



3ème colloque du CDG

La prévention des risques

Professionnels

09/12/2014

**Le maintien dans l'emploi : comment y parvenir ?
Retour d'expérience et aides financières**

LA PROBLÉMATIQUE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Suite à un problème de santé (maladie ou accident), un agent rencontre des difficultés pour reprendre et / ou tenir son poste de travail au sein de sa collectivité

Nécessité de rechercher des solutions pour adapter son poste ou en trouver un autre au sein de sa collectivité

LES CLÉS D'UN MAINTIEN DANS L'EMPLOI RÉUSSI

- Un signalement précoce (le plus tôt possible, y compris pendant le parcours de soins) au Médecin de Prévention
- Implication des collectivités, du Médecin de Prévention et de l'ensemble des partenaires concernés (CDG, Assistant de prévention, MDPH, Equipes Soignantes, Représentants du personnels, etc.)
- Analyse des compétences, des possibilités / difficultés, des souhaits de l'agent concerné, du cadre statutaire, etc.
- Analyse des possibilités organisationnelles et techniques de la collectivité (« contexte économique », taille, etc.)
- Coordination du parcours (cohérence des discours médicaux, suivi et évaluation de l'efficacité des actions, etc.)

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI, UN TRAVAIL DE PARTENARIAT

Tout au long du parcours de maintien dans l'emploi de l'agent, un réseau de professionnels est mobilisé pour apporter son expertise dans tous les domaines impactés par la problématique du maintien

- Le médecin de prévention, le CDG 72 (cadre statutaire, etc.), la CARSAT (agent non CNRACL), ...
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Le FIPHFP, la DIRECCTE
- Les Equipes de soins (médecin traitant, spécialiste, kiné, etc.)
- Les « Experts » spécialistes des déficiences (visuelle, auditive, handicap mental ou intellectuel, etc.), les ergonomes, ...
- SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)

LES CHAMPS D'INTERVENTION DU SAMETH 72

- Intervention **gratuite** (prestation financée par le FIPFHFP) à partir d'un **signalement** : des collectivités, des agents, d'un partenaire (Médecins du travail / de Prévention, CDG, ...)
- pour des situations **individuelles** de maintien dans l'emploi (logique de **compensation** et non de prévention)
- pour des personnes **en situation de handicap à leur poste** (déjà reconnues « Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés » ou en cours de reconnaissance)
- avec l'**accord** de la **collectivité**, de l'**agent** concerné, et du **médecin de prévention**
- pour rechercher des solutions de **maintien dans son emploi** dans sa collectivité de l'agent (ou à défaut dans sa collectivité sur un autre poste)

LES MISSIONS DU SAMETH

(Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi)

- Analyser individuellement chaque situation et identifier les “ freins ” et les atouts, etc.
- Rechercher et proposer des solutions personnalisées et adaptées
- Accompagner l'employeur, l'agent, et le Médecin de prévention pendant le parcours de maintien
- Apporter un appui technique, aider à mobiliser les prestations et aides financières spécifiques (FIPHFP) nécessaires pour le maintien du salarié dans sa collectivité
- Mobiliser et coordonner les différentes interventions des partenaires impliqués dans la démarche de maintien dans l'emploi de l'agent concerné



Sameth 72

L'équipe : 3 chargés de missions et une assistante

Adresse : 46, avenue François Mitterrand
72 000 LE MANS

Téléphone : 02 43 82 82 74

Fax : 02 43 82 82 97

Courriel : accueil@sameth72.org

Exemple de maintien dans l'emploi réalisé par une collectivité sarthoise avec l'appui du SAMETH 72

Maintien d'un agent (secrétaire générale) au sein d'une Communauté de Commune (15 communes, 10 800 habitants) employant 14 agents.

- Agent concernée : Mme X, secrétaire générale
- Interlocuteur principal dans la collectivité : M. Y, Président de la Communauté de Commune
- Origine du signalement : le Médecin de prévention / du travail

Au moment du signalement, Mme X est en activité.

Le médecin de prévention a émis des réserves dans son avis d'aptitude :
« apte au poste avec nécessité d'adapter le poste sur le plan technique afin de compenser son handicap ».

Contexte au moment du signalement

Depuis 3 / 4 ans, Mme X rencontre des problèmes de santé (situation de handicap « physique ») qui la mettent en difficultés, notamment lorsqu'elle doit maintenir la même position de travail de façon prolongée.

Cela génère des « douleurs importantes » qu'elle essaye de compenser mais qui, malgré ses efforts, peuvent finir par engendrer des périodes d'arrêt de courtes durées (1 à 2 semaines par an).

