



Entretien

Thierry HENNION : « Préserver l'employabilité deviendra la mission essentielle du médecin de santé au travail dans le cadre de l'approche individuelle. »

Thierry Hennion, médecin du travail AISST Lille, président de Cinergie, est l'une des six personnalités compétentes en matière d'innovation et de recherche dans le domaine du handicap désignées par les pouvoirs publics pour participer au Conseil d'orientation de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap, institution créée par décret du 31 octobre 2006.

Le handicap est-il toujours une priorité de la présidence de la République ?

Thierry HENNION. Le handicap aura été le grand chantier de Jacques Chirac, et Nicolas Sarkozy s'est immédiatement inscrit dans une continuité. La Loi du 11 février 2005 est désormais en place, les structures et les financements également ; enfin, la création de l'Observatoire national du handicap vient compléter le tout : sa mission sera de s'assurer de l'efficacité des dispositifs et de proposer les évolutions nécessaires. Le temps de l'action est venu, comme l'a précisé le Président de la République, dès le 10 juin, dans son discours tenu face à l'Unapei. Concernant le secteur privé, Nicolas Sarkozy s'est dit choqué de constater que les entreprises préféraient trop souvent s'acquitter d'une taxe plutôt que d'embaucher des personnes handicapées ; concernant le secteur public, il s'est montré encore plus direct : l'État doit montrer l'exemple. Il est évident que nous, médecins de santé au travail, serons en première ligne dans la mise en œuvre de cette politique, c'est pour nous une « fenêtre de tir » qui s'ouvre. A nous de montrer que le maintien dans l'emploi

est un service rendu aux salariés et aux entreprises, à nous de montrer que nos compétences, en terme de santé au travail, sont un atout majeur face à un enjeu économique et humain aussi important.

Comment l'Observatoire national a-t-il été institué ?

TH. L'Observatoire national sur la formation, la prévention, la recherche et l'innovation sur le handicap a été institué par décret, sa création était annoncée dans la loi de 2005. Présidé par Jean-Louis Faure, économiste, statisticien très impliqué sur cette question du handicap, l'Observatoire doit organiser le recueil de l'information, analyser les pratiques, valoriser l'innovation. Mais au-delà du simple constat, il a une obligation en matière de préconisations. L'Observatoire doit établir des rapports permettant, notamment, de faire évoluer l'ensemble des dispositifs concernant l'accessibilité ou la compensation du handicap.

Comment le handicap est-il pris en compte dans le domaine de la prévention ?

TH. La question de la prévention du handicap est particulièrement large. Le choix a été fait d'aborder les choses sous l'angle de l'âge de la personne handicapée. De la néonatalogie à la gériatrie, les besoins évoluent. Pour ce qui me concerne, c'est le champ de l'âge adulte qui m'a été confié, ce qui inclus aussi bien la prévention primaire, que la prévention tertiaire, la question de l'évitement du handicap, que celle de sa prise en charge et de sa compensation. Le travail, qu'il s'agisse de l'insertion professionnelle ou du maintien dans l'emploi, rentre bien dans ce champ de compétence, et mon action consistera à tenter « d'éclairer » les associations de personnes handicapées, comme les représentants des administrations.

Comment s'organise l'action des ministères concernés ?

TH. La question du handicap est transversale, et, ne serait-ce que sur la seule question du travail, de nombreux ministères sont concernés, qu'il s'agisse de celui de Christine Lagarde, qui, à la suite de Jean-Louis Borloo, intègre la formation professionnelle et les conditions d'emploi, celui de Xavier Bertrand, concernant le travail, mais aussi la prise en charge sociale des personnes handicapées qui se trouvent dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunératrice, ou celui de Roselyne Bachelot, pour la question des soins et de la réadaptation. Il faut souligner ici le rôle fondamental mené depuis plusieurs années de manière remarquable par Patrick Gohet, Délégué

interministériel aux personnes handicapées, à qui revient la lourde charge de coordonner les actions relevant des différents ministères.

A-t-on les moyens de prendre en charge le handicap ?

TH. L'époque des bonnes intentions est révolue. Les moyens ont été dégagés et, dans notre champ d'activité, on citera la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie, l'Agefiph, le FIPHFP, qui interviennent aux côtés de l'Etat. Les structures sont en place, et les MDPH, Maisons départementales des personnes handicapées, jouent leur rôle de « guichet unique ». Pour autant subsistent des problèmes qui doivent être rapidement résolus, je pense notamment au fait que les pratiques diffèrent d'un territoire à l'autre, et que les compétences techniques au sein de ces MDPH doivent s'harmoniser.

La santé au travail est-elle bien représentée ?

