

Intervenir en maintien dans l'emploi : une démarche commune dans un contexte particulier ?

Mélanie Sapet

ergonome consultante

1. Introduction

Je vais vous parler du maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés. Nous avons commencé à en parler ce matin avec l'intervention de monsieur Olivier Lhospital. Je vais reprendre les différents positionnements qui existent dans le maintien dans l'emploi actuellement, je ne serai certainement pas exhaustive. Je vais aussi aborder ma démarche au sein de la plateforme ergonomique de l'AGEFIPH comme cabinet conseil habilité sur trois régions du nord-est et illustrer avec deux exemples les types d'interventions que j'ai faites afin de reprendre un peu mon titre auquel j'ai rajouté un point d'interrogation, « une démarche commune dans un contexte particulier ? »

Je voudrais d'abord me présenter parce que je pense que ma formation, mon parcours influence ma manière d'être et de voir les choses.

Je viens du DESS d'ergonomie de Bordeaux. Depuis trois ans, je travaille dans un bureau d'étude à Nancy dans lequel je suis consultante ergonomiste. J'ai un statut d'ergonome, je suis salariée et seule consultante en ergonomie dans ce bureau d'étude. Le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés dans le cadre de la plateforme ergonomique représente à peu près 60% de mon temps de travail, pour les 40% restant il y a un petit peu de développement, des interventions en conception industrielle et architecturale, du maintien dans l'emploi hors cadre AGEFIPH et de la formation.

J'ai tenté de mettre quelques interrogations autour de la question : « qu'avons-nous encore en commun ? », à savoir si on parle en termes d'objectifs, de contextes ... Est-ce une démarche que l'on a en commun ? Des outils ? Des résultats ? Des secteurs d'intervention peut-être ?

2. Ergonome en maintien dans l'emploi, positionnements à géométrie variable.

Pour commencer, je vais parler un peu des différents positionnements qui existent en maintien de l'emploi et j'aurais voulu faire une différenciation en fonction des statuts car je pense que cela conditionne tout à fait le type d'intervention que l'on peut effectuer. Ensuite, je vous présenterai comment fonctionne la plateforme ergonomique de l'AGEFIPH dans les 5 régions du quart nord-est dans lesquelles j'interviens.

En ce qui concerne ma pratique régionale, j'ai voulu distinguer deux types de statuts :

- Premièrement, les intervenants qui sont chargés de mission en maintien dans l'emploi et qui sont ergonomes

Cela peut être dans différentes structures, dont les services d'appui au maintien dans l'emploi de travailleur handicapé (SAMETH) qui sont des services ayant une mission de maintien dans l'emploi, financés par l'AGEFIPH. Ces services vont aider les différentes entreprises à mettre en place des démarches permettant de maintenir dans l'emploi les travailleurs handicapés. Cela, en utilisant des outils comme la plateforme ergonomie de l'AGEFIPH ou la mobilisation d'intervenants pour faire des bilans de compétences des reclassements etc....

Les chargés de mission dans des structures qui ne cotisent pas à l'AGEFIPH mais qui ont un accord entreprise et qui s'engagent finalement à faire des démarches en faveur de l'insertion des travailleurs handicapés. Ils peuvent pour cela mettre en place un poste de chargé de mission en maintien de l'emploi.

- Deuxième type de statut, les ergonomes qui ont eux une mission de maintien dans l'emploi.

Ce sont, soit des ergonomes internes dans les entreprises qui font du maintien dans l'emploi, soit des ergonomes dans les services de santé au travail qui peuvent aussi dans le cadre de leur mission faire du maintien dans l'emploi, soit des ergonomes consultants.

Je vais développer plus précisément mon vécu d'ergonome consultante. Je pense qu'en fonction des différents positionnements et statut que nous avons, nous n'intervenons pas de la même manière puisque nous n'avons pas forcément les mêmes marges de manœuvres, une même rigidité de structure, un même positionnement dans l'entreprise. Je vais ainsi uniquement vous parler du maintien dans l'emploi au sein de la plateforme ergonomique de l'AGEFIPH en tant qu'ergonome consultante externe. Je pense qu'il y a certainement d'autres manières de voir les choses et j'aimerais que nous en débattions à nouveau après.

3. La plateforme ergonomique de l'AGEFIPH.

3.1. Le fonctionnement

La plateforme ergonomique de l'AGEFIPH est un outil d'aide au maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés au sein des entreprises. Des régions habilite des cabinets pour deux ans renouvelables tous les ans, ceux-ci appartiendront ainsi à la plateforme ergonomique et pourront intervenir dans différentes entreprises. Une des attentes formelles de l'AGEFIPH vis-à-vis de ces cabinets est un bilan de fin d'intervention qui doit être fait dans un certain délai et qui reprend le contexte, l'analyse faite, la recherche de solutions, les devis correspondants aux aménagements techniques réalisés et un tableau récapitulatif où figure la part de compensation du handicap, d'amélioration des conditions de travail etc..