Au début de l'intervention du Sameth, Mme X n'est pas encore reconnue travailleur handicapé car :

- pour elle, elle n'est pas « handicapée »
- en tant que « responsable », elle ne s'autorisait pas à se plaindre, à se faire reconnaître comme travailleur handicapé,
- elle n'acceptait pas de devoir demander à se faire aider par le collectif de travail (revoir la répartition des tâches) pour ne pas peser les autres agents (eux même bien « occupés »)

Poste de travail occupé :

Depuis 1997, Mme X est secrétaire générale de la Communauté de Commune à temps plein et agent titulaire de la fonction publique depuis 1989 comme secrétaire de mairie.

Principales missions de Mme X :

- mise en œuvre et coordination des différentes actions sur les plans social, économique, environnemental ainsi que pour l'aménagement des espaces verts.
- gestion du personnel et des compétences professionnelles (14 agents).
- appui en tant que chargée de mission en fonction des projets à venir.

Dans le cadre de fonctions, Mme X est régulièrement amenée à participer à des réunions de travail le soir (après sa journée de travail).

Difficultés (en lien avec l'état de santé) rencontrées par Mme X à son poste :

- Station assise prolongée douloureuse, d'où la nécessité d'alterner les positions de travail.
- Douleurs qui génèrent une plus grande « fatigabilité » et du « stress » sur un poste à responsabilité (déjà « stressant »)
- « Environnement » institutionnel, politique, etc., en constante évolution (notamment, évolution réglementaire des missions de la Communauté de Commune)

Principales étapes du maintien

1) Analyse globale de la situation (difficultés et freins / atouts et forces, etc.)

- Entretien individuel avec Mme X pour analyser sa situation (janvier 2014)
- Rencontre commune Mme X et M. Y en présence du Médecin du Travail (février 2014)
- Présentation à Mme X du dispositif RQTH (objectif, modalités, etc.) et du dispositif FIPHFP
- Avec l'accord de Mme X, aide à la constitution du dossier RQTH pour la MDPH

2) Recherche / identification des solutions de maintien « envisageables »

- Analyse de la demande : complexité de cette situation et donc difficultés pour l'employeur et l'agent de bien mesurer les répercussions de l'organisation du travail, l'impact des solutions matérielles mises à disposition de Mme X et / ou envisageables pour faire face aux situations de handicap à son poste, etc.
- proposition de faire appel à l'avis complémentaire d'un « expert / ergonomiste » via une EPAAST (Etude Préalable à l'Aménagement et à l'Adaptation des Situations de Travail), prestation financée via le FIPHFP

2) Recherche / identification des solutions de maintien « envisageables » (suite)

- Validation collective du besoin d'une EPAAST et définition commune des objectifs de cette EPAAST :
 - mettre en évidence l'ensemble des situations dans lesquelles Mme X pouvait rencontrer des difficultés
 - permettre l'identification des solutions techniques et organisationnelles les mieux adaptées pour essayer de compenser les effets du handicap de Mme X
- Mise en œuvre et réalisation de l'EPAAST (de mars à juin 2014)

3) Appui à la mise en œuvre des solutions identifiées

A la suite de l'EPAAST, la collectivité a suivi les axes d'adaptation préconisés par l'ergonome dans le cadre de l'EPAAST.

- Sur le plan technique

Réorganisation du poste de travail afin de limiter les torsions du rachis en recentrant l'activité de travail devant elle (dans la zone dite de confort) et en lui permettant d'alterner les positions de travail assise / debout (en fonction des activités réalisées par Mme X).

- Sur le plan matériel, cela s'est traduit par la mise à disposition de Mme X :

- d'un bureau à hauteur variable avec une chaise « haute »
- d'un bureau fixe avec siège adapté et repose pieds
- d'un support document
- d'un téléphone sans fil avec haut-parleur (pour éviter les contorsions lors des appels téléphoniques prolongés)

3) Appui à la mise en œuvre des solutions identifiées (suite)

- Sur le plan organisationnel

Après analyse par l'ergonome de la charge de travail de Mme X (état des lieux de l'ensemble des missions allouées à Mme X et au sein du collectif de travail), celui-ci, a préconisé une réorganisation des tâches via :

- une redistribution de certaines des missions de Mme au collectif
- le biais d'un recrutement externe (renfort) et ainsi permettre à Mme X de se recentrer sur ses missions principales (qui vont être amenées à évoluer avec l'élargissement des compétences des Communautés de Commune).

Conclusion

Mme X a bénéficié de la mise à disposition du matériel préconisé. Cela lui permet aujourd'hui de pouvoir alterner, « à sa guise », ses postures de travail en fonction de son état de santé et des activités réalisées (travail administratif en position assise par exemple, travail lecture de documents, contrôle, etc.),

Le travail mené sur l'organisation du poste et des fonctions de Mme X, sur le besoin de renfort, sur une autre répartition avec l'ensemble du collectif, est toujours en cours.

Cela a amené la Communauté de commune à engager une réflexion sur la fiche de poste de Mme X, mais également sur celles de l'ensemble des agents (passage d'une démarche individuelle, centrée sur une personne en situation de handicap, à une réflexion globale sur l'organisation du travail)