

MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES PSYCHIQUES

Dr LESIEUR, Médecin de santé au travail Cinergie, Co-auteur de « Maladies Psychiques et Vie Sociale Réflexions sur l'emploi »

De tous temps, le travail et la santé mentale ont entretenu des rapports difficiles et ambigus.

De la racine « tripallium », instrument de torture, le travail a été tour à tour qualifié de structurant identitaire majeur pour les uns et d'aliénant pour les autres...

La question de l'insertion professionnelle et du maintien à l'emploi ne se pose pas dans les mêmes termes selon que les personnes souffrent de troubles de l'humeur, de troubles anxieux ou de troubles psychotiques.

Pour ces derniers, les thérapeutiques modernes (antipsychotiques de deuxième génération, psychothérapies) permettent aux malades une socialisation de très bonne qualité, mais nous nous heurtons dans le même temps à des exigences de plus en plus dures de la part du monde du travail. Ces exigences sont elles-mêmes génératrices de troubles anxio-dépressifs parfois gravissimes (cas de suicides, dont la presse se fait régulièrement l'écho).

Le premier obstacle à vaincre en entreprise est l'étiquette « psy » qui reste encore très péjorative. Du dépressif à la maladie « non visible » -donc, non prise au sérieux- à la personne hospitalisée en milieu psychiatrique, qui automatiquement deviendra le « fou » dangereux pour son entourage, il nous faudra démystifier la maladie mentale.

Ce travail devra se faire auprès des chefs d'entreprise, du personnel d'encadrement, mais aussi du collectif de travail.

Il faudrait développer les structures de travail protégé encore insuffisantes en France pour ce type de pathologies. Ces structures pourraient prendre le relais des ateliers thérapeutiques hospitaliers, et serviraient de passerelle vers le milieu ordinaire. Un tutorat permettrait d'assurer le suivi de l'insertion tout en rassurant l'entreprise. Celle-ci peut appréhender légitimement de se retrouver seule à affronter un problème comportemental.

LA LOI DU 11 FEVRIER 2005 - BILAN EN REGION RHONE-ALPES

Didier de CAMBOURG Directeur Régional Adjoint de l'AGEFIPH Rhône- Alpes
cf diaporama en ligne

CINERGIE 50, rue du Théâtre 75015 Paris 01 56 77 20 09
<http://www.handitrav.org> - mail:asso.cinergie@wanadoo.fr



Cinergie

Agir contre l'exclusion professionnelle des personnes handicapées

Symposium à Lyon

Handicap Santé Travail

Lyon
9 Novembre 2007

ACTES

résumés des communications
diaporamas sur <http://www.handitrav.org>

Handicap Santé Travail

Lyon
9 Novembre 2007

Actes

CINERGIE <http://www.handitrav.org>



PRESERVER L'EMPLOYABILITE

*Dr Thierry Hennion, Médecin de santé au travail, Président de CINERGIE,
Membre du conseil d'orientation de l'Observatoire National sur la Formation, la
Recherche, l'Innovation et la Prévention du Handicap*

Dans un contexte de profonde évolution, la Médecine du Travail se réforme.

Le décret du 28/07/2004 sur l'organisation de la santé au travail, se traduit par de réelles avancées dignes d'intérêt : primauté de la prévention primaire sur la prévention tertiaire, «sanctuarisation» de l'action en milieu de travail.

Pour autant, l'essentiel des moyens humains reste figé autour d'un suivi individuel qui, ne serait-ce qu'au regard de l'évolution démographique des professions de santé, doit impérativement évoluer. Au-delà des propositions, touchant à la périodicité des examens médicaux, la finalité de ceux-ci doit être redéfinie et il nous paraît que l'objectif majeur de notre engagement doit désormais être la préservation de l'employabilité.

Si les médecins de santé au travail sont impliqués depuis de nombreuses années dans le champ du maintien dans l'emploi, il convient en effet d'élargir notre démarche au-delà du public reconnu travailleur handicapé et de prendre en compte l'ensemble des salariés en situation de désadaptation.

Cet objectif ne sera atteint que par l'amélioration des techniques d'évaluation des capacités fonctionnelles et par la constitution d'équipes médico-techniques pluridisciplinaires.

EVALUATION DU HANDICAP - BILAN MEDICO-SOCIO-PROFESSIONNEL

Dr Anna Mainsiel, Didier Deprey, Comète France, St Etienne

Le but de l'action COMETE est de construire, avec la participation volontaire et active de la personne en situation de handicap, un projet professionnel qui pourra se concrétiser dès sa sortie de l'établissement.