TH. La santé au travail est peu représentée dans les différentes instances. Au niveau du Conseil national des personnes handicapées, il y a bien un médecin du travail, mais il siège au titre de la représentation du syndicat CGC. Au sein de l'Observatoire, je suis le seul médecin du travail. Sur les questions relatives au handicap, le domaine de l'emploi a longtemps été négligé, l'approche principale étant soit le soin, soit l'accompagnement social. Le Délégué interministériel aux personnes handicapées, Patrick Gohet, était sensibilisé sur ce point, des remarques convergentes émanaient du CNPH et de la CNSA... ces différents éléments ont amené le ministre à rechercher quelqu'un qui serait susceptible de travailler plus particulièrement ce sujet ; en me désignant, le gouvernement a fait le choix d'un technicien qui soit aussi une « tête de réseau ». La capacité de Cinergie à fédérer de manière consensuelle les médecins de santé au travail, les services de santé au travers du Cisme, les universitaires, les syndicats autour de cette question de l'emploi des personnes handicapées, a été jugée très positive.

Le thème de la santé au travail peut-il trouver un nouvel élan ?

TH. En fait, l'Observatoire national du handicap est un outil d'analyse et d'amélioration continue de la loi de 2005. Avec la mise en place de l'Observatoire, on a ouvert un espace qui permet une avancée. Il y a des moments, il y a des conjonctions d'évènements, qui permettent soudainement de faire une percée. Et bien nous sommes devant l'un de ces moments privilégiés, nous ne pouvons

pas rester immobiles, car il faudra peut être longtemps avant qu'une nouvelle période favorable ne se présente. Quatre éléments sont, de mon point de vue, à prendre en considération. Premier point : la Loi de 2005 permet une prise en charge globale de la personne handicapée, avec de nouvelles mesures particulièrement intéressantes comme l'aménagement du temps de travail, la lourdeur du handicap. Deuxième point : la réforme de la santé au travail, initiée en 2004, qui permet de casser certains archaïsmes et qui entraîne une réorganisation en profondeur des services de santé au travail autour des besoins des entreprises et des salariés. Troisième point : les préconisations du rapport Gosselin, éclairantes pour l'avenir, permettent de replacer le médecin de santé au travail dans un rôle d'accompagnant du parcours professionnel des salariés en situation de désadaptation. Quatrième point : la quasi « obligation de reclassement », sous-tendue par la Loi sur l'égalité des chances et la non discrimination, qui va amener les entreprises à traiter différemment les inaptitudes au poste de travail. Ces quatre points sont des éléments positifs, et si tant est que des messages clairs soient adressés de manière coordonnée par les administrations et les acteurs-relais en direction des services de santé au travail, nous devrions pouvoir « changer de braquet » sur la question de l'emploi des personnes handicapées.

Vous dites que la gestion des inaptitudes va changer fondamentalement, pourquoi ?

TH. Un élément fondamental est lié au fait que, jusqu'à présent, l'orientation prise depuis 1987 était la discrimination positive, avec l'instauration d'un quota de 6% de travailleurs handicapés dans les entreprises. Ce quota n'est pas remis en cause, mais néanmoins, la notion d'absence de discrimination, fût-elle positive, avance. Or, aujourd'hui, toute notion de discrimination est condamnée, on est sur un double champ qui évolue, devant les tribunaux et dans les entreprises. Un grand pas est fait, je l'ai dit, vers l'obligation de reclassement. Peu d'entreprises et de médecins du travail en sont conscients aujourd'hui, mais, inévitablement, certains licenciements pour inaptitude traités en contentieux aboutiront à des condamnations au titre de la discrimination. Ces litiges relèveront du pénal... les entreprises se trouvent donc dès à présent face à une obligation de recherche d'une solution traçable et lisible.

Quel sera le rôle de la santé au travail dans quelques années ?

TH. La réponse à cette question nous a été donnée en deux temps. La loi de 2005 souligne la priorité de la prévention primaire sur la prévention tertiaire, sur l'approche collective par rapport à

l'approche individuelle, et nous demande d'être présents sur les lieux de travail. Le deuxième volet de la réponse concerne le contenu de l'activité médicale et passe par la remise en cause de la notion d'aptitude, telle qu'elle transparaît dans le rapport Gosselin : on attend à l'avenir des services de santé au travail et des médecins du travail qu'ils deviennent les acteurs de la préservation de l'employabilité, tant pour les travailleurs vieillissants que pour les personnes handicapées. Nos actions devront satisfaire aussi bien la personne elle-même que l'entreprise. Au final, il s'agira de permettre à tout moment la redéfinition du parcours professionnel et, face à la survenue d'un handicap, ou face à une diminution des capacités en lien avec l'âge, de limiter à des situations extrêmes la décision de licenciement pour inaptitude. Cette activité devra être présentée par nos services de santé au travail comme un nouveau service aux entreprises ; préserver l'employabilité deviendra la mission essentielle du médecin de santé au travail dans le cadre de l'approche individuelle.

