Médecin conseil de la CPAM m'a demandé de remplir un dossier MDPH pour obtenir une RQTH, sans plus d'explication. J'étais inquiet des conséquences et ne savais pas du tout comment cela pouvait me servir.*



**Cela aboutit à ce qu'un certain nombre des bénéficiaires de la RQTH donnent finalement à cette reconnaissance administrative un rôle qu'elle ne joue pas.** Nombre d'entre eux s'imaginent soit que cela va leur permettre de trouver facilement du travail, soit qu'ils ne pourront pas être licenciés en raison de leur statut de travailleur handicapé. La RQTH développe donc de nombreuses « fausses idées reçues » : protection contre le licenciement, majoration du montant de la retraite, obligation et priorité de reclassement...



*Une femme de 53 ans a été licenciée pour inaptitude, car son employeur ne pouvait pas lui proposer un autre poste. Elle était étonnée de ce licenciement car elle pensait que la RQTH la protégeait. »*

*« Est-on protégé du licenciement ? Le statut de travailleur handicapé assure-t-il le maintien dans l'emploi ? Le reclassement est-il une obligation pour l'employeur face à un travailleur en situation de handicap ? »*

*« 36 ans, 17 ans d'ancienneté. Travaille dans une grande surface, multitâches après un congé parental. A des problèmes de dos et genoux. Il a pensé qu'avec la RQTH il allait avoir un reclassement ou un aménagement d'horaires. Ne savait pas que l'avis du médecin du travail était prépondérant.*



**La question de l'intérêt de cette RQTH pour l'employeur** est également posée par de nombreux travailleurs handicapés, qui souhaitent trouver un emploi et ainsi la présenter de manière positive.



*Une dame de 45 ans, qui exerçait le métier d'agent d'entretien, actuellement âgée de 45 ans, a eu des problèmes de dos très graves. Elle doit envisager une reconversion professionnelle à la suite de la déclaration en inaptitude et de son licenciement par ses trois employeurs (deux particuliers et une association). Elle a fait des stages et souhaite exercer le métier d'ATSEM. Lorsqu'elle va postuler et avoir des entretiens d'embauche, elle hésite à parler de son problème de santé et de sa RQTH, car elle a peur de ne pas être retenue. Aussi, elle voulait connaître les avantages de cette RQTH pour elle et pour son futur employeur. »*

*« De nombreux travailleurs handicapés ont le sentiment que la RQTH ne profite qu'à l'employeur qui la réclame au salarié mais ne fait aucune action ensuite pour les travailleurs handicapés*



Enfin, **les bénéficiaires de la RQTH s'interrogent beaucoup sur la nécessité de communiquer cette reconnaissance à leur employeur** que ce soit lors d'un entretien ou en emploi.



*Le médecin du travail va-t-il en parler à mon employeur ? »*

*« Faut-il que je l'annonce à mon employeur lors de l'entretien d'embauche ou sur mon CV ? »*

*« Je suis à la recherche d'un emploi. J'ai 35 ans, et quand je postule à un emploi, je préfère ne pas dire que je suis travailleur handicapé, j'ai peur que ça me pénalise par rapport aux autres candidats. »*

*« Moi, au contraire c'est la qualité de travailleur handicapé qui m'a permis d'obtenir mon contrat dans une commune. »*

*« Mme H, séropositive. Elle vient nous voir pour savoir si elle peut bénéficier de la RQTH et si elle doit en informer son employeur. Elle a peur que cela change les relations de travail... »*



Par ailleurs, et tout naturellement, les travailleurs handicapés ne comprennent pas que les employeurs ne regardent pas plus leurs compétences et s'arrêtent encore trop souvent au handicap et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.



*Moi je n'ai que 45 ans. Pour autant, avec les très gros problèmes de dos que j'ai (opération à Bordeaux...), aucun employeur ne veut prendre le risque de me prendre, même si j'ai un savoir-faire que je pourrais transmettre.*



Si beaucoup de travailleurs handicapés croient encore à leur possibilité de trouver du travail, après un certain âge et après avoir épuisé notamment les droits au chômage c'est bien la désillusion qui domine.







*J'ai eu un accident du travail, les séquelles ont été suffisantes pour entraîner mon licenciement, mais insuffisantes pour m'octroyer une rente suffisante pour vivre. Pour autant, compte tenu de mon état de santé, j'ai peu d'espoir de retrouver un emploi compatible avec mon état de santé. J'ai épuisé mes droits à chômage, je vais passer à l'ASS (moins de 500 € par mois). J'ai perdu la santé et toute ma dignité.*



Tous ces constats font écho à l'analyse faite dans le rapport de l'IGAS sur la prévention de la désinsertion professionnelle : « *Sésame obligatoire pour l'accès à une grande partie des prestations et aides financières dédiées (Agefiph), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est un frein pour certains salariés qui craignent des conséquences négatives de ce statut. Les délais d'octroi (plus d'un an dans certaines MDPH) comme le niveau élevé d'accord (94,2%) conduisent à interroger la place de cette procédure* » (page 7).

Dominique Gillot dans son rapport soulignait également que « *au-delà même des simplifications, seules garantes d'un véritable accès au droit, les modalités d'accès à la RQTH (qui connaît une évolution dynamique), l'examen de son périmètre et des droits qu'elle déclenche sont à interroger. La mission ne s'est à dessein pas saisie de cette problématique de la RQTH, qui excédait le cadre fixé par les ministres de la sécurisation des parcours professionnel pour l'accès et le maintien en l'emploi. Mais les interrogations demeurent sur ce point* ».

**Proposition:** réduire les délais d'attribution de la RQTH par des attributions simplifiées et automatiques (par exemple au-delà d'un arrêt de travail de plus de 6 mois) afin de ne pas pénaliser les travailleurs handicapés et les entreprises.

**Proposition:** assurer, si besoin par le biais de conventions entre les MDPH et les acteurs associatifs, un accueil des primo-demandeurs de la RQTH afin de leur assurer, dans le cadre d'un cahier des charges strictement définis, une information complète sur leurs droits et les acteurs de l'emploi..

## 4 UN MOMENT DE RUPTURE : LES ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE OU RÉPÉTITIFS

Faute d'une bonne information et d'un accompagnement pendant l'arrêt de travail, les personnes en arrêt de longue durée se retrouvent au bout de plusieurs mois sans avoir anticipé leur reprise de travail et sont donc le plus souvent sans véritable solution et dans une grande incertitude. Les mécanismes de visites de pré-reprise et de reprise ne sont pas maîtrisés et ne leur ont souvent pas été expliqués. Les référents emploi de la FNATH qui accueillent particulièrement et le plus souvent des personnes en arrêt de travail apparaissent donc en première ligne et comme des acteurs clés dans cet accompagnement. Ainsi, une des questions les plus fréquentes à laquelle ils doivent répondre est : « *Que se passe-t-il à la fin des arrêts de travail en maladie ordinaire ?* ».



