

LE SUIVI MÉDICAL AU TRAVAIL DES INTÉRIMAIRES : UNE EXPÉRIMENTATION SOCIALE EN RÉGION CENTRE

édito

“ Les problèmes de santé sont un facteur aggravant le risque d'exclusion des salariés précaires.

En 2008, la DRTEFP¹ du Centre a répondu à un appel à projet sur la thématique de la réduction des inégalités de santé et a mis en place, avec le concours de deux services de santé au travail de la région Centre (AIMT 37 et CIHL 45) une expérimentation sociale visant à améliorer le suivi médical au travail des intérimaires.

Ce suivi est complexe car il est partagé entre le médecin de l'entreprise de travail temporaire et celui de l'entreprise où le salarié effectue sa mission. La situation de la médecine du travail en région Centre, marquée par un grave déficit de médecins du travail, accroît d'autant les difficultés rencontrées.

A l'issue de 3 années d'une expérimentation qui a connu des difficultés inhérentes à tout projet sur la durée et notamment dûes au manque de médecins du travail, l'Observatoire Régional de la Santé du Centre a rendu un rapport d'évaluation dont cette publication fait la synthèse². On retiendra les observations suivantes :

- Il existe des difficultés d'accès aux prestations sociales en raison du statut d'intérimaire. L'offre des prestations sociales de droit commun est souvent inadaptée pour une population à la frontière de l'insertion et de l'emploi.
- Il est difficile d'organiser une continuité du suivi médical au travail des intérimaires. Le carnet de parcours professionnel mis en place pour retracer le parcours du salarié dans ses emplois successifs a fait l'objet de débats et de réticences qui illustrent les réelles difficultés d'une traçabilité des expositions professionnelles qui, en tout état de cause, ne peut trouver de réponse opérationnelle, qu'avec l'engagement de la profession du travail temporaire.
- L'offre de service d'un accompagnement social de proximité, la possibilité offerte au salarié de rencontrer une assistante sociale au moment de la visite médicale est un dispositif qui a montré sa pertinence. La mise en synergie de l'action des médecins du travail, de l'assistante sociale, des ressources humaines des entreprises de travail temporaires, via notamment les services du FASTT³, est une piste d'amélioration qui vient nourrir la réflexion sur les moyens de lutter contre la désinsertion professionnelle.

La pluridisciplinarité qui enrichit l'action des services de santé au travail trouve, là, une nouvelle application qui pourrait être généralisée.

Michèle Marchais,
Directrice adjointe du travail, DIRECCTE Centre

”



“

Cette synthèse présente les principaux résultats de l'évaluation du projet d'expérimentation sociale "Réduire les inégalités de santé des travailleurs temporaires en région Centre". Elle s'appuie sur des entretiens menés auprès des professionnels impliqués dans ce projet (médecins du travail, secrétaires médicales et assistantes sociales) ainsi que d'intérimaires bénéficiaires du service social. Ils ont été complétés par une enquête similaire menée auprès d'assistantes sociales intervenant dans les Conseils Généraux, à la CARSAT⁴ et au FASTT et de responsables d'agences d'intérim. ■

”

1. En 2010, la DRTEFP (Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle) est devenue la DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi).

2. Ce projet est l'un des projets soutenus dans le cadre de l'appel à projets pour des expérimentations sociales mis en œuvre par le Haut-Commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté avec l'appui de la Délégation interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation sociale et à l'économie sociale (DIESES)

3. Fonds d'action sociale du travail temporaire

4. Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

“ Les besoins d’une population « invisible » ”

Les intérimaires se distinguent par une plus grande exposition aux risques professionnels sans que ceux-ci soient correctement identifiés et tracés, et sans que leurs effets en terme de santé soient rendus visibles aux travers des indicateurs habituellement utilisés en santé au travail. Si les accidents du travail sont relativement repérés (notamment quand ils entraînent des arrêts de travail), les maladies professionnelles, plus rarement déclarées, sont plus difficiles à faire reconnaître. Pour ces raisons, on peut parler d’une forme d’invisibilité des problèmes de santé des travailleurs temporaires. ■

Une offre de prestations inadaptée aux situations de travail temporaire

L'accès aux prestations sociales et aux aides ponctuelles, qu'elles relèvent de dispositifs de droit commun ou de fonds privés, est défini par un ensemble de critères, relevant notamment de l'état des ressources du ménage et parfois du nombre d'heures travaillées sur une certaine période. Ces deux caractéristiques définissent, entre autres, des seuils d'éligibilité aux prestations. Les intérimaires peuvent prétendre, au même titre que l'ensemble de la population, à ces prestations dès lors que leur situation relève de ces critères.