La donne change ?

TH. Globalement, les pouvoirs publics ont eu l'habitude d'être interpellés par les associations, qui incitaient essentiellement à mobiliser des financements destinés à une meilleure prise en charge médicale et sociale. De fait, pendant fort longtemps, elles ne se mobilisaient que faiblement en faveur d'une politique d'emploi. Les personnes handicapées souhaitent pourtant clairement participer aux activités au même titre que les valides, et sont aujourd'hui très demandeuses d'un accès normalisé à l'emploi. Par ailleurs, l'âge de la population augmentant, la prise de conscience du fait que le handicap peut survenir à tout moment s'affirme. La demande sociale autour de la préservation de l'employabilité rejoint la nécessité économique à laquelle doit faire face notre pays : le nombre d'actifs doit être aussi élevé que possible. Si l'on prend aujourd'hui en considération les personnes en situation de désadaptation, c'est-à-dire celles qui relèvent d'une restriction d'aptitude, d'un aménagement de poste, ou d'une décision d'inaptitude, on peut considérer, dans l'esprit de la définition donnée par le Code du travail, que l'on est en face de personnes qui relèvent d'un handicap. Pour le seul secteur privé, cela représente 700 000 personnes repérées aujourd'hui par les services de santé au travail, en France, chaque année. Nul doute que l'allongement des durées de cotisation ne fera que faire croître cette population...

Le monde de l'entreprise est-il conscient de cette situation ?

TH. L'entreprise ne se résume pas à un capital et à un outil de travail, c'est aussi et surtout une somme de compétences. Dans un avenir proche, elle devra réaliser ses prestations avec des personnes qui seront plus âgées, et qui auront donc plus de risques de voir certaines de leurs capacités se réduire. La question de l'amélioration des conditions de travail, de la mise en œuvre de solutions permettant de faciliter l'accessibilité, devient cruciale.

Le maintien dans l'emploi est-il un réel enjeu pour l'entreprise ?

TH. Le handicap est un atout pour l'entreprise, c'est une réalité. Réussir un maintien dans l'emploi, c'est transmettre à l'ensemble du personnel que l'on a la volonté de permettre à ceux qui sont touchés par la maladie de rester dans l'entreprise, c'est très positif, très rassurant pour tout le monde... les salariés se sentent plus assurés de leur avenir, le climat social change. Enfin, la collaboration valide/handicapé est source de tolérance, de respect. Tout le monde y gagne, et l'expérience montre qu'après un maintien dans l'emploi réussi, la demande est forte pour aborder les questions de sécurité, de prévention et d'amélioration des conditions de vie au travail. Une entreprise où l'on se sent bien est une entreprise plus performante.

Le métier de médecin du travail est-il toujours le même ?

TH. Nous sommes aujourd'hui des médecins de santé au travail, ce qui sous-tend que notre action est aussi bien individuelle que collective, et qu'elle s'intègre dans une équipe de santé au travail. C'est une évolution importante, qui vient bouleverser les fondements de notre métier. Au travers des propos que j'ai tenus, vous comprendrez que je considère que l'évolution va se poursuivre, les services de santé au travail seront de plus en plus performants, ils contribueront à l'aide à la décision des politiques d'entreprise. Le médecin de santé au travail, dans quelques années, sera un manager, intégrant autant les aspects médicaux que les aspects financiers, ou la négociation. Aujourd'hui, la profession est peu consciente de cela, mais ceux d'entre nous qui sont très attachés à l'approche individuelle trouveront dans la démarche de préservation de l'employabilité une nouvelle voie valorisant le dialogue, l'humanisme et l'éthique. Ils y trouveront certainement des possibilités d'épanouissement et de reconnaissance.

La santé au travail doit-elle aller jusqu'à proposer un accompagnement ?

