

Faire face à des situations d'inaptitude pour des seniors

En cas d'inaptitude ou de restriction d'aptitude, l'entreprise vise à résoudre de façon individuelle et à court terme le problème. Un second niveau de réponse consiste à construire une politique collective et préventive. Cette fiche donne des repères pour mettre en œuvre une démarche de maintien individuel et pour initier une politique préventive de maintien bénéfique à l'ensemble des salariés. Des exemples d'entreprise donnent ensuite à voir sur les modes de gestion, curatif et préventif, des situations d'inaptitude. Enfin, la fiche signale des points de vigilance.

page 2	Enjeux
page 3	Repères pour l'action
page 7	Illustrations
page 9	Points de vigilance
page 10	Pour aller plus loin

Sommaire

Enjeux

Restrictions d'aptitudes et inaptitudes sont les conséquences les plus directes d'une dégradation de la santé au travail. Vieillesse de l'effectif et allongement de la durée de vie au travail peuvent amplifier le phénomène. Les enjeux en termes de santé et d'emploi sont au premier plan pour les salariés. Pour l'entreprise, nous notons des :

Enjeux de performance :

Comment faire fonctionner un atelier lorsqu'il y a des restrictions d'aptitudes ? Comment assurer la continuité d'un service ? Comment conserver les compétences acquises au sein de l'entreprise ? Du maintien en emploi des salariés dépend l'efficacité d'une activité qui repose sur les compétences du personnel.

Enjeux sociaux :

Quelle place pour des salariés en difficulté ayant contribué au développement de l'entreprise ? Quelles solutions leur proposer ? Comment maintenir leur intérêt au travail ? La politique sociale de l'entreprise en matière de gestion des situations d'inaptitude peut induire des effets bénéfiques sur l'implication des salariés et sur le climat social.

La restriction d'aptitude ou l'inaptitude fait d'abord l'objet d'une reconnaissance par le médecin du travail. La première réponse apportée par l'entreprise vise une résolution individuelle et à court terme du problème, qui s'inscrit dans les obligations définies par le code du travail en matière de santé au travail. C'est le versant correctif de la démarche de maintien. La seconde réponse consiste à construire une politique de maintien collective et préventive.

La démarche de maintien individuel

Dans le cadre d'une démarche de maintien individuel, la situation de chaque salarié en difficulté est prise en compte « au cas par cas ». La recherche de solution nécessite de prendre le temps de passer par plusieurs étapes :

Faire le point avec le salarié et poser le diagnostic de sa situation

C'est le premier intéressé dans la démarche. Prendre en compte ses préoccupations permet de rechercher les compromis possibles en vue de son maintien. Souhaite-t-il rester sur son poste ou en changer ? Est-il prêt à s'investir dans un nouveau travail ? Accepte-t-il de se former ?

La participation du médecin du travail est précieuse. De par sa connaissance de la situation du salarié et de l'entreprise, il peut proposer des solutions et alerter sur certains éléments de pénibilité. Lorsque la relation est de bonne qualité, un temps d'échange entre l'employeur, le médecin et le salarié permet de confronter les points de vue et d'élaborer une base commune pour pouvoir agir : il s'agit, ensemble, d'objectiver la situation du salarié.

Prendre en compte le point de vue d'autres acteurs

L'encadrement et les collègues sont aussi concernés par la démarche. Clarifier la situation auprès d'eux et prendre en compte leurs inquiétudes possibles s'avère bien souvent déterminant. Des acteurs externes peuvent aussi être mobilisés (ergonomes, consultants, etc.) à titre de conseil.

Envisager plusieurs pistes

La recherche de solutions est avant tout le fruit d'un compromis. Plusieurs pistes méritent d'être examinées dans l'objectif de satisfaire tout le monde :

- L'aménagement de la situation de travail : que ce soit en termes d'adaptation du poste ou d'organisation (répartition des tâches, horaires, charge de travail...).
- Le reclassement vers des postes doux : évolution vers un poste moins contraignant réclamant des compétences proches.
- La mobilité vers un autre métier de l'entreprise : utilisation des outils de la GPEC, entretien de seconde partie de carrière, bilan de compétences, formation. En fonction des attentes du salarié, une mobilité externe peut également être envisagée.
- L'évolution vers d'autres fonctions : le tutorat peut, par exemple, constituer une perspective utile pour l'entreprise et valorisante pour le salarié.

S'appuyer sur un diagnostic global de la situation

Pour être efficace, il s'agit d'appréhender l'ensemble des conditions nécessaires pour le maintien en activité du salarié. Dans le cadre d'un aménagement de poste, par exemple, il s'agit d'analyser la situation de travail dans toutes ses dimensions : non seulement la configuration technique du poste, mais aussi son environnement, les situations dégradées qui peuvent survenir, les relations de travail... car l'ensemble de ces facteurs peut constituer des freins ou au contraire des leviers pour le maintien en emploi. Dans le cadre d'un changement de poste, la formation peut être une condition nécessaire pour imaginer une évolution professionnelle.