La situation d'intérim implique un rapport complexe avec les administrations. Les changements permanents de statut (d'intérimaire à chômeur) du fait de l'irrégularité des missions obligent les intérimaires à actualiser sans cesse leur situation auprès des différents organismes (Assedic, CAF⁵ notamment). Elle limite aussi de fait leur accès à des aides ponctuelles issues du droit commun ou aux aides proposées par le FASTT. Le droit aux prestations étant défini par le niveau de ressources sur une période donnée, la fluctuation des revenus et du statut professionnel d'un mois à l'autre peut interrompre ce droit par effet de seuil ou conduire à des rattrapages de « trop-perçus » sur des mois sans activité professionnelle. Ce sont donc

d'une façon générale des personnes qui présentent une précarité importante de leur situation sociale, précarité qui est, de façon paradoxale, renforcée par leur insertion dans l'emploi. Dans le champ de la santé, l'intérim pose des difficultés spécifiques pour permettre aux personnes d'accéder à la prévoyance, à des compléments d'indemnités journalières et pour mettre en place un dispositif de reclassement ou de maintien dans l'emploi. ■



Perception de l'intérim, conditions de travail et santé

L'intérim est un recours fréquent pour s'insérer dans la vie professionnelle. L'entrée dans l'intérim peut aussi correspondre à la recherche d'un emploi après un licenciement, une démission ou l'arrêt d'une activité professionnelle en libéral. D'autres font ce choix professionnel, motivé par des éléments d'ordre économique, professionnel ou familial. Ces motivations initiales à l'intérim peuvent être remises en question lorsque les missions se raréfient ou que la situation personnelle se modifie. Les problèmes de santé limitant l'aptitude au travail opèrent comme un prisme à cette analyse. La remise en cause de l'intérim est d'autant plus aigüe que les inconvénients de ce statut pour l'accès aux droits sociaux ne sont en général pas connus.

Ces personnes étant peu qualifiées, leur rapport à l'emploi est marqué par la nécessité de l'insertion, laquelle rend acceptable le recours à des missions « de galère », peu valorisantes professionnellement et très instables. Les conditions de travail ne sont pas évoquées pour discuter de l'intérim, elles sont présentées comme une donnée de contexte sur laquelle il n'est pas possible d'avoir d'emprise. Il n'y a pas à proprement parler pour ces personnes de choix des missions. La question de l'adaptation est un thème récurrent, les intérimaires sont souvent amenés à changer de postes, sans que ce soit notifié sur leur contrat de mission. Ils s'adaptent en général à ces conditions avec l'espoir que la mission sera prolongée et que cette polyvalence sera un atout pour obtenir d'autres missions auprès de l'agence. ■

L'accès des intérimaires ayant des problèmes de santé aux services sociaux

Comme l'ensemble de la population, les intérimaires ont accès aux services sociaux de proximité, portés par les Conseils généraux. Sous réserve d'être concernés par le dispositif, ils peuvent également rencontrer les services sociaux de la CARSAT. Le FASTT dispose d'un service social, ciblant surtout les intérimaires ayant eu un accident du travail. Les intérimaires n'ont en général pas accès aux services sociaux des entreprises utilisatrices. Durant l'expérimentation, certaines assistantes sociales d'entreprise ont ainsi pris contact avec les assistantes sociales des services de santé au travail pour orienter vers elles des personnes qu'elles ne pouvaient pas accompagner. Les orientations vers les services sociaux sont soit le fait des intérimaires eux-mêmes au niveau des services du conseil général ou de la CAF, soit le fait d'une proposition de services spécialisés (CARSAT, FASTT) dans le cadre de leurs procédures d'information des populations concernées par leur intervention. Chaque service ayant un champ d'intervention spécifique, une large partie des intérimaires présentant des problèmes de santé n'accèdent pas à ces dispositifs. Au niveau des services du conseil général et de la CAF, l'accompagnement concerne d'abord l'insertion professionnelle et l'accès aux aides sociales comme le RSA⁶. C'est autour de ces questions que les personnes travaillant en intérim sollicitent les assistantes sociales. Sans être minimisées par les services, les problèmes de santé ne sont pas prioritaires lorsque les