TH. Nous serons chargés de préserver l'employabilité, et lorsqu'au final aucune solution n'aura été trouvée dans l'entreprise, le service de santé au travail devra poursuivre l'accompagnement des travailleurs dans une démarche de formation, pour le reclassement dans une autre entreprise. Attention, il n'est pas question de se substituer aux CAP Emploi, dont c'est la mission, mais nous devons aussi être capable de participer à leur côté à la mise en place d'une démarche collective, de travailler en partenariat, l'enjeu véritable, pour ce qui nous concerne, étant la réalisation d'un bilan médico-socio-professionnel. Chaque personne en situation de désadaptation doit pouvoir bénéficier de cette prestation, qui comporte un bilan des capacités fonctionnelles de la personne, tâche qui incombe au médecin de rééducation fonctionnelle, un bilan des contraintes du poste de travail, avec l'ergonome, un bilan social, avec l'intervention d'une assistante sociale, et enfin un bilan de synthèse, pour lequel le médecin du travail sera sollicité. Un travail en équipe doit permettre de professionnaliser les démarches de maintien dans l'emploi, et de faciliter la mise en relation avec des organismes pour un accompagnement destiné à définir de nouvelles capacités professionnelles chez le salarié.

La santé au travail doit donc privilégier de nouveaux partenariats ?

TH. Il me paraît essentiel qu'un rapprochement technique, opérationnel, s'effectue rapidement entre la médecine de réadaptation fonctionnelle et la santé au travail. Nous avons d'ailleurs pris une initiative en ce sens dans notre région, puisque prochainement une réunion associera autour de Paul Frimat et de moi-même les têtes de réseau de la santé-travail, de la médecine de réadaptation, et la Sécurité sociale. Cette rencontre devrait nous permettre d'identifier les besoins afin d'imaginer un panel de prestations au service des médecins de santé au travail, que ce soit pour obtenir un bilan des capacités des patients atteints de dorso-lombalgies chroniques, pour évaluer les séquelles d'un accident, d'une maladie invalidante, mais aussi pour orienter vers une démarche de réadaptation les salariés qui pourraient y trouver un bénéfice clinique. Ce dispositif, qui sera initié au niveau du Nord – Pas-de-Calais, sera ensuite proposé au niveau national : une convention a été passée à cet effet entre Cinergie et Comète France.

Il y a donc des avancées sur ce plan au niveau national ?

TH. Les avancées sont notoires, la signature d'une convention entre Cinergie et Comète France en est une preuve. Le fait que cette convention ait été placée sous le haut patronage du Président du Conseil national de l'ordre des médecins est le signe que le rapprochement que nous souhaitons entre le monde de la santé au travail et le monde du soin, autour et dans l'intérêt du patient, est considéré comme positif et porteur d'avenir. Le fait que le Délégué interministériel aux personnes handicapées, Patrick Gohet, ait été présent, montre que les pouvoirs publics sont tout à fait conscients de l'enjeu majeur que constitue ces orientations... une autre preuve de ces avancées est constituée par le fait que, dans la convention entre l'Agefiph et l'Etat, trois référents techniques aient été cités : l'Anact, Comète France et Cinergie. Je suis persuadé qu'au-delà de la reconnaissance des compétences de Cinergie, association fédératrice de la santé au travail sur le thème handicap et travail, ces différentes avancées sont liées au principe même du rapprochement entre Comète France, représentant la médecine de réadaptation et présidée par le Docteur Michel Busnel, et la santé au travail. Une passerelle est lancée, et les premiers bénéficiaires sont toutes celles et ceux qui sont confrontés au handicap ; à nous, médecins de santé au travail, de nous ouvrir aux autres professionnels de santé.

Tous les questionnements sont-ils résolus pour autant ?

TH. Non, nous avons encore un certain nombre d'interrogations, et pour ce qui me concerne deux points me préoccupent pour lesquels j'espère des avancées rapides. Le premier point concerne la prise en compte de la dimension professionnelle au sein des MDPH. Avant, avec la Cotorep, c'était le ministère du Travail qui était compétent. Aujourd'hui, avec le guichet unique, on peut se poser la question de savoir si les moyens techniques mis à disposition de la MDPH seront suffisants pour identifier non seulement l'ensemble des besoins de compensation de la personne, mais également son projet professionnel. Le second point concerne la fonction publique, et je pense que cette situation devrait évoluer rapidement. Les médecins de la fonction publique se sentent isolés, ils sont, vis à vis de la gestion de l'adaptation de poste, complètement démunis, alors que des moyens ont été dégagés. Le Président de la République a dit que l'Etat devait être exemplaire, il y a donc urgence pour que le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans les fonctions publiques puisse clarifier son offre de service, qui concerne potentiellement 5 millions de salariés.

Que pourriez-vous nous dire en guise de conclusion ?

Comme vous le voyez les questions de santé au travail et de préservation de l'employabilité sont des questions qui touchent directement l'évolution de notre société. Les enjeux sont majeurs, nous devons en prendre très vite conscience afin d'organiser nos services, afin de créer des liens plus étroits entre le monde du soin et nous-mêmes, afin d'améliorer nos pratiques pluridisciplinaires en matière de bilan médico-socio-professionnel.

Entretien réalisé par S.V. pour istnf.fr