*Femme de 38 ans en arrêt de travail depuis 3 ans, en fin de droits, ne veut pas se faire déclarer inapte, elle veut conserver son poste pour le jour où elle pourra reprendre. Elle pensait que la RQTH servait de garantie pour conserver son poste. Elle n'a jamais anticipé sa reprise, n'avait jamais vu la médecine en pré-reprise. Elle est à ce jour sans ressources et ne sait pas si elle pourra reprendre.*



### > LES ARRÊTS DE TRAVAIL PEUVENT ENTRAÎNER DES ADDICTIONS

Les arrêts de longue durée peuvent constituer rapidement un cycle infernal conduisant vers les exclusions ou les addictions. Ces addictions rendent encore plus difficiles la reprise d'un emploi.




*Les difficultés ont été diverses, notamment une perte de l'estime de soi ainsi qu'une perte importante de confiance en soi. »*

*« Ne pas s'habituer à la douleur, mais ne pas la cacher avec des médicaments »*




**Proposition\*:** Missionner le conseil national consultatif des personnes handicapées pour ouvrir, en lien avec le COCT, une réflexion et formuler des propositions sur les modalités de maintien des liens entre employeurs et salariés durant les arrêts de travail, afin de faciliter l'anticipation de la reprise.



*Je suis en accident de travail depuis Février 2017, après une mauvaise prise en charge médicale, je viens de subir ma 2ème intervention chirurgicale en 6 mois pour mon épaule et le résultat n'est pas aussi bon qu'espéré... Je ne pourrai plus reprendre mon travail de mécanicienne cycle et je devrai donc me reconvertir. Depuis mon accident, j'ai pris beaucoup de médicaments anti-douleurs/somnifères pour tenter d'alléger les douleurs. J'ai dû me tourner vers d'autres « médicaments » afin de trouver un semblant de paix pour le corps et l'esprit. »*

*« Après quelques années dans le bâtiment en 2008, j'ai subi une première opération d'une hernie discale. Les médicaments anti-douleur m'ont entraîné une facilité de boire «avec le traitement». Après la reprise du travail, j'ai gardé un traitement et l'alcool mais une drogue dure est arrivée qui m'a permis d'arrêter le traitement et l'alcool. Une autre hernie 3-4 ans après a signé ma dépendance à cette drogue. Sans ces drogues, mon dos ne suit pas. Ma dépendance est toujours là, rendant impossible la reprise du travail. Avant j'avais une vie de famille. Maintenant, je suis séparé.*



**Proposition\*:** Améliorer les modalités de repérage par les CARSAT des personnes en risque de désinsertion professionnelle et expérimenter d'autres modes de contact que les envois de courrier

**Proposition:** Lancer des actions de sensibilisation contre les addictions auprès des personnes en arrêt de travail de longue durée (projet en cours de développement par la FNATH).

**Proposition\*:** Mettre en place un flux d'information de la CNAMTS vers le service de santé au travail compétent, à partir d'un mois d'arrêt de travail d'un salarié, et, le cas échéant, à partir du constat d'arrêts répétitifs.

**Proposition\*:** Permettre aux services de santé au travail de proposer aux salariés un examen médical en cours d'arrêt de travail en vue d'anticiper les conditions de la reprise.

**Proposition\*:** Changer l'appellation des visites de pré-reprise pour en faciliter un usage plus souple et lever les inquiétudes de certains salariés.

**Proposition\*:** Etudier la création d'une « indemnité journalière de préparation du retour à l'emploi » attribuée par le service social de la CARSAT ou de la MSA, en relais d'une indemnité journalière d'assurance maladie ou AT-MP aux personnes ayant démarré ou déjà inscrites à une action de bilan, orientation ou formation.

# 5 LES CLÉS DE LA RÉUSSITE DU MAINTIEN EN EMPLOI

## A- La précocité des démarches

Nos observations confirment bien évidemment l'ensemble des réflexions sur le maintien en emploi, notamment le rapport de l'IGAS sur la prévention de la désinsertion professionnelle : « *Les deux facteurs qui paraissent les plus déterminants pour le maintien dans l'emploi sont une détection et une prise en charge précoce des situations de fragilité et l'intégration effective du lieu de travail dans ce processus. Or ces deux conditions s'avèrent aléatoires* » (page 61).

Au-regard de l'objet historique de notre association, à savoir l'accompagnement des personnes ayant un accident de la vie (majoritairement accident ou maladie en lien avec le travail, mais aussi plus largement tous les accidents ou maladies, notamment maladies chroniques), c'est bien évidemment les interrogations concernant le maintien en emploi qui sont les plus importantes et qui occupent le plus nos référents emploi.

Nos différents entretiens et accompagnements des travailleurs handicapés confirment que parmi les clés d'un maintien réussi, on peut citer sans nul doute : la précocité des démarches ainsi qu'une mobilisation réussie des acteurs et, en premier lieu de l'employeur. La taille de l'entreprise apparaît aussi comme un facteur facilitant.

Les témoignages ci-dessous montrent des démarches précoces, mais pas suffisamment précoces toutefois. Les démarches sont en effet trop souvent menées dès lors que des arrêts de travail se succèdent ou dès lors que la personne se trouve confrontée à un long arrêt, et, qui plus est, en toute fin d'arrêt de travail. Or, pour une prévention de la désinsertion professionnelle efficace, il est indispensable d'anticiper les arrêts de travail et de développer profondément la prévention de la pénibilité au travail afin d'éviter les moments de rupture.





*Suite à mon inaptitude à mon poste, mon employeur a mis du temps, mais il a retrouvé un poste à temps plein compatible avec mon état. »*

*« Un homme de 55 ans, à la suite de deux accidents du travail, présente des taux de 15% et 25%. Il a repris son emploi sur un poste aménagé grâce à l'intervention d'ergonomes professionnels et privés. L'employeur (un grand groupe) a tout fait pour le maintenir au poste. »*

*« Une femme 56 ans, secrétaire, a des restrictions importantes. Malgré une faible ancienneté (2 ans) l'employeur s'est investi pour son retour. Il a contacté CAP EMPLOI, qui a conseillé un aménagement du poste par du matériel, par un rythme de travail et par une réduction du temps de travail de 10%. Elle tient son poste sans souci. »*

*« Mon employeur tient à mon savoir-faire, il a tout fait pour me trouver un poste de reclassement, mais je suis souvent en arrêt de travail, j'ai peur qu'il finisse par se lasser de mes absences. »*

*« Une personne indiquait qu'à plusieurs reprises, pendant l'arrêt, elle avait contacté l'employeur et le médecin du travail qui ont du coup eu le temps de penser à un reclassement et ont pu réussir le maintien en emploi. »*

*« Un homme de 32 ans, accident de trajet le matin, s'est lourdement blessé à la jambe droite, actuellement en arrêt. Peintre en CDI, il s'inquiète pour la suite de sa carrière car ne pourra plus faire de travail debout ... »*

*« Une veilleuse de nuit de 48 ans, dans une maison de retraite privé, est en arrêt depuis 8 mois après avoir chuté dans le cadre de son travail. Elle vient chercher de l'information en amont pour anticiper sa reprise. »*



**Proposition :** Développer et renforcer la prévention de la pénibilité en permettant une application réelle du compte pénibilité et notamment des volets permettant un accès à la formation en amont des ruptures de parcours.