personnes sont insérées dans l'emploi comparativement à l'ensemble des difficultés sociales (logement, aides sociales, RSA, allocations familiales etc.) qu'elles peuvent rencontrer. L'accompagnement de la santé au travail ne concerne donc que rarement les intérimaires. Pour ces personnes, les questions de santé sont davantage abordées sous l'angle de la couverture santé (Sécurité sociale, CMU⁷, mutuelle etc.). Au niveau de la CARSAT, les intérimaires sont orientés vers le service social dans le cadre d'arrêt de travail supérieur à 3 mois ou lorsque le problème de santé pose la question du maintien dans l'emploi à la fin de leur arrêt. Ce sont donc des personnes qui présentent un problème de santé important, pouvant rendre difficile leur retour vers l'emploi.

Le FASTT a créé un dispositif d'intervention sur le champ du maintien dans l'emploi concernant uniquement les accidents du travail. Ce dispositif vise à permettre une prise en charge précoce des intérimaires accidentés du travail et un accompagnement global portant à la fois sur les besoins immédiats liés à l'accident (organisation de la vie quotidienne, anticipation des difficultés budgétaires) et les besoins à moyen et à long terme (démarches administratives, consolidation du statut, diagnostic pour un retour vers l'emploi etc.). Pour garantir une couverture du service, le FASTT communique sur cette mission auprès des agences d'intérim, des services sociaux de la CARSAT et des services de santé au travail. Toutefois, tous les accidents du travail ne leur sont pas signalés par les agences d'intérim. Durant le projet, une des deux assistantes sociales du projet a été source de signalement d'accidents du travail auprès du FASTT. Leur intervention est également limitée aux accidents du travail : les intérimaires en longue maladie ne sont pas suivis par le service social du FASTT. ■

Des démarches plus difficiles à mettre en œuvre pour les intérimaires

L'instabilité des missions associée aux complexités administratives peut être un facteur de renoncement aux droits. Les intérimaires mettant la priorité sur leurs missions, il leur est souvent difficile de mettre en œuvre des démarches sur le long terme. Ils sollicitent davantage les services sociaux pour des demandes d'aides ponctuelles, auxquelles ils ne peuvent souvent pas prétendre du fait de leurs ressources. L'accès aux services sociaux est également rendu plus difficile par l'irrégularité des missions et les contrats à la semaine. Les intérimaires dans cette situation ne savent pas d'une semaine sur l'autre s'ils vont être en mission et peuvent difficilement prendre des rendez-vous auprès des services sociaux. Le FASTT a mis en place une plate-forme téléphonique mais ce système est perçu comme trop impersonnel par les intérimaires qui hésitent à évoquer par téléphone les difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie privée. ■

Des liens insuffisants entre les services sociaux et la médecine du travail pour favoriser le maintien en emploi des intérimaires

Sur le champ du maintien dans l'emploi, la médecine du travail est considérée comme un partenaire privilégié, autant au niveau des services sociaux des Conseils généraux, de la CARSAT et du FASTT. Le médecin du travail donne un avis médical à un projet de reclassement professionnel ou à un aménagement de poste. C'est également un interlocuteur possible dans le cadre de demande de reconnaissance de travailleur handicapé.

Le partenariat entre les services sociaux rencontrés et la médecine du travail est nécessaire mais souvent difficile à mettre en œuvre du point de vue des assistantes sociales.