Cette démarche permet, la plupart du temps, d'éviter l'éviction professionnelle. Cependant, elle peut se révéler insatisfaisante pour le salarié lorsqu'elle se traduit par une déqualification, et insuffisante pour l'entreprise qui doit faire face à des situations de handicap touchant un plus grand nombre de salariés. Orienter son approche dans le sens d'une gestion plus collective et anticipée du maintien en activité est dès lors indispensable.

Vers une politique de maintien collectif et de prévention

Passer de l'individuel au collectif demande de s'interroger plus globalement sur la santé des salariés et à établir les bases d'une véritable prévention, à savoir détecter, analyser et agir le plus en amont possible. A ce titre, **la consultation des instances représentatives du personnel, en particulier le CHSCT, constitue un point de passage obligé** pour discuter et valider les orientations de la démarche.

Il s'agit d'un véritable projet dont les étapes, les objectifs et les finalités doivent être clairement définis et communiqués aux acteurs internes en vue d'en favoriser l'appropriation. Une équipe projet doit être constituée, en associant différentes fonctions de l'entreprise (santé, RH, encadrement, opérateurs). Les actions suivantes caractérisent plus précisément la démarche que l'équipe projet peut entreprendre :

Etudier les caractéristiques des salariés (métier, sexe, âge, état de santé, qualification...) pour identifier les populations les plus fragilisées. L'aide du médecin du travail doit être recherchée. Quelles catégories de personnel présentent des inaptitudes ? Quelle est l'importance du phénomène ? Si les plus anciens sont davantage touchés, d'autres ne risquent-ils pas d'être concernés bientôt ? Quels types de solutions ont déjà été mis en place ? Avec quels résultats ?

Identifier les facteurs de pénibilité : travail de nuit ou horaires alternés, travail à la chaîne ou sous cadences imposées, port de charges lourdes et contraintes physiques et posturales, expositions aux produits chimiques et aux rayonnements ionisants, mais aussi des facteurs liés au stress ou plus largement aux risques psychosociaux. L'identification des facteurs de pénibilité passe par une analyse rigoureuse des situations de travail. Le recours à un conseil externe peut être nécessaire (voir fiche 4).

Agir en s'appuyant sur 2 registres d'action complémentaires (voir fiche 4) : La prévention des risques professionnels, dans l'objectif de réduire les contraintes de travail ou facteurs de pénibilité et d'augmenter les marges de manœuvre des salariés dans la gestion des situations de travail.

La capacité de mobilité professionnelle des salariés, dans le but d'éviter une trop longue exposition à certaines contraintes de travail.

Mettre en place des indicateurs de suivi : au vu des cas de maintien identifiés et de leur origine, croiser des données sur une population plus large (qualification, poste occupé, ancienneté au poste, âge, restrictions d'aptitude, postes antérieurs) peut permettre d'identifier des situations à risques, ou d'anticiper des risques. Des indicateurs comme les plaintes ou l'absentéisme peuvent aussi faire l'objet d'un suivi dans le temps.

Construire un bilan des actions de maintien en activité : ce bilan peut s'établir sur plusieurs niveaux tels que l'identification et le suivi des cas individuels par secteur d'activité et le suivi des modalités de maintien. Une évaluation permettra de mesurer l'efficacité des solutions mises en œuvre : (suivi dans la durée des salariés, de leur niveau de satisfaction), et de repérer les ajustements nécessaires pour améliorer les pratiques.

L'usage d'une cartographie des postes pour gérer les situations d'inaptitude

Face au vieillissement de son personnel et confrontée à de nombreuses restrictions médicales (1/3 de la population), une entreprise de production de chaudières de 600 salariés a lancé un projet pour maintenir le potentiel de l'entreprise tout en adaptant le travail. Il s'agit de répondre aux souhaits de mobilité ainsi qu'aux exigences organisationnelles, tout en apportant des réponses aux restrictions médicales. Le projet se structure autour d'un groupe de travail pluridisciplinaire (RH, superviseur, ergonomiste, médecin du travail) qui définit un plan d'actions complémentaires et des objectifs fixés à court, moyen et long termes. Les axes de travail sont les suivants :

1. La gestion des situations d'inaptitude avec la réalisation d'une cartographie des postes, le suivi des restrictions et la création de postes doux ;
2. Les mobilités internes avec la création d'une bourse d'emploi, la mise à jour des référentiels métiers et l'accompagnement individuel des salariés ;
3. Le développement de l'ergonomie sur le site pour améliorer l'existant et dans la durée.