*Un homme de 56 ans, boucher de métier, a déclaré deux maladies professionnelles. La reprise sera compliquée au poste actuel ; mais il souhaite conserver la partie de son poste qui implique une partie commerciale. En arrêt de travail, il va prendre contact avec le médecin du travail pour anticiper un éventuel aménagement de poste. »*

*« Une dame de 48 ans, agent d'assurance, a chuté dans le cadre privé. Blessée au dos et à l'épaule droite, elle est placée en arrêt de travail en maladie ordinaire. Elle s'inquiète pour la reprise de son poste car son emploi comporte beaucoup de conduite et les lésions dos et épaule risquent de la rendre inapte à la conduite ... La FNATH a discuté avec elle et son médecin du travail des possibilités d'aménagement.*



## **NE PAS MINIMISER LES CRAINTES QUE PEUT SUSCITER LA PRÉCOCITÉ**

Si les personnes ne se mobilisent pas de manière précoce, ce n'est pas uniquement par manque d'informations, mais aussi par craintes des éventuelles conséquences.



*Une femme 53 ans, clerc de notaire, en arrêt de travail, a reçu la décision de fin des indemnités journalières. Elle craint une inaptitude en raison d'autres pathologies qui l'empêchent de travailler, et ne souhaite donc pas demander à contacter le médecin du travail.*




## B- L'accompagnement du processus de maintien


Le maintien en emploi est un processus de longue durée. Comme le soulignait notre enquête sur le devenir des accidentés de la vie, les personnes qui ont été maintenues en emploi sont nombreuses à être licenciées pour inaptitude par la suite d'une aggravation de leur état de santé ou de leur handicap, ou d'un nouvel accident du travail.

L'observatoire des parcours montre que si la précocité constitue sans nul doute une condition essentielle du maintien en emploi, l'accompagnement dans la durée constitue sans nul doute la clé d'un maintien pleinement réussi.

Ces difficultés dans la durée peuvent s'expliquer par un maintien mal préparé : ainsi, être maintenu dans son emploi, même avec des adaptations de poste, sans une réflexion plus globale sur l'organisation du travail peut engendrer des difficultés. Un maintien doit ainsi s'accompagner d'une préparation du collectif du travail, mais aussi de l'employeur sur les capacités de la personne.



*Un homme de 53 ans a des lésions cognitives à la suite d'une chute de hauteur. L'employeur a adapté le poste, mais au final après quelques mois il lui met beaucoup de pression car il n'arrive pas à tenir la cadence imposée ... Ce monsieur se rend compte alors de la diminution de ses capacités et déclenche un syndrome dépressif réactionnel. Il a été à nouveau placé en arrêt de travail...qui se terminera de manière fort probable par un licenciement pour inaptitude.*



**Proposition:** réfléchir à un dispositif d'accompagnement dans la durée pour les personnes maintenues en emploi à la suite d'un accident du travail.

## 6 LES DIFFICILES PARCOURS DU MAINTIEN EN EMPLOI

### A- Des barrières qui se sur-ajoutent

Le maintien en emploi –mais cela vaut aussi par l'accès- est rendu d'autant plus difficile pour les travailleurs handicapés qui cumulent d'autres difficultés.

### LES BARRIÈRES LIÉES À LA LANGUE

Les barrières de la langue peuvent également expliquer les difficultés de maintien ou d'accès en emploi, malgré des compétences avérées et acquises.



*Un homme, né en Russie en 1974 et arrivé en France en 2004, a eu un accident du travail en 2014, alors qu'il est intérimaire en qualité de peintre. Blessé à la jambe, il conserve une boiterie importante. Inapte aux métiers du bâtiment, il est confronté à une problématique de la barrière de la langue pour une reconversion sur un poste plus sédentaire. Il est actuellement en formation contre l'illettrisme.»*

*«Une femme de 37 ans, femme de ménage, maladie professionnelle en cours de reconnaissance. Elle est en arrêt de travail car l'emploi est difficile à tenir. Pas d'aménagements possibles et la barrière de la langue est importante, car elle ne parle pas bien le français, ce qui rend compliqué une reconversion dans l'administratif.»*





## L'ABSENCE DE PERMIS DE CONDUIRE OU DE VÉHICULE AMÉNAGÉ

*Une femme de 48 ans est reconnue travailleur handicapée, je suis sans emploi et je n'ai pas le permis de conduire. On m'a déjà proposé des postes d'aide-ménagère, mais ils nécessitent tous d'avoir le permis B et un véhicule. Existe-t-il des aides pour financer ce permis et un véhicule adapté à mon handicap ?*

## DES STATUTS PARTICULIERS

*Une dame de 49 ans femme de ménage chez particuliers, en arrêt pour maladie professionnelle épaule droite. Mais elle n'a pas de visite de reprise car employeurs particuliers ne cotisent pas et ils refusent de la licencier. Cette situation met en avant les difficultés des travailleurs à domicile*

**Proposition :** Mettre en place un véritable statut pour les travailleurs à domicile, et plus largement tous les salariés ne disposant pas de droits adaptés, tels que les travailleurs des nouvelles plateformes.

## L'IMPACT DE L'ÂGE

*Une femme de 52 ans, maladies professionnelles pour les deux épaules et problèmes de dos. Elle a fait des démarches mais, pour le moment, elle ne trouve pas d'emploi et elle n'est pas prioritaire pour les formations Cap emploi. »*

*« Un homme, de 58 ans, nous dit n'avoir aucun accompagnement par Cap emploi en raison de son âge car il est inapte aux postes physiques, et n'est pas prioritaire pour les formations.*



*A 58 ans, après un arrêt de travail suite à une maladie professionnelle (épaules), j'ai repris mon travail à temps plein. C'est compliqué pour moi de tenir toute la journée. C'est grâce à la FNATH que j'ai pu informer mon employeur des aides de l'AGEFIPH pour l'acquisition de matériels pour me faciliter le travail. »*

*« J'ai 58 ans, je suis exploitant agricole. Compte tenu de mon état de santé, je ne peux plus effectuer toutes les tâches que j'ai à faire sur l'exploitation. Mais déjà que je gagne très peu... Existe-t-il des aides que je pourrais solliciter pour avoir du matériel adapté ou un salarié de temps en temps pour m'aider ? »*

*« Agé de 56 ans, je suis actuellement en emploi dans une usine. Compte tenu de mes problèmes de santé (transplanté rénal), j'ai une fatigabilité très importante. J'ai effectué une demande de pension d'invalidité auprès de la CPAM qui a malheureusement été refusée. Je ne peux ainsi réduire mon temps de travail, car je ne peux me permettre de voir mon salaire diminuer, mais je ne suis pas sûr de tenir jusqu'à la retraite. J'espère que le TCI pourra prendre en compte l'ensemble de mes problèmes de santé pour m'attribuer cette pension qui me permettrait de diminuer mon temps de travail et de concilier au mieux les problèmes de santé et mon activité professionnelle. »*

*« Dans mon entreprise, je suis un des plus anciens, à 59 ans, je ne suis plus aussi rapide qu'avant, j'ai du mal avec l'informatique. Par conséquent, malheureusement, mes relations avec mon employeur et même avec mes collègues se sont dégradées. C'est très difficile à vivre pour moi... »*

*« A 53 ans, je suis salarié à temps partiel, titulaire d'une pension d'invalidité. Le souci, c'est que je ne suis pas certain de pouvoir rester dans l'entreprise jusqu'à ma retraite compte tenu des très mauvaises relations avec mon employeur. En effet, mon état de santé entraîne de nombreux arrêts de travail, et lorsque je travaille, je ne suis pas aussi rapide qu'un jeune en bonne santé. Et c'est un cercle vicieux, car les difficultés relationnelles avec mon employeur ont des répercussions sur mon état de santé... »*



**Proposition** : Développer l'accompagnement des travailleurs handicapés seniors particulièrement confrontés à des situations de rupture de parcours.