6. Revenu de solidarité active
7. Couverture Médicale Universelle

D'après elles, les médecins sont peu sensibilisés aux conséquences sociales que peuvent avoir des décisions médicales. Il est donc rare qu'ils orientent des personnes vers les services sociaux ou qu'ils prennent contact avec des assistantes sociales dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire.

Quand les intérimaires sont vus par les services de la CARSAT, ils ne sont généralement plus sous contrat de mission avec une agence d'intérim. N'étant plus couvert, ils n'ont plus de légitimité pour rencontrer un médecin du travail. Des situations caricaturales peuvent alors se profiler, dans le cas par exemple de personnes ayant fait une formation professionnelle et ne recevant pas par la suite d'aptitude au poste par le médecin du travail. A la fin de leur arrêt, ces difficultés peuvent conduire les personnes à masquer leurs problèmes de santé aux agences d'intérim et aux médecins du travail dans le cadre de visite d'embauche.

Dans le champ de la santé, outre les difficultés d'accès à la prévoyance, le projet de reclassement est plus difficile à organiser car les outils classiquement utilisés par ces services ne sont pas mobilisables aussi facilement que pour des salariés sous contrat. L'action du FASTT présente à ce titre une spécificité puisqu'il permet l'accompagnement global de tous les intérimaires en arrêt suite à un accident du travail dès notification de cet accident à leur service. Cette prise en charge se distingue par sa précocité d'intervention et par une action en lien avec les organismes liés à la profession (prévoyance, liens avec les agences) mais ne concerne pas les autres domaines ayant trait à la santé au travail. La plus value du projet d'expérimentation sociale réside donc pour les services sociaux dans cette plus grande accessibilité au médecin du travail, qui facilite l'activation de démarches spécifiques et pertinentes pour les intérimaires. ■

“ Une approche globale des questions de santé ”

La problématique du maintien dans l'emploi se pose de la manière suivante : il s'agit de permettre aux intérimaires qui ont des problèmes de santé de conserver leur mission, d'informer et d'accompagner les démarches à mettre en place pour accéder au statut de travailleur handicapé, à une formation professionnelle ou pour faire une demande d'invalidité.

L'offre de service d'accompagnement social dans le cadre du projet s'adressait à tous les intérimaires présentant une vulnérabilité médico-sociale (repérées

“ Une continuité du suivi médical au travail à trouver ”

Les médecins du travail ont expérimenté des outils visant à améliorer la traçabilité des expositions professionnelles des travailleurs temporaires : un carnet de suivi professionnel distribué à chaque intérimaire au cours de leur visite médicale retraçant l'historique de leurs missions en intérim, la transmission des curriculum vitae des intérimaires par les agences d'intérim, le recueil des fiches de poste auprès de ces agences et l'utilisation d'une fiche de liaison entre les médecins du travail des intérimaires et les médecins du travail des entreprises utilisatrices du BTP⁸. L'utilisation du curriculum vitae avait été présentée comme un outil permettant de pallier à l'absence de retour du carnet. Les médecins sont partagés sur l'intérêt relatif de cet outil : certains trouvent le carnet plus intéressant, d'autres au contraire pensent qu'il est plus efficace de demander les curriculum vitae. Les fiches de poste n'ont jamais été transmises par les agences, qui, de plus, ne les ont généralement pas ou ne savent pas, au moment où elles envoient l'intérimaire en visite médicale, dans quelle entreprise il sera affecté. Concernant la fiche de liaison entre médecins, seuls quelques-uns ont utilisé cet outil.

Sur deux années d'expérimentation, le taux de retour des carnets de suivi professionnel lors des visites médicales sont de 5,7 % à l'AIMT³⁷ et de 2,5 % au CIHL⁴⁵. Les médecins du travail sont divisés concernant son intérêt. Pour certains, le carnet de suivi professionnel est perçu comme un outil utile sur le long terme pour le suivi post-professionnel tandis que d'autres l'ont utilisé comme un support d'information sur la prévention des risques professionnels et le suivi des expositions. Certains considèrent qu'il est inutile de faire remplir l'ensemble des missions, même les plus courtes aux intérimaires, alors que pour d'autres, c'est le principal intérêt du carnet. D'autres souhaitent renforcer le suivi des expositions des intérimaires aux risques chimiques : le carnet et le curriculum vitae sont perçus comme inutiles pour le suivi de ces risques, à la fois parce qu'ils ne permettent pas de les tracer correctement et parce qu'ils concernent tous les secteurs d'activité. ■