Concernant la gestion des situations d'inaptitude, l'action mise en œuvre par l'entreprise vise principalement à augmenter le nombre de postes doux. Dans un premier temps, l'équipe a passé en revue l'ensemble des postes. Une cartographie complète de l'usine a ensuite été validée par le médecin du travail. Pour cela, un outil de cotation a été créé en interne afin de partager différents points de vue (RRH, ergonomiste, médecin) :

- En rouge les postes les plus durs qui ne peuvent pas être tenus par des salariés ayant des restrictions ;
- En orange les postes moyens pour lesquels certaines restrictions ne sont pas rédhibitoires ;
- En verts les postes adaptés pour les personnes qui ont des restrictions médicales.

Le croisement de la cartographie avec l'état de santé des salariés permet ensuite d'identifier les correspondances possibles. Plusieurs postes ont ainsi été aménagés et certaines activités auparavant sous-traitées ont été réintégrées sur le site.

Certains acteurs du groupe soulignent néanmoins que la conduite d'une telle démarche n'est pas si évidente :

- S'accorder sur un outil de manière pluridisciplinaire ne va pas de soi. Cela prend du temps pour partager les objectifs et les règles d'usage. Dans ce contexte, les changements d'acteurs, et en particulier la succession de 3 médecins, a eu tendance à ralentir la démarche. L'implication du CHSCT est également jugée déterminante.
- Pour assurer le suivi et le pilotage de la démarche, des indicateurs ont été mis en place, tels que le nombre de postes verts. Une vigilance doit être accordée au choix et à la compréhension des indicateurs au risque de voir apparaître quelques dérives. Par exemple, un poste vert n'est pas nécessairement adapté pour toutes les restrictions d'aptitudes. Cet indicateur a donc été remplacé par l'indicateur « nombre de postes aménagés ».

- Le croisement de la cartographie de l'usine avec l'état de santé de la population présente aussi quelques difficultés. D'une part, cette démarche nécessite une mise à jour régulière de l'état de santé de la population. D'autre part, donner un certain accès aux données concernant l'état de santé des salariés tout en garantissant le secret médical suppose la construction d'une véritable coopération entre la direction et le médecin du travail et l'élaboration d'un suivi particulier.
- La prise en compte des restrictions d'aptitudes et la recherche de situations de reclassement n'est pas une fin en soi. Une vigilance doit être accordée au suivi de la population apte et aux possibilités d'amélioration générale des conditions de travail.

Agir de manière pluridisciplinaire

Dans un établissement de soins privé, le médecin du travail se trouve démunie face à de nombreux cas de longue maladie, d'absences répétées ou d'inaptitude. A l'arrivée du nouveau directeur des Ressources Humaines, elle l'interpelle sur les possibilités de reconversion pour les personnes fragilisées par leurs problèmes de santé.

En raison des effets liés en matière d'absentéisme, dans un contexte de difficultés de recrutement et de fidélisation, le DRH accepte de relever le défi. Il propose **d'expérimenter une approche pluridisciplinaire dans le cadre d'un groupe de travail intitulé « groupe santé travail »**, réunissant le médecin du travail, le DRH, la responsable emploi et compétences, la conseillère en relations humaines et le gestionnaire de la paie.

Ce groupe va d'abord procéder à une **analyse approfondie des données santé pour caractériser la population en situation de fragilité**. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- Une absence de parcours professionnel pour les collaborateurs(trices) ancien(ne)s ;
- Des salarié(e)s pour lequel(le)s le Centre a été le seul employeur ;
- Pas de mutation interne ni d'évolution professionnelle ;
- Un seuil de fragilité à 20 ans d'ancienneté ;
- Un âge moyen de 46 ans.

Il s'agit donc de personnes quelque peu « oubliées » par le Centre et fragilisées par leurs problèmes de santé. Le groupe va construire une **démarche** nécessairement **curative avec une approche individuelle pour retisser des liens et construire des parcours sur-mesure**. Le « groupe santé travail » étudie chacun des dossiers des salarié(e)s avec une absence pour maladie de plus de 30 jours, pour reconstruire le parcours professionnel en tenant compte des capacités de la personne et en mobilisant l'ensemble des outils à leur disposition : aménagement physique du poste de travail, plan de progrès, bilan de compétences, formation, préparation de concours. Par ailleurs, le Centre construit de nouveaux outils, dont les **stages « découverte métiers » au sein de l'établissement** avec en parallèle, un travail important de mobilisation et d'accompagnement des responsables de services. L'accompagnement du parcours du (de la) salarié(e) en reconversion est assuré par différentes personnes ressources (membre du groupe, encadrement ou tuteur).