Les établissements de soins de suite et de réadaptation dont « ...la mission fondamentale est la réadaptation du patient et la recherche de son autonomie par la mise en application de toutes mesures visant à prévenir ou à réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, sociales et économiques des déficiences et incapacités... » (Missions précisées par l'article

L 711-2 du code de la santé publique – Cf. circulaires DH/E04 n° 97-841 du 31 décembre 1997 relative aux orientations en matière d'organisation des soins de suite ou de réadaptation), doivent mettre en place, en amont, c'est à dire dès la survenue d'un handicap important, pendant la phase active des soins, des mesures pouvant répondre à ces obligations (circulaire disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/1998/98-05/a00502343.htm>).

Toute la méthodologie développée par COMETE France manifeste la volonté d'inscrire l'insertion sociale et professionnelle des patients comme une priorité, au même titre que les traitements médicaux, et ceci par la mise en place, dans les services de soins d'une équipe COMETE France bien spécifique (ergonome, assistante sociale, ergothérapeute, médecin, psychologue...).

Prise en charge précoce (dès la phase active de soins), globale (sur l'ensemble de l'environnement médical, social et professionnel), interdisciplinaire (ensemble des professionnels dans le service Médecine Physique Réadaptation et tous les acteurs extérieurs concernés dans le parcours de réinsertion de la personne, en particulier les médecins du travail, mais aussi les MDPH, médecins conseils, entreprise et réseaux d'insertion).

L'intérêt majeur est de mobiliser au plus vite, et la personne et l'ensemble des professionnels impliqués, par une évaluation du handicap et un bilan médico-socio-professionnel permettant un accompagnement vers un parcours professionnel adapté.

LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE PENDANT L'ARRET DE TRAVAIL

*M. BARDOU, Coordinateur du PDITH 50
Séverine CHARTRAIN, chargée de mission SAMETH 50*

Le maintien dans l'emploi des salariés reconnus travailleurs handicapés nécessite à la fois un partenariat pluridisciplinaire et des outils juridiques le plus proche possible des attentes des entreprises. Un des facteurs déterminant pour la réussite de ces reclassements professionnels repose sur la dimension temporelle dont dispose chaque acteur : il est illusoire d'envisager une politique de maintien dans l'emploi sans avoir un espace temps adapté. Dans certains départements (dont la Manche), un nouvel outil appelé PRESIJ (Protocole de Retour dans l'Emploi des Salariés en Indemnités Journalières) a été mis en place afin de disposer de délais plus importants pour envisager le maintien dans l'emploi des salariés travailleurs handicapés.

Outre ces délais supplémentaires, PRESIJ a également permis de renforcer le partenariat institutionnel (Médecins du Travail, assistantes sociales CRAM, Médecins Conseils, SAMETH).

PATHOLOGIES CHRONIQUES EVOLUTIVES ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI

*Projet Equal Aquitaine. Dominique Baradat, chargée de mission ARACT Aquitaine
Michel Pionnier, coordinateur association AIDES Sud Ouest*

Aujourd'hui, dans un pays où les problèmes de handicap et travail sont structurés dans les réseaux professionnels du handicap, partenaires sociaux, Etat, Sécurité Sociale...les personnes atteintes de pathologies chroniques évolutives sont peu reconnues dans ces réseaux. L'invisibilité et la non-reconnaissance de ces maladies invalidantes font qu'elles passent souvent sous silence. Pourtant, grâce à la prise en charge médicale actuelle, de plus en plus de personnes atteintes par ces pathologies sont sur le marché du travail.

Nous avons fait le choix de traiter 4 pathologies (vih/sida, cancer, sclérose en plaques, hépatites) représentatives de cette problématique émergente. Une fatigabilité chronique, des soins et des traitements réguliers pendant l'activité de travail, des modes de régulations individuelles et collectives dégradées à la gestion de l'absentéisme pour l'entreprise, la problématique de la prise en charge de la maladie au travail interpelle.

Nous avons fait le pari de démontrer grâce à un partenariat pluridisciplinaire de professionnels du travail, d'ergonomes et d'associations de malades que l'organisation du travail au sein de l'entreprise est un des facteurs essentiels de la discrimination de ces personnes (relations sociales compliquées, régulation par le collectif dans une période d'intensification du travail des pays des sociétés post-industrielles...). Nous avons démontré l'intérêt de mettre en place une conduite de projet afin de coordonner l'ensemble des acteurs en vue de favoriser la cohérence des actions afin de maintenir l'emploi des personnes.

L'approche en ergonomie permet de centrer les actions sur l'organisation du travail en lien avec la problématique individuelle de la personne et des acteurs extra professionnels notamment les associations de malades et de proches.