par le médecin ou la secrétaire médicale à l'aide du score EPICES⁹) ou ayant un problème de santé au travail identifié par le médecin. Plusieurs avantages ont été mis en évidence du point de vue des bénéficiaires : la proximité du service, la souplesse des rendez-vous, la spécialisation de l'intervention. Ces avantages sont également visibles au niveau de la globalité de l'accompagnement proposé. Les dossiers traités concernant la santé (mutuelle, accès aux prestations d'assurance maladie etc.) et la santé au travail (inaptitude, RQTH¹⁰, invalidité, maladie professionnelle etc.) incluaient fréquemment des interventions plus larges (gestion du budget, aides financières, logement, formation professionnelle, bilan de compétences etc.). ■

8. Bâtiment et travaux publics

9. Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examen de Santé

10. Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé

Remobiliser les intérimaires sur des démarches d'accès aux droits sociaux

La plus-value de l'accompagnement proposé au sein des services de santé au travail est visible notamment pour les intérimaires ayant abandonné leurs démarches d'accès à l'aide sociale. Les logiques d'abandon pour ces intérimaires sont multiples : elles peuvent tenir à des représentations de l'aide sociale comme une aide d'urgence, par l'expérience d'un refus d'accès à l'aide sociale par un service. Les difficultés rencontrées étaient souvent imbriquées et concernaient la santé, via l'absence de couverture complémentaire, des difficultés financières ou de logement, des informations sur la formation professionnelle. Les assistantes sociales ont remobilisé les personnes autour de leurs projets professionnels ou personnels en vue de leur permettre d'accéder à des dispositifs d'accompagnement ou des prestations sociales. Il s'agit surtout ici de soutenir les personnes dans leurs démarches en leur apportant l'information et l'écoute dont elles ont besoin. ■

Mlle M. est en intérim depuis un an. Elle a vécu l'année précédente dans des conditions précaires, hébergée dans une caravane et sans ressources. Accueillie depuis chez ses parents, elle tente de se remobiliser autour d'un projet professionnel qui lui permettrait de sortir de l'intérim. Durant cette année difficile, elle avait déjà contacté des services sociaux pour obtenir de l'aide d'urgence et un logement social. Mlle M. a rencontré l'assistante sociale suite à une proposition du médecin du travail au motif qu'elle n'a pas de mutuelle. Cependant, cette rencontre est l'occasion d'aborder les autres dimensions de sa vie professionnelle. Elle présente l'assistante sociale comme un soutien psychologique important dans la mise en œuvre de démarches de formation et d'insertion. ■

Si je n'avais pas rencontré l'assistante sociale, j'aurais peut-être mis un peu plus de temps, j'aurais eu moins d'adresses... ben j'aurais été moins soulagée parce que j'avais... parce qu'elle m'a dit que je pouvais y arriver donc elle m'a remis un petit peu confiance en moi parce que je patageais un petit peu entre le travail, mes pensées, mes envies sans savoir comment les faire... mais maintenant je n'ai plus qu'à agir, je sais comment faire.

Un rattrapage du défaut de prise en charge dans le domaine de la santé

Dans le domaine de la santé, la mise en œuvre de démarches par les intérimaires dépend du diagnostic que le praticien pose, de l'information qu'ils reçoivent de ce professionnel et des orientations qu'il leur propose. Parmi les intérimaires rencontrés, certains avaient un problème de santé