Au fil du temps et grâce aux premiers résultats prometteurs, les critères de diagnostic s'élargissent avec la prise en compte des alertes issues des membres du groupe, puis des managers, qui signalent des difficultés ou des tensions avant même que le(la) salarié(e) soit en arrêt maladie. Ainsi, on voit émerger une démarche davantage anticipatrice qui n'est plus uniquement centrée sur les difficultés physiques liées au poste de travail ayant généré des absences, mais qui ouvre sur d'autres difficultés exprimées ou constatées au poste de travail.

Agir de manière préventive

Face au constat de l'augmentation de l'absentéisme et du coût des accidents du travail et des maladies d'origine professionnelle, une entreprise de catering (restauration) et de handling (manutention) de 3400 salariés a développé des actions de nature ergonomique dans le cadre d'un projet de prévention du vieillissement articulé à son projet d'entreprise. Les actions ont été diverses : organisation des postes de travail sur une chaîne de montage ; remplacement d'une chaîne par des unités de production individuelle changeant la nature du travail ; repérage et transfert de « gestes experts » par les salariés. Ces actions ont été menées sous l'impulsion de la Direction de l'entreprise et du responsable « santé sécurité » avec des groupes de travail impliquant le management, l'ergonome interne, la médecine du travail et les salariés eux-mêmes, ainsi que des experts externes (consultants, benchmarking). Le suivi des actions se fait grâce aux indicateurs RH et de santé existants (absentéisme, notamment pour maladie) et grâce à des indicateurs prévus dans le cadre d'une certification internationale relative à la santé et à la sécurité, qui impose un regard extérieur régulier sur l'amélioration de la situation.

S'appuyer sur les collectifs

Une structure d'Insertion par l'Activité Economique accueille à la fois des personnes reconnues travailleurs handicapés ou inaptes, par ailleurs expérimentées sur les métiers du second œuvre bâtiment et des jeunes ayant des difficultés d'insertion.

L'idée est de faire travailler ces deux publics ensemble, afin de favoriser leur insertion ou leur retour en emploi. Les binômes ainsi constitués s'autocompensent soit sur le handicap soit sur la compétence.

Les résultats sont intéressants : l'entreprise est viable économiquement sur son segment, les jeunes sont bien formés et se reclassent très bien dans les entreprises plus classiques.

Ce modèle est applicable dans toute entreprise : utiliser toute l'expérience acquise par les salariés reconnus inaptes pour former les nouveaux entrants de l'entreprise

Des salariés sans restriction d'expérience !

Les idées reçues sur l'âge conduisent parfois à des équations simples du type : salariés âgés = restrictions d'aptitudes ou vieillissement = handicap.

Ce type de raisonnement peut aboutir à des représentations qui stigmatisent une partie de la population ou qui réduisent la problématique aux incapacités et limitations des individus.

- D'une part, une déficience ne s'accompagne pas systématiquement de difficultés pour réaliser le travail, notamment lorsqu'elle est compensée par des aménagements techniques ou organisationnels et par l'expérience du salarié.
- D'autre part, il est souvent plus utile d'analyser de façon constructive les compétences et le potentiel de la personne que ses incapacités temporaires ou définitives.

Ouvrir le débat en interne

Les modalités d'information, de communication, d'appui et plus largement de conduite de projet sont déterminantes pour lever les freins possibles à l'action. Une attention doit être portée vers l'encadrement et les équipes de travail qui peuvent véhiculer un certain nombre de craintes face au handicap ou aux difficultés d'un salarié : peur que sa productivité soit moindre et pénalise l'équipe, peur qu'il bénéficie de conditions de travail plus favorables... Par ailleurs, le salarié en difficulté peut lui-même exprimer certaines résistances : refus du changement de poste ou de la formation...

Les relations sociales comme condition de réussite

L'état des relations sociales induit fortement la manière dont vont être traitées les situations de maintien. Un climat social serein facilitera la prise en compte des inaptitudes et la recherche de solutions de reclassement adaptées, alors qu'un climat de conflit ou de défiance dans l'entreprise se révélera être un frein.

Veiller aux conditions à réunir pour mettre en place une « démarche projet » dans l'entreprise

La démarche mise en œuvre dans l'entreprise doit être l'occasion d'une véritable dynamique de confrontation de points de vue et non de règlements de compte.

S'engager dans une « démarche projet » à plusieurs acteurs nécessite également de prendre en compte les écarts de connaissance sur le sujet traité. Des actions de sensibilisation peuvent être mises en œuvre préalablement. Certaines entreprises optent pour des dispositifs de type « formation-action » dans l'optique d'apprendre à faire ensemble dans l'action, avec l'appui d'un expert.

En savoir plus :

« **Agir sur les situation de handicap : le maintien dans l'emploi** »,
sous la direction de Evelyne ESCRIVA, coédition ANACT/Agefiph, 2004, 112 pages

« **Maintien dans l'emploi : comment faire ensemble ? De la pratique au projet d'entreprise** », ARACT Haute-Normandie, 2004, 22 pages