## **B- Le maintien en emploi se traduit souvent par une reprise à temps partiel, pas toujours choisi**

La reprise à temps plein est souvent très compliquée pour les personnes en raison de leur état de santé ou de leur handicap. Si certaines personnes recherchent et sont demandeurs d'une reprise à temps partiel, la perte de revenus engendrée rend cette solution souvent difficile. La pension d'invalidité est souvent ignorée par les personnes qui viennent nous contacter. De plus, la fin du temps partiel thérapeutique n'est pas toujours facile à gérer, le retour à un temps plein n'étant pas toujours possible. Le télétravail peut également constituer une solution, à condition qu'il soit véritablement voulu par le salarié.



*Un homme de 53 ans, en arrêt maladie depuis plusieurs mois, ne veut pas être déclaré inapte. Il sait que la reconversion sera difficile. Il souhaite reprendre dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique à l'essai avec appui du médecin du travail. »*

*« Une dame de 56 ans travaille dans une maison de retraite en CDI depuis 2012 comme agent de restauration. En janvier 2016, elle est victime d'une chute au ski dans le cadre privé. Après un arrêt de travail de plus de 10 mois, elle reprend en mi-temps thérapeutique. Mais elle ne tient pas et connaît un nouvel arrêt de travail de 6 mois. Lors de la reprise, le médecin du travail l'a déclarée apte à temps partiel seulement. La dame a accepté un avenant au contrat de travail ... Elle est maintenant payée à mi-temps. »*

*« Une femme de 45 ans, en arrêt de travail pendant 1 an en raison d'un cancer, a repris tout d'abord en mi-temps thérapeutique, puis a fait les démarches pour pouvoir reprendre à temps complet, mais avec du télétravail. »*





*M. chauffeur routier, 45 ans, suite à un arrêt maladie ne peut plus conduire de camion dans une grande entreprise de transport. Il souhaite rester dans son entreprise. Il envisage d'intégrer à temps partiel l'équipe de logistique. »*

*« J'ai des problèmes de santé. Je voudrais conserver mon emploi, mais je ne peux plus travailler à temps plein. Pour autant, je ne pourrais pas diminuer mon temps de travail si ma diminution de rémunération n'est pas compensée. Quelles sont les solutions qui s'offrent à moi ? »*

*« Suite à mon accident du travail, j'ai été déclaré inapte à mon poste, mon employeur me proposait un reclassement sur un mi-temps, je croyais que Pôle Emploi financerait l'autre moitié. La FNATH m'a donné les explications nécessaires. J'ai expliqué cela à mon employeur qui m'a finalement reclassé sur un temps plein. »*

*« Un homme de 49 ans a repris son travail à temps plein après une période de mi-temps thérapeutique. Cette reprise a aggravé ses problèmes de santé (dos, dépression, diabète influant sur sa vue). On l'oriente vers une demande de pension d'invalidité. »*

*« Après un accident de la circulation, un boulanger de 49 ans a repris en temps partiel thérapeutique. »*

*« J'ai 53 ans, suite à un arrêt de travail, j'ai repris à mi-temps thérapeutique. C'est grâce à la FNATH que j'ai sollicité l'attribution d'une pension d'invalidité 1ère catégorie. Personne ne m'en avait parlé. Sans la FNATH, j'aurais perdu mon emploi, car je ne pouvais pas reprendre à temps plein et je ne pouvais pas rester à temps partiel si aucun complément ne m'était attribué. Grâce à cette pension, j'ai trouvé l'équilibre parfait entre le travail et mes problèmes de santé. »*



## C- La formation, outil incontournable du maintien, mais difficile à mobiliser

Nos référents emploi ont également souvent à répondre à des questions concernant les formations de droit commun ou spécialisées et à en expliquer le fonctionnement et les modes de financement.

Dans ce domaine, ce qui ressort en premier lieu c'est l'opacité du système et la difficulté pour les personnes concernées de s'y retrouver : savoir qui va monter le dossier ? Quelle formation pour faire quoi ? Avec quels financements ? Quels débouchés ? Quel délai d'attente ?



*Comment engager une reconversion professionnelle après un licenciement pour inaptitude (quels sont les organismes formateurs ? qui paye la formation ? qui paye le stagiaire ? ...). »*

*« Moi, j'ai fait une formation de cariste. Il m'avait été indiqué que ce type de poste serait compatible avec mon état de santé. Et une fois la formation finie, quand j'ai postulé sur un emploi de cariste, l'employeur était d'accord mais le médecin du travail m'a déclaré inapte, j'ai contesté cette décision et j'ai eu gain de cause. »*

*« Suite à mon licenciement pour inaptitude, j'ai suivi une formation dans un établissement spécialisé, ça a été compliqué de se remettre dans les études, de suivre les cours régulièrement compte tenu des contraintes de ma santé et depuis, même si j'ai eu mon diplôme dans l'accueil, je n'ai trouvé aucun emploi à ce jour. »*

*« Une femme de 49 ans, chef d'équipe d'agents de nettoyage, est en maladie depuis 2 ans. Elle est inscrite à Pole emploi et en parallèle a entamé une démarche de reconversion. Or, pour rentrer en pré-orientation, il faut 2 ans d'attente et elle a droit à 2 ans de chômage. Elle est très inquiète d'être sans ressource. »*

*« Alexandre, 30 ans, a été victime d'un grave accident du travail. A repris le travail en reclassement au sein de l'entreprise. Reconnu TH, il voudrait faire une formation mais ne connaît pas les aides pour les TH. »*





*Un homme de 34 ans, peintre aéronautique dans un grand groupe, va être licencié pour inaptitude après 3 accidents du travail. Il vient se renseigner pour une formation : il veut rester dans son milieu professionnel et réaliser une formation dans un métier moins physique. »*

*« Suite à un accident domestique, cette dame a des problèmes de santé aux genoux et son CDD n'a pas été renouvelé. Reconnue travailleuse handicapée, elle doit entreprendre une reconversion professionnelle pour espérer retrouver un emploi. La formation qui lui plaît est à 200 km de chez elle. Elle ne peut faire les trajets tous les jours et doit être hébergée sur place. Existe-t-il des financements possibles pour ces frais d'hébergement ? »*

*« Un homme de 42 ans a eu des blessures à la tête et à l'épaule droite à la suite de son accident du travail. Il exerçait le métier d'électricien avant son. En vue de son inaptitude prévisible, il voudrait bénéficier d'une reconversion professionnelle, mais ne sait pas quoi. Nous faisons le tour des possibilités pour les reconversions.*



Les personnes font état également de nombreuses difficultés pour choisir leur formation ou pour construire leur projet professionnel.