Monsieur J. a des problèmes de vue nécessitant le port de verres progressifs. Il y a 5 ans, il se fait voler sa paire de lunettes sur son lieu de travail. L'agence d'intérim refuse de faire valoir l'assurance qui lui aurait permis de prendre en charge le rachat d'une nouvelle paire, estimée autour de 600 euros. Depuis 5 ans, Monsieur J. passe des visites médicales du travail où le médecin consigne son problème de vue. Il explique qu'il ne peut pas payer les lunettes car sa mutuelle ne les prend pas suffisamment en charge. Récemment, il a acheté une paire de lunettes « loupes » à la pharmacie qui s'est cassée et qu'il a réparée avec du scotch. Lors de sa dernière visite médicale du travail, le service de l'assistante sociale lui a été proposé explicitement pour ce problème de vue et, dans la semaine qui suit, monsieur J. a entamé des démarches auprès d'un ophtalmologiste et d'un opticien pour se faire faire de nouvelles lunettes adaptées. ■

identifié depuis plusieurs années par des médecins, généralistes et médecins du travail. Ces problèmes de santé n'appelaient pas une intervention médicale dans le cadre d'une inaptitude mais pouvaient nécessiter la mise en place d'un accompagnement, qu'il s'agisse d'une demande d'aménagement de poste en milieu professionnel par exemple ou d'une orientation vers un service social pour accéder à une prestation. Cette prise en charge pouvait permettre une amélioration de leur qualité de vie mais elle ne leur avait jamais été proposée. Les intérimaires ressortaient de la visite médicale du travail ou de toute autre visite chez leur médecin en ayant connaissance de leur pathologie mais sans possibilité de la soigner ou d'aménager leur poste de travail. ■

Ben je prends des loupes, d'ailleurs ce qu'il en reste, parce que je suis obligé de les resserrer, toutes les vis se sont barrées... c'est des loupes 2 pour voir de près, qu'on trouve dans les pharmacies. Parce que sinon, je vois que dalle moi, je suis myope. [...] Donc quand je passe les visites, elle me dit : ben dis donc, ta vue, y a un problème là. [...] Parce que la médecine elle m'a dit qu'il fallait que je pense aux lunettes, parce que j'avais des lunettes progressives avant et on me les a volées. Donc... je suis obligé de racheter une paire de lunettes, donc j'ai dit : bon pour le moment j'ai une mutuelle niveau 2, faut que j'avance 600 euros... Donc c'est pour ça que je suis entré en relation là avec l'assistante sociale de la médecine. Là, j'ai rendez vous dans une bonne semaine, et après j'irais refaire un devis.



Durant cette expérimentation, les médecins du travail ont eu la possibilité de solliciter directement les assistantes sociales pour travailler avec elles des demandes de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, de reconnaissance de maladies professionnelles, d'incapacité, d'aménagement de poste etc. Certains médecins soulignent qu'ils mettent très peu d'incapacités et demandent très rarement des aménagements de poste car, pour l'intérimaire, cela signifie bien souvent l'arrêt des missions et la mise au chômage. En général, ils négocient avec les intérimaires les conditions dans lesquelles leur état de santé leur permette de travailler et leur recommandent de ne pas accepter de missions pour lesquelles ces conditions ne sont pas réunies. Les décisions d'incapacités ne sont donc prises que dans les situations les plus graves, où le problème de santé de l'intérimaire ne lui permet plus d'exercer sur les postes sur lesquels il était envoyé en mission auparavant.

Quelques médecins du travail ont donc tenté cette collaboration avec les assistantes sociales sur ces dossiers et y ont trouvé une plus-value pour leur mission. Ils en présentent le bénéfice en termes de gains de temps et d'une plus grande efficacité. Ils ont déclaré pour la plupart qu'ils auraient renvoyé les intérimaires concernés vers leur médecin traitant en l'absence d'assistante sociale. Les assistantes sociales expliquaient en détail les démarches aux intérimaires et leur apportaient un appui dans la réalisation de ces démarches. Elles échangeaient avec le médecin sur les démarches qui pouvaient être mises en place, sur les orientations possibles de la personne vers des formations pour des postes adaptés et faisaient le lien entre les différents intervenants : les médecins du travail, les agences d'intérim et les entreprises utilisatrices par le biais de leur médecin du travail et du service des ressources humaines, les MDPH¹¹ et Cap Emploi etc. Cela a permis à certains médecins de conserver la main sur une partie de ces dossiers dans un objectif de suivi de l'intérimaire et de maintien dans l'emploi et à d'autres de gagner du temps sur un complément chronophage de leur activité. ■