Finalement, l'outil que l'on apporte à l'AGEFIPH va leur permettre, dans un premier temps d'aider au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, mais aussi, de pouvoir juger à quelle hauteur ils vont financer des aménagements qui seront proposés.

Au niveau des acteurs que l'on peut rencontrer au sein de la plateforme, il y a :

- les prescripteurs, ceux qui vont émettre la demande qui sont des chargés de mission du service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) ou d'autres organismes identifiés par l'AGEFIPH ;

- les médecins du travail qui sont toujours là en début, en fin d'intervention et souvent pendant l'intervention et les infirmier(e)s quand on travaille dans des industries avec un service médical interne ;
- le correspondant de l'AGEFIPH, à qui on va envoyer le bilan, la proposition et qui sera notre interlocuteur ;
- les différents référents de l'entreprise, d'un côté les décideurs qui vont pouvoir nous donner des références sur l'organisation, sur le type de financement possible, de l'autre, les décideurs plus organisationnels ;
- les ressources humaines ;
- les représentants du CHSCT, quand il s'agit de structures suffisamment grandes pour avoir des représentants ;
- des ergonomes bien sûr, quand il y a un ergonome en interne dans l'entreprise nous l'intégrons, ou il nous intègre au projet de manière plus ou moins visible plus ou moins proche, cela dépend des configurations ;
- le ou les salarié(s) reconnu(s) travailleur(s) handicapé(s) selon que nous soyons en situation individuelle ou collective.

3.2. La démarche

Je vais maintenant vous présenter une démarche assez structurée, qui, et ce sera l'objet de la deuxième partie, peut ne pas être déroulée comme telle. Au début, une personne du SAMETH repère le besoin qu'un consultant en ergonomie intervienne pour une personne en situation de handicap risquant d'être inapte. Le SAMETH envoie une demande d'intervention à l'AGEFIPH qui renvoie cette saisine à un cabinet habilité, sélectionné par des critères géographiques ou autres. Nous recevons alors une demande et à partir de là, nous réunissons le médecin du travail, les personnes référentes de l'entreprise, la personne du SAMETH, le salarié concerné, pour faire une analyse de la demande et essayer de comprendre quel est le poste ou les postes concerné(s). Nous demandons au médecin de nous dire quelles sont les contre-indications, les restrictions médicales d'aptitudes de la personne, afin de comprendre quelle est la problématique. Suite à cette première phase d'analyse de la demande, nous transmettons une proposition d'intervention à la fois à l'AGEFIPH et à l'entreprise. Cette proposition d'intervention reprend la méthode et le nombre de jours d'intervention. Au niveau financier, les trois premiers jours d'intervention sont pris en charge à 100% par l'AGEFIPH et tout jour supplémentaire est pris en charge à 70% par l'AGEFIPH, 30% reste aux frais de l'entreprise, cela conditionne bien sur notre manière de travailler.

Une fois la proposition d'intervention faite et que tout le monde est en accord, nous partons sur le terrain et nous réalisons l'étude ergonomique avec ses différentes étapes :

- compréhension du système ;
- analyse de l'activité, identification des situations invalidantes en fonction des restrictions médicales du salarié ;
- recherche de solutions techniques ou organisationnelles avec l'entreprise ou avec des fournisseurs extérieurs ;
- récolte des devis et organisation d'une réunion de restitution bilan transmise à l'AGEFIPH.

Certaines régions incluent le suivi de l'intervention dans le cahier des charges, d'autres non. Ces dernières stipulent que si nous sommes dans une situation individuelle le suivi de l'intervention se fait par le médecin du travail et le chargé de mission du SAMETH. Par contre, si nous sommes dans des situations collectives le cabinet sera chargé de faire le suivi de l'intervention. Il est compliqué de se dédouaner du suivi puisque c'est intéressant de savoir comment la situation évolue, cependant, il ne fait pas parti du cahier des charges nous ne pouvons donc pas le mettre dans notre proposition en tant qu'élément méthodologique. Il faudra alors trouver d'autres moyens de le réaliser.

3.3. Les spécificités

Une des spécificités du travail en maintien dans l'emploi est tout d'abord le handicap. Lorsque j'ai commencé à intervenir je ne connaissais pas grand-chose à ce sujet, je n'ai pas eu de formation approfondie et j'avoue qu'aujourd'hui je suis toujours loin de me positionner comme « experte » autour de la question du handicap. Par contre, je travaille énormément avec les médecins du travail qui me fournissent des contre indications médicales. Je leur apporte tout ce qui relève de mes compétences, les éléments liés à l'Homme au travail et eux m'apportent des connaissances sur les astreintes de la personne concernée, ses restrictions, les éventuelles évolutions de sa situation...