*Actuellement en reconversion dans un CRP, il a fallu que j'attende 2 ans pour pouvoir intégrer cet établissement. D'où l'intérêt d'une prise en charge précoce. »*

*« Les travailleurs handicapés se sont inquiétés des difficultés à établir un projet professionnel nouveau lorsque la personne inapte à son poste ne peut le faire par le biais d'une formation qualifiante (capacités intellectuelles, âge avancé...)*



## D- Une solution par dépit : la création de son entreprise

Les difficultés pour trouver un emploi conduisent parfois des travailleurs handicapés à créer leur propre entreprise. La plupart du temps cette création ne répond pas tant à un souhait profond qu'à une solution trouvée pour pallier les longues périodes de chômage et trouver une activité. Au-delà de ce constat, il ne nous est pas possible de savoir si ces créations ont effectivement été réalisées, puisque les personnes viennent avant tout chercher de l'information sur les possibilités d'aides financières ou d'accompagnement dans la définition et la réalisation de leur projet. Il nous est, malheureusement, encore moins possible d'apporter un bilan post-crédation.



*Une femme de 21 ans avec un handicap visuel de naissance espère pouvoir monter son entreprise, car malgré ses recherches elle ne trouve rien de compatible à son handicap. »*

*« À la suite de mon licenciement pour inaptitude, je voudrais créer mon entreprise. Pour cela, j'ai besoin de louer un local commercial. Existe-t-il des aides pour financer le loyer de ce local ? »*

*« Un homme de 49 ans, peintre en bâtiment, a subi un grave accident du travail. L'employeur n'a pas souhaité faire de reclassement ou d'aménagements. Il a monté son entreprise de peinture. Il est sur un rôle de gestionnaire et a embauché un salarié pour les travaux physiques grâce à l'aide de l'Agefiph. »*



## **E- Malgré des parcours positifs, des entreprises qui ne sont pas toujours « inclusives »**

Heureusement, nous avons pu observer des parcours positifs.



*Une femme de 35 ans présentant de nombreuses pathologies (maladie dégénérative) a pu bénéficier d'un poste adapté grâce à sa RQTH. »*

*« Un homme de 58 ans, dans un grand groupe, ne pourra pas reprendre son poste après son arrêt de travail. Il a des contacts réguliers avec son employeur, a déjà vu 2 fois le médecin du travail pendant son arrêt. Cap Emploi est intervenu et des solutions ont été apportées : le poste va être doublé avec une embauche à temps partiel pour toutes les opérations de manutention, adaptation du camion pour permettre le maintien au poste de chauffeur poids lourds, positionnement sur des tournées allégées. »*

*« Une femme de 46 ans, fonctionnaire hospitalier, a fait une formation pour un accompagnement éducatif et social. Grâce à l'intervention du SAMETH, son employeur lui a trouvé un poste de reclassement avec sa nouvelle formation. »*

*« Un exploitant agricole s'est vu prendre en charge le coût du matériel ainsi que l'embauche d'un salarié à temps très partiel pour faire les tâches que l'exploitant ne peut plus faire. De ce témoignage, il ressort que l'exploitant a été pro-actif dans la démarche de « maintien », il a fourni un grand nombre de devis, des certificats expliquant que ce matériel est adapté à l'état de santé, a contacté régulièrement son référent, beaucoup de rencontre sur l'exploitation. Procédé assez long : au moins 6 mois mais au final issue favorable du dossier. En tant qu'exploitant il n'avait pas le choix, est ce qu'un employeur aurait été si actif, si disponible pour le maintien d'un de ses salariés ?*





Mais si les parcours réussis existent, c'est quand même souvent le tableau d'entreprises peu inclusives qui est décrit.



*Un homme de 59 ans, salarié d'une grande entreprise, a été licencié malgré sa reconnaissance de qualité de travailleur handicapé, car pas de volonté d'adapter un poste de travail à son handicap. »*

*« Deux témoignages sur l'inaptitude et le licenciement qui en découle dans le secteur de la grande distribution. La demande d'emploi étant forte, l'employeur n'a pas pris le temps de chercher des solutions de maintien. Comment contraindre l'employeur à rechercher **SERIEUSEMENT** des solutions de maintien, à contacter des organismes à cet effet ? »*

*« Pour un ouvrier sur une chaîne de production, CAP EMPLOI est intervenu et a formulé plusieurs propositions. L'employeur a pris la moins onéreuse (demander l'aide d'un collègue alors que d'autres visaient à une modernisation de la ligne de production). En conséquence, la maladie professionnelle s'est aggravée et le salarié a été licencié. Dans ce grand groupe, l'employeur n'a pas tenu compte des préconisations du Cap Emploi. »*

*« J'ai 55 ans, je suis de nouveau au chômage suite à une fin de contrat aidé. Tant que mon employeur a pu bénéficier du renouvellement des aides, mon contrat a été renouvelé, mais quand on est arrivé au dernier renouvellement, j'ai cru que j'allais être embauché, mais mon employeur a préféré reprendre quelqu'un en contrat aidé. Je me suis investi totalement dans cet emploi pour rien... »*



De nombreux travailleurs handicapés se demandent comment contraindre leurs entreprises à adapter une véritable politique du handicap.



*Des entreprises, de taille généralement importante, ont des accords, des politiques d'emploi handicap avec des professionnels, des solutions adaptées : est-ce une obligation légale ? Est-il possible de généraliser cette démarche à des structures moins importantes ? En effet, il est remarqué que les entreprises sensibilisées au handicap, entourées de conseillers, sont plus « efficaces » pour l'aménagement et le reclassement d'un salarié reconnu inapte à son ancien poste. Meilleure compréhension, médecin du travail présent et entreprise impliquée. Qui peut aider une entreprise à bâtir une telle politique, est-ce du ressort de l'AGEFIPH ? Comment contraindre un employeur à se sensibiliser sur le handicap dans l'emploi ?*



# 7 UNE SOLUTION TROP FRÉQUENTE : LE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE OU LA DÉMISSION FORCÉE

## A- Le couperet du licenciement pour inaptitude

En raison souvent d'un manque d'anticipation, la visite de reprise se traduit souvent pour les personnes que nous avons accompagnées, par un couperet mal compris et qui va aboutir le plus souvent à un licenciement pour inaptitude. Les personnes sont d'ailleurs conscientes que les restrictions d'aptitude vont poser des difficultés pour leur maintien en emploi et qu'elles risquent de ne pas être respectées par leur employeur.