Mme F., 38 ans, présente de graves problèmes de santé depuis l'adolescence qui sont contraignantes dans sa vie personnelle et professionnelle. Elle entretient de bonnes relations avec l'agence d'intérim et les entreprises ce qui lui permet de sélectionner ses missions en fonction de ses problèmes de santé. Mme F. n'avait pas passé de visite médicale du travail depuis 4 ans. Auparavant, à chaque visite, elle faisait l'historique de ses pathologies au médecin. Elle suppose qu'en 2006, à l'époque de sa dernière visite, le statut de travailleur handicapé devait être peu reconnu en intérim et que c'est pour cette raison qu'aucun médecin du travail ne lui avait proposé de monter un dossier de reconnaissance. Elle-même n'imaginait pas que ses pathologies puissent être reconnues de cette manière. Lorsque cette proposition lui est faite par le médecin, elle décide en une semaine de monter le dossier, convaincue par les arguments du médecin et de l'assistante sociale. ■

A chaque rendez-vous auprès de la médecine du travail, je faisais l'historique médical à chaque fois, par contre c'est vrai qu'aucun des médecins du travail ne m'avait proposé ce genre de statut. [...] Mais je pense qu'à l'époque en 2006 ce n'était peut-être pas autant reconnu que maintenant j' imagine. Donc c'est peut-être aussi pour ça et puis les... y avait peut-être pas d'agences d'intérim qui pouvaient proposer des postes certainement aussi facilement que maintenant. Je suppose que c'est aussi pour ça. J'avais jamais pensé à... parce que pour moi je n'avais pas de handicaps qui le nécessitaient en fait. [...] Et donc avec l'assistante sociale on a constitué le dossier. Elle m'a guidée par rapport aux différentes phases du dossier, pour différentes questions bien particulières, et puis ça s'est fait en fait relativement rapidement. J'ai eu mon rendez-vous et deux jours après j'avais le rendez-vous avec l'assistante sociale de la médecine du travail, et ben le jour du rendez-vous j'ai constitué le dossier, et puis je l'ai envoyé, donc en une semaine, entre le rendez-vous médecine du travail et puis le renvoi du dossier, il y a eu une semaine.

La reconnaissance en qualité de travailleur handicapé

Dans le cadre des démarches concernant le maintien dans l'emploi, les assistantes sociales ont fréquemment mobilisé les demandes de RQTH auprès de la MDPH comme outil permettant le reclassement professionnel et le financement de soins particuliers liés au handicap (appareils auditifs notamment). Les intérimaires potentiellement bénéficiaires de cette reconnaissance sont sceptiques sur son efficacité pour favoriser leur retour vers l'emploi. La difficulté perçue réside dans le fait de faire valoir leurs compétences malgré la RQTH dans un contexte économique rendant plus difficile l'accès à l'emploi. L'intérêt de la RQTH est évalué par rapport aux opportunités d'accès à un emploi stable et comme un moyen d'accès à une formation à court ou moyen terme.

Confrontés à une incapacité, les intérimaires ne peuvent pas utiliser le SAMETH¹², réservé aux salariés, et sont donc orientés vers Pôle Emploi qui propose ensuite une orientation vers Cap Emploi. Leur retour vers l'emploi est potentiellement compromis compte-tenu des difficultés d'accompagnement rencontrées par Pôle Emploi. Les assistantes sociales s'inquiètent à ce titre de l'absence de relais existants pour accompagner les intérimaires ayant une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé. Elles-mêmes attendaient des agences un relai plus important sur les questions de handicap ou de maladies. ■

11. Maison départementale des personnes handicapées
12. Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés



Directeur de publication : Michel Derrac
Comité de pilotage : DIRECCTE, ARS, CIHL45, AIMT37, FOCSIE Centre, BS Conseil, ORS Centre
Rédactrice en chef : C. Leclerc (ORS Centre)
Rédactrice de la synthèse : C. Binet (ORS Centre)
Conception Graphique : Lechat et la Souris Varennes-Vauzelles — 03 86 71 05 85
Impression : Imprimerie Normalisée — 03 86 71 05 70

<http://centre.direccte.gouv.fr>
www.orscentre.org