Autre spécificité, le cahier des charges de l'AGEFIPH, en effet, il peut arriver que le nombre de jours d'intervention soit plus ou moins pré cadré quel que soit le contexte. Le rendu lui aussi est spécifique dans la mesure où l'on nous demande d'estimer pour chaque aménagement quelle est la part de compensation du handicap pure au regard d'autres critères (amélioration des conditions de travail, gains de productivité...).

Notre positionnement est quelques fois un peu difficile par rapport à nos donneurs d'ordres puisqu'il y a l'entreprise d'un coté qui est le décideur, l'AGEFIPH aussi qui est décideur, et le SAMETH qui est prescripteur. Nous avons aussi un positionnement à géométrie variable en fonction des interventions, des régions et des secteurs qui peuvent aller des exploitations agricoles avec un unique salarié, jusqu'aux grandes entreprises industrielles de plusieurs centaines de salariés en passant par le tertiaire.

4. Intervention n° 1 : Plateforme téléphonique d'une banque

La première intervention que je vais vous présenter concernait une plateforme téléphonique de banque, plus précisément la hotline dont la mission est de répondre aux demandes des usagers concernant le site internet de la banque. Cette demande concernait un salarié de 47 ans non voyant depuis 10 ans et qui venait de prendre un nouveau poste d'assistance hotline dans ces locaux. C'était un expert informatique, il gérait aussi pour partie ce qui était relatif à l'intranet. Il venait d'arriver dans ces locaux et occupait préalablement un autre poste au sein de la même structure.

4.1. La demande

La demande exprimée par le SAMETH et l'entreprise comprenait 3 axes.

Tout d'abord, définir l'emplacement du bureau dédié au salarié. La question était de savoir si on le plaçait dans l'open space avec les autres opérateurs puisqu'il avait une synthèse vocale, ou dans un bureau individuel. Cette première demande concernait donc l'emplacement de cette personne au sein de la société

Le deuxième axe concernait l'aménagement de son bureau une fois qu'il serait en poste puisqu'il avait du matériel spécifique à disposition, des plages brailles, la synthèse vocal etc...

Le troisième axe portait sur l'intégration du matériel spécifique dont il avait besoin ainsi que de la plage braille.

4.2. La démarche

En ce qui concerne la démarche mise en place, une première partie était consacrée à la compréhension globale du système afin de saisir quels étaient les rapports entre les différentes personnes du service, les communications visuelles, auditives etc...

Une deuxième phase s'est ensuite greffée à l'intervention. Elle n'était absolument pas prévue au départ, elle concernait l'accompagnement à l'exploration des locaux. Ce salarié avait été placé dans ces locaux sans qu'on lui ait présenté l'environnement de travail. Il n'avait aucune notion de l'espace de travail dans lequel il évoluait, il ne savait pas qu'il y avait un étage, des salles de réunion vers lesquelles il serait amené à aller pour travailler. J'ai appelé des ergothérapeutes pour savoir ce qu'il existait pour réaliser cette exploration spatiale, je n'ai pas pu trouver de solutions directes localement.

Nous avons décidé, avec le salarié, de mettre en place un petit système d'essai/erreur. J'ai essayé de faire un plan en relief avec du fil de fer et du scotch pour qu'il puisse explorer tactilement l'espace de travail tout en lui faisant visiter les locaux pour qu'il puisse se situer.

Après cela, nous avons essayé de définir ensemble l'espace de travail, tout d'abord la localisation de son bureau. Il a été décidé qu'il disposerait d'un bureau individuel car il effectuait des activités qui lui demandaient de la concentration, chose peu aisée lorsqu'on est non voyant dans une ambiance sonore bruyante.

Ensuite nous avons réalisé l'aménagement intérieur de son local et la description du matériel adapté, là, il était beaucoup plus performant que moi pour savoir quelle plage braille lui était le plus adapté sachant que, depuis dix ans, il travaillait avec ce type d'instrument. Mon travail était finalement d'expliquer à l'AGEFIPH en quoi le matériel choisit était le mieux adapté à son activité, en dehors des aspects techniques.

Etonnamment, lors de cette intervention, j'ai vraiment eu l'impression d'être à la fois un conseil nécessaire pour l'entreprise, qui ne savait pas forcément comment faire, et un soutien pour le salarié, qui se sentait un petit peu seul, parachuté dans ces nouveaux locaux. Pourtant, je n'ai vraiment pas eu l'impression d'avoir suivi une démarche type, ni celle que je m'étais fixé au départ, ni celle que j'aurais pu qualifier théoriquement de démarche « ergonomique ».