*Nous relevons la problématique du devenir professionnel après un accident du travail laissant des séquelles, et le manque d'information qui conduit le salarié à ne se renseigner qu'à la fin de l'arrêt. Ceci réduit d'autant la possibilité de mettre en œuvre les aménagements de poste, ou formations pour maintien dans l'entreprise. »*

*« Suite à un arrêt de travail assez long, je viens de rencontrer le médecin du travail qui me déclare apte avec des restrictions. Si je reprends et que mon employeur ne respecte pas ces restrictions que puis-je faire ? »*





*Quand on est en arrêt de travail et que l'entreprise n'a pas de prévoyance, c'est très vite compliqué financièrement, alors du coup j'ai cessé les arrêts de travail et quand j'ai voulu reprendre, mon état de santé ne me permettait toujours pas de travailler, alors le médecin du travail m'a déclaré inapte, j'ai perdu mon emploi, alors qu'avec quelques mois de plus d'arrêt, j'aurais pu reprendre. Maintenant à 50 ans, je suis au chômage et personne ne veut m'embaucher.»*

*Un homme de 43 ans, peintre en bâtiment, qui a eu un accident du travail en 2015, a repris le travail avec des restrictions lourdes. Malheureusement, l'employeur n'a pas respecté les préconisations de la médecine du travail, ce qui a entraîné un nouvel accident du travail en novembre 2016 avec une opération. Il est toujours en arrêt de travail et le chirurgien parle d'inaptitude.*



**Proposition\*:** Maintenir l'accompagnement par le service de santé au travail pendant l'arrêt de travail et, en cas d'inaptitude, ouvrir la possibilité de le solliciter en accord avec le demandeur d'emploi, durant les 6 mois suivant l'inscription à Pôle Emploi.

## **B- Des démissions forcées**

La rupture du contrat de travail se fait aussi en-dehors des règles légales sous la forme de pressions qui conduisent finalement le ou la salarié (e) à quitter l'entreprise. Si ces pratiques sont heureusement limitées, nous les présentons quand même dans la mesure où elles existent et nous ont été rapportées par de nombreux référents emploi.



*Une femme, de 41 ans, a signé un contrat en aout 2017. Elle est tombée rapidement malade. Pendant son arrêt, son employeur l'a appelé tous les jours pour exercer une pression. Elle a fini par démissionner, ce qui ne lui donne pas droit aux allocations chômage.»*

*«Une femme de 50 ans a eu des séquelles à la suite d'un accident de trajet. Son employeur, un grand groupe, n'a pas aménagé son poste et n'a pas tenu compte des restrictions. Elle en a eu assez et a démissionné. »*

*« Un homme de 41 ans, cadre commercial dans une grande entreprise, a fait un infarctus au travail lié au stress. En arrêt de travail, le corps médical contre-indique les déplacements en voiture de plus de 2h, les objectifs quantitatifs... L'employeur est assez «agacé», l'a convoqué pour négocier un départ !*



Pour les travailleurs en CDD, cela se traduit par un non-renouvellement de leurs contrats.



*Une femme de 49 ans rencontre des difficultés pour se maintenir en emploi, à la suite d'un accident du travail et d'une maladie génétique. Lors de son accident, elle était en CDD. Son contrat n'a pas été renouvelé.*



## DES PARCOURS EN DENTS DE SCIE

Cela peut entraîner des parcours en dents de scie, avec toutes les conséquences que l'on connaît y compris quant aux droits à la retraite. L'accompagnement semble manquer quand les ruptures de contrat s'enchaînent, en lien notamment avec le handicap.

*Une femme de 42 ans a des problèmes de cervicales à la suite d'un accident de la circulation il y a 19 ans. Depuis, elle abandonne ses emplois les uns après les autres par des ruptures conventionnelles parce qu'elle n'arrive pas à assumer ses emplois.*



## A- Le rôle particulier et peu compris du médecin du travail

Le rôle du médecin du travail et du service de santé au travail est l'objet de beaucoup de questions. L'ensemble de nos référents emploi nous font remonter les nombreuses questions que se posent les travailleurs handicapés quant au rôle du médecin du travail, à son statut et son lien avec l'employeur. Nous avons donc à de nombreuses reprises expliqué le fonctionnement des services de santé au travail, et notamment leur rôle central dans le cadre du maintien en emploi. Dans nos réunions entre pairs, ce sujet est fréquemment abordé et suscite des débats sur le rôle du médecin du travail : véritable appui au reclassement pour certains, alors que pour d'autres il n'a rien fait.



*J'ai beaucoup de problèmes de santé, si je dis tout au médecin du travail, je vais être déclaré inapte. Pourtant, moi, je me sens capable de travailler, alors je ne dis pas tout. »*

*« Moi, je trouve que le médecin du travail est trop à l'écoute de mon employeur et pas assez dans son rôle de protection du salarié. »*

*« Echanges sur le rôle du médecin du travail : doit-on lui indiquer le statut RQTH ? Quel est son rôle dans le reclassement ? Comment est faite l'étude de poste devenue obligatoire ? Que faire si l'employeur ne veut pas contacter sa cellule handicap ou le SAMETH ? Le médecin du travail peut-il le contraindre ? »*





*Caissière d'une station-service dans un supermarché, femme de 40 ans, 2 ans et demi d'ancienneté dans l'entreprise. On s'achemine vers une inaptitude au poste de travail car la station-service nécessite le port de poids (bouteille de gaz). Elle a demandé une reprise à mi-temps thérapeutique. N'a eu aucune information pour cette reprise. A vu le médecin du travail qui s'est borné à lui dire qu'elle allait être viré car elle n'a que 2 ans et demi d'ancienneté et refuse le mi-temps thérapeutique. Le salarié a besoin du médecin du travail. Il aurait dû faire appel à la SAMETH, sachant qu'il suffisait de la passer à caissière dans le magasin et d'aménager ses horaires. Cette situation aurait pu être évitée avec plus d'implication du médecin du travail. »*

*« Un homme de 52 ans, magasinier, présente des problèmes de dos. Il regrette que le médecin du travail ait décidé « inapte au poste dans l'entreprise ». Par conséquent aucun reclassement n'a pu lui être proposé. Le médecin du travail n'a laissé aucune porte de sortie, alors qu'un reclassement aurait pu être envisagé dans ce grand groupe. »*

*« Une personne explique qu'elle a demandé au médecin du travail de détailler l'inaptitude en exposant ce qui est contre-indiqué et ce qui est possible afin de pouvoir étudier avec son employeur un reclassement - en vain ! Est-ce légal ? Comment se défendre ? La saisine du Conseil des prud'hommes décourage. »*

*« Un travailleur handicapé explique que le médecin du travail n'est pas suffisamment à l'écoute, lien très étroit avec son employeur ce qui n'a pas rendu possible son aménagement. Il a été dit qu'aucun aménagement ou reclassement n'était possible donc pas de demande d'intervention du cap emploi. CONSTAT : inaptitude. Comment faire pour que le médecin du travail joue un rôle prépondérant dans le maintien ou la recherche de reclassement ? Dans ce cas, des formations existaient qui auraient permis un reclassement sur un autre poste. »*



**Proposition\*:** A l'occasion de la visite d'information et de prévention, diffuser à chaque salarié une information claire sur les missions du service de santé au travail et sur le cadre déontologique de son intervention.

## B- La difficulté de faire respecter les préconisations du médecin du travail

La principale difficulté réside dans l'absence de suivi des préconisations du médecin du travail.

Cette crainte s'exprime même avant même la reprise.



*Monsieur A, 54 ans, ouvrier dans le Bâtiment, a déclaré une maladie professionnelle « tendinite bilatérale des épaules ». Cette maladie a été prise en charge par la Caisse primaire d'Assurance maladie. 1 an après cette déclaration, il retourne sur son lieu de travail, rencontre le médecin du travail qui le déclare apte avec restrictions nécessitant un aménagement de son poste. Ils s'inquiète car il nous indique travailler pour une micro structure (4 ouvriers), ce qui rend utopique la possibilité de procéder à l'aménagement de son poste.*



Les personnes hésitent à faire respecter leurs droits, par peur de perdre leur emploi. Le silence est donc préféré au respect de leurs droits. Face à cette situation, ils se trouvent sans appui. Cela conduit à une aggravation du handicap et de la situation et empêche un maintien en emploi dans la durée.



*Mr S a 34 ans. Il est chauffeur poids lourd. Il a déclaré une maladie professionnelle (NCB bilatérale). Il a repris le travail mais selon le médecin du travail son poste devait être aménagé. Son employeur n'a rien fait en ce sens. Il craint en insistant, de perdre son poste. »*

*« Une dame de 48 ans travaillait dans un petit supermarché à la mise en rayon. A la consolidation, l'employeur l'a reclassée dans un autre établissement, ce qu'elle a accepté bien que cela l'obligeait à changer de domicile. Mais l'employeur n'a pas respecté les préconisations du médecin du travail. De ce fait, elle a connu une rechute. Déclarée inapte, elle est en attente de son licenciement.*





*A 58 ans, je viens d'être embauché. Mon employeur sait que j'ai la RQTH. Il a connaissance des restrictions posées par le médecin du travail (pas de port de charges supérieur à 15 kg), mais je ne peux pas toujours les respecter car je suis seul sur mon poste et je ne peux pas toujours demander à un collègue de m'aider, alors je suis obligé de porter des charges lourdes. Que puis-je faire ?*



Cette situation est d'autant plus difficile à gérer pour les personnes concernées, que certaines d'entre elles qui sont retournées vers leur médecin du travail pour faire respecter leurs propres préconisations n'ont pas toujours trouvé une véritable écoute.



*Un homme de 37 ans a été embauché avec des restrictions. Au bout de 5 ans, l'employeur ne les respectait plus. Le salarié a refusé de faire certaines tâches et a contacté le médecin du travail, qui n'a entamé aucune action ni contact auprès de l'employeur. Cap Emploi n'a pas pu intervenir, car l'employeur a refusé.*



Heureusement, les préconisations du médecin du travail sont souvent respectées. Mais elles ne le sont pas forcément dans la durée. Les travailleurs y voient la volonté des employeurs de se débarrasser d'eux, sans aucune solution.




*Un homme 45 ans, chauffeur poids lourd dans un grand groupe national, a eu un accident du travail sur l'épaule droite. Il a repris un poste adapté avec un camion aménagé et des tournées allégées... Mais au bout d'un an, l'employeur n'a plus respecté les préconisations : des tournées plus lourdes avec camion pas adapté lui ont été affectées... Il a été par la suite licencié pour inaptitude.*




Les préconisations du médecin du travail ne sont pas toujours comprises par les travailleurs. Cela conduit à ce que les travailleurs handicapés ont du mal à s'adresser au service de santé au travail, acteur pourtant incontournable du maintien en emploi. Cela interroge également sur la manière dont le retour après un arrêt de travail est préparé.







*Une femme de 28 ans, agent de fabrication, en CDI depuis 2 ans, a eu une entorse aggravée de la cheville droite. Contre toute attente, le médecin du travail l'a déclaré apte sans restriction ni réserves, après 6 mois d'arrêt, malgré son impossibilité à tenir debout pendant 8h. Elle n'a pas tenu une semaine et s'est remise en arrêt de travail. Actuellement toujours en arrêt de travail, mais s'interroge sur le rôle du médecin du travail ....*



## C- Le rôle des médecins conseils des CPAM


Les médecins conseils des CPAM font l'objet de nombreux retours négatifs de la part des travailleurs handicapés. Il leur est souvent reproché de décider de l'avenir des personnes, sans pour autant les examiner de manière approfondie. De plus, leur comportement semble laisser souvent à désirer devant ces personnes qui sont dans l'attente d'un véritable accompagnement au regard de leur situation médicale.

**Proposition:** Saisir l'IGAS sur les modalités d'exercice des médecins-conseil et faire réaliser une enquête auprès des assurés sociaux sur le comportement des médecins conseils des CPAM afin d'améliorer leurs comportements et leurs pratiques.


**Proposition:** Saisir la Haute Autorité de Santé pour l'adoption de recommandations ou d'un guide de bonne pratique.

## D- Une interaction entre les médecins qui laissent à désirer

La période d'arrêt maladie devrait être une période active au profit d'un retour et d'un maintien en activité professionnelle. C'est pourquoi, la FNATH ne peut que regretter que les échanges entre les médecins traitant, les médecins du travail et les médecins conseils restent aussi rares. Pourtant, la loi de réforme de l'assurance maladie de 2004, prévoit, sur proposition de la FNATH, que « *au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, le médecin conseil en liaison avec le médecin traitant peut solliciter le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix.* » (article L323-4-1 du code de la sécurité sociale).



*Un médecin traitant participant à l'une de nos réunions nous a fait part de ses difficultés d'obtenir une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail, tout en soulignant l'importance que revêt ce moyen pour lutter contre la désinsertion professionnelle.*



Cet article est resté sans effet, comme le rappelle le rapport de l'IGAS précité sur la prévention de la désinsertion professionnelle : « *Autour du salarié et son employeur, trois médecins et leurs environnements jouent un rôle clef dans le succès ou au contraire l'échec des actions de prévention de la désinsertion professionnelle : le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin conseil. Or, les échanges concernant les situations individuelles entre ces professionnels sont rares et encore plus rarement directs : c'est le plus souvent le salarié qui relaie le plus souvent les informations entre eux. Il peut en outre être confronté à des opinions ou conseils contradictoires.* »



Une analyse partagée par Dominique Gillot dans son rapport « Personnes handicapées : sécuriser les parcours, cultiver les compétences » : « *Il est nécessaire d'améliorer cet état de fait dans le cadre du renforcement de la coordination entre les acteurs. Alors que les acteurs du système de soin primaire, en particulier, sont au cœur des décisions d'arrêt de travail, et de la mise en œuvre de mesures clés comme le temps partiel thérapeutique, ou l'invalidité, leurs interactions avec les autres acteurs du maintien en emploi sont faibles, et tributaires de la bonne volonté et des capacités individuelles. Il est indispensable de lever les freins, qu'ils soient réglementaires, pratiques ou sociologiques, qui s'opposent à la prise en charge coordonnée des personnes par ces acteurs* ».