En me retrouvant à découper du fil de fer, mettre du scotch sur un plan avec le salarié, je me suis demandé si ce que j'étais en train de faire était ou non de l'ergonomie, ça ressemblait assez à un atelier de mercredi après midi...

5. Intervention n° 2 : Fabricant de serrures

5.1. La demande

Je vais passer à un autre type d'intervention maintenant. C'est une intervention chez un grand industriel de 120 salariés, qui fabrique des serrures. La demande concerne une personne de 54 ans, travaillant à un poste de presse, qui a les restrictions médicales suivantes :

- Limiter les gestes répétitifs
- Limiter les postures bras tendus et bras au dessus de l'axe des épaules
- Réduire le port de charge
- Alternier les postures de travail
- Réduire le travail en position debout ou avec piétinement

Ici, la demande était un peu spécifique, c'est d'ailleurs pour cela que j'ai voulu vous parler de cette intervention. Le chargé de mission du SAMETH était ergonomiste et l'entreprise était dans une démarche de prévention des TMS en sachant que la salariée concernée était en reconnaissance de maladie professionnelle. Il y avait aussi une ergonomiste de proximité (pour reprendre l'expression d'Olivier Lhospital) « visible », Chantal Tigrou, qui s'est rendu invisible pendant mon intervention et qui est redevenu visible à la fin.

La demande était double, il s'agissait à la fois de maintenir dans l'emploi la salariée concernée et d'intégrer l'intervention dans la démarche globale de prévention des TMS, celle-ci devant servir d'étude pilote.

5.2. La démarche

La démarche mise en place a finalement été un peu plus large. Tout d'abord, j'ai retravaillé avec les différentes personnes de l'entreprise, la structuration du projet. Nous avons tout d'abord présenté et expliqué la démarche, le rôle des différents groupes qui seraient mobilisés (comité de pilotage, groupe projet, groupe de travail...), l'entreprise a par la suite défini la composition de ces groupes.

Ensuite, il y a eu l'intervention sur laquelle je ne reviendrais pas dans le détail, ce n'est pas l'objet de la communication. J'ai essayé d'avoir une démarche un peu plus structurée avec des outils qui étaient plus visibles pour l'ensemble des acteurs. Cette intervention a été restituée au comité de pilotage et aussi à un groupe de travail de l'entreprise avec une transmission d'outils qui allaient, bien sûr, être flexibles par la suite. Le bilan a été, comme d'habitude, renvoyé à l'AGEFIPH. J'ai vraiment eu ici l'impression de faire de l'ergonomie, je pense qu'il y a trois raisons à cela.

Premièrement, le fait que l'intervention se place dans une démarche qui était plus globale. En effet, ça n'est pas courant quand on intervient au sein de la plateforme ergonomique de l'AGEFIPH où on parle d'avantage de réinsertion d'un salarié sur un poste avec une problématique précise. Ici, je pouvais entrer dans quelque chose de plus global sur un, deux ou trois secteurs ce qui allait peut être avoir un impact complètement différent.

Deuxièmement, il y avait, un décideur motivé, des équipes très partantes également, il y avait vraiment un élan collectif pour aller vers le même objectif.

Troisièmement, il s'agissait d'une intervention où il y avait deux autres ergonomistes qui travaillaient avec moi de manière plus ou moins proche dans un projet, et, en voyant que nous allions « un peu » tous les trois dans le même sens, je me suis dit finalement que je devais être entraîné de faire de l'ergonomie.

6. Conclusion

Pour conclure, je reprendrai la question : « qu'avons-nous en commun ? », je n'ai pas mis le « encore », car je suis jeune praticante, j'ai trois années d'expériences donc il est un

peu compliqué pour moi en parlant de vécu de me demander : « qu'avons-nous encore en commun ?

Avec ce que je viens de vous présenter, je pense, de manière involontaire, vous avoir fait une démonstration par l'absurde concernant la proposition qu'était le titre de ma communication « une démarche commune dans un contexte particulier. ». En effet, il s'avère qu'en fonction des contextes j'ai eu des démarches totalement différentes.

Ce qui est particulier peut être à la plateforme ergonomique et au maintien dans l'emploi c'est le résultat attendu, le contenu du bilan que l'on rend. Si je reprends les critères que j'avais mis au début de la communication, ce qui est probablement commun aux différents ergonomes, et c'est un peu ce que j'ai entendu lors de ces journées sur la pratique, serait d'avantage de l'ordre de l'objectif. Je vous retourne donc la question : « qu'avons-nous en commun ? » et je vous remercie de votre attention.