**Proposition:** Ouvrir une concertation sur l'application de l'article L 323-4-1 du code de la sécurité sociale, associant l'ensemble des parties prenantes, en particulier les associations, afin d'en faire un véritable outil de prévention de la désinsertion professionnelle.

**Proposition\*:** Développer la promotion par les médecins traitant des examens de santé au travail (article R4624.3 du code du travail) pour les salariés en risque de désinsertion professionnelle et étudier les modalités d'une valorisation financière de cette activité.

# 3

## SYNTHESE DES PROPOSITIONS

**1-Proposition:** au même titre que pour les accidents sériels, prévoir un accompagnement psychologique dans la durée pour les victimes du travail entraînant des séquelles importantes et s'appuyer sur les associations pour organiser des groupes de parole.

**2-Proposition:** Développer de manière expérimentale des points d'accueil permettant aux personnes d'obtenir une analyse complète et globale de leur situation au regard de l'ensemble de leurs droits, en s'appuyant sur les réseaux associatifs existants, tels que la FNATH, et en partenariat au plan local avec l'ensemble des acteurs.

**3-Proposition:** Développer une plateforme d'accès aux droits accessible sur internet.

**4-Proposition\*:** Concevoir et mettre en œuvre un plan de communication national et coordonné sur les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle.

**5-Proposition:** développer en partenariat avec les pouvoirs publics les informations concernant les permanences associatives en proximité, en particulier celles de la FNATH.

\*: Toutes les propositions suivies d'un \* sont reprises du rapport de l'IGAS :

« La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades et handicapés ». Il s'agit pour nous de confirmer leur bienfondé, sans pour autant chercher toujours de nouvelles propositions.



**6-Proposition:** Faire connaître largement avec l'appui des pouvoirs publics la plateforme d'information juridique en ligne lancée par la FNATH.

**7-Proposition:** réduire les délais d'attribution de la RQTH par des attributions simplifiées et automatiques (par exemple au-delà d'un arrêt de travail de plus de 6 mois) afin de ne pas pénaliser les travailleurs handicapés et les entreprises.

**8-Proposition:** assurer, si besoin par le biais de conventions entre les MDPH et les acteurs associatifs, un accueil des primo-demandeurs de la RQTH afin de leur assurer, dans le cadre d'un cahier des charges strictement définis, une information complète sur leurs droits et les acteurs de l'emploi.

**9-Proposition\*\*:** Missionner le conseil national consultatif des personnes handicapées pour ouvrir, en lien avec le COCT, une réflexion et formuler des propositions sur les modalités de maintien des liens entre employeurs et salariés durant les arrêts de travail, afin de faciliter l'anticipation de la reprise.

**10-Proposition\*:** Améliorer les modalités de repérage par les CARSAT des personnes en risque de désinsertion professionnelle et expérimenter d'autres modes de contact que les envois de courrier.

**11-Proposition:** Lancer des actions de sensibilisation contre les addictions auprès des personnes en arrêt de travail de longue durée, en s'appuyant notamment sur des associations comme la FNATH.

**12-Proposition\*:** Mettre en place un flux d'information de la CNAMTS vers le service de santé au travail compétent, à partir d'un mois d'arrêt de travail d'un salarié, et, le cas échéant, à partir du constat d'arrêts répétitifs.

**\*\*:** Le rapport de l'IGAS proposait de missionner le COCT. Il nous semble que le CNCPPH permet d'associer davantage de parties prenantes, notamment les associations de personnes handicapées, mais aussi d'autres acteurs, qui peuvent avoir des propositions concrètes à formuler.

**13-Proposition\*:** Permettre aux services de santé au travail de proposer aux salariés un examen médical en cours d'arrêt de travail en vue d'anticiper les conditions de la reprise.

**14-Proposition\*:** Changer l'appellation des visites de pré-reprise pour en faciliter un usage plus souple et lever les inquiétudes de certains salariés.

**15-Proposition\*:** Etudier la création d'une « indemnité journalière de préparation du retour à l'emploi » attribuée par le service social de la CARSAT ou de la MSA, en relais d'une indemnité journalière d'assurance maladie ou AT-MP aux personnes ayant démarré ou déjà inscrites à une action de bilan, orientation ou formation.

**16-Proposition:** Développer et renforcer la prévention de la pénibilité en permettant une application réelle du compte pénibilité et notamment des volets permettant un accès à la formation en amont des ruptures de parcours.

**17-Proposition:** réfléchir à un dispositif d'accompagnement dans la durée pour les personnes maintenues en emploi à la suite d'un accident du travail.

**18-Proposition:** Mettre en place un véritable statut pour les travailleurs à domicile, et plus largement tous les salariés ne disposant pas de droits adaptés, tels que les travailleurs des nouvelles plateformes.

**19-Proposition:** Développer l'accompagnement des travailleurs handicapés seniors particulièrement confrontés à des situations de rupture de parcours.



**20-Proposition\*:** Maintenir l'accompagnement par le service de santé au travail pendant l'arrêt de travail et, en cas d'inaptitude, ouvrir la possibilité de le solliciter en accord avec le demandeur d'emploi, durant les 6 mois suivant l'inscription à Pôle Emploi.

**21-Proposition\*:** A l'occasion de la visite d'information et de prévention, diffuser à chaque salarié une information claire sur les missions du service de santé au travail et sur le cadre déontologique de son intervention.

**22-Proposition:** Saisir l'IGAS sur les modalités d'exercice des médecins-conseil et faire réaliser une enquête auprès des assurés sociaux sur le comportement des médecins conseils des CPAM afin d'améliorer leurs comportements et leurs pratiques.

**23-Proposition:** Saisir la Haute Autorité de Santé pour l'adoption de recommandations ou d'un guide de bonne pratique.

**24-Proposition:** Ouvrir une concertation sur l'application de l'article L L323-4-1 du code de la sécurité sociale, associant l'ensemble des parties prenantes, en particulier les associations, afin d'en faire un véritable outil de prévention de la désinsertion professionnelle.

**25-Proposition\*:** Développer la promotion par les médecins traitant des examens de santé au travail (article R4624.3 du code du travail) pour les salariés en risque de désinsertion professionnelle et étudier les modalités d'une valorisation financière de cette activité.

## LA FNATH, ASSOCIATION DES ACCIDENTÉS DE LA VIE

Une mission et des compétences associées fortes dans le domaine de la santé au travail et dans l'accompagnement de l'insertion professionnelle et sociales des personnes accidentées, handicapées et malades,

Une représentation géographique sur tout le territoire national qui permet la diffusion régionale des campagnes et le traitement local de l'accompagnement des personnes,

Les forces de la FNATH : une plateforme juridique pour faciliter l'accès aux droits de tous, une association reconnue d'utilité publique, un réseau d'experts, 1000 antennes, 100 000 adhérents, des milliers de bénévoles... et bientôt 100 ans d'existence.

Nous contacter :  
**fnath.org**  
communication@  
fnath.org



L'observatoire des parcours  
est financé par l'Agefiph

