



Institut National de Médecine Agricole

Mémoire pour l'obtention
du Diplôme de Médecine Agricole

ACCUEIL ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPES DANS LE SECTEUR TERTIAIRE

Analyse de trois situations de travail

Présenté par le Dr Monique SAINT-MARTIN
4 rue des Écoles
32400 RISCLE

Date d'expédition : 30 août 2010

TOUS MES REMERCIEMENTS

à Monsieur le docteur Michel GAGEY,
directeur de l'Institut National de Médecine Agricole,
toujours disponible pour répondre aux questions posées et pour me guider
dans l'élaboration du mémoire ;

à Madame le docteur Carole MATHIEU,
médecin chef du Service Santé au Travail MSA, Midi-Pyrénées Sud,
pour sa disponibilité et son accueil au sein de son service pendant ma
formation ;

à Madame le docteur Isabelle ISKANDAR,
médecin du travail – MSA Midi-Pyrénées Sud (Tarbes)
qui m'a suggéré le sujet de mémoire, m'a introduite auprès de l'Entreprise
et de ses travailleurs et m'a aidé pour la rédaction du mémoire ;

à Monsieur G.,
responsable de la cellule Handicap au sein de l'Entreprise du tertiaire,
pour sa disponibilité et ses explications claires et enrichissantes ;

aux Trois travailleurs handicapés,
pour leur accueil, les entretiens chaleureux, leur disponibilité et leur joie
de vivre.
Merci à eux pour ce qu'ils m'ont appris !

à Betty, Hervé et Guy pour la mise en page de ce mémoire.

SOMMAIRE

I - Introduction	4
II - Rappels	6
2.1 – Définitions	6
2.1.1 – Le handicap	6
2.1.2 – Travailleur handicapé	7
2.1.3 – Secteurs économiques	7
2.2 – Organismes intervenant dans le handicap	8
2.2.1 – La MDPH	8
2.2.2 – La CDAPH	8
2.2.3 – L'AGEFIPH	8
2.2.4 – Les SAMETH	9
2.2.5 – Cap Emploi	9
2.2.6 – La MSA	9
2.2.7 – Handi Réseau	10
2.2.8 – Trans'hand	10
2.2.9 – Les entreprises	10
III - Méthode	11
3.1 - Association HE	11
3.1.1 – Entretiens	11
3.1.2 – Documentation	11
3.1.3 – Remarques	12
3.2 – La population étudiée	12
3.2.1 – Modalités utilisées	12
3.2.2 – Entretiens	12
3.2.3 - Avantages.....	13
3.2.4 - Inconvénients	13
IV - Résultats	15
4.1 – HE	15
4.1.1 – Introduction	15
4.1.2 – HE au niveau national	16
4.1.3 – HE au niveau régional	17
4.2 – M. A.	20
4.3 – M. B.	25
4.4 – M. C.	27
V - Discussion	33
5.1 – HE	33
5.1.1 – Avantages	33
5.1.2 – Inconvénients	34
5.2 – M. A.	34
5.2.1 – Formation – emploi	34

5.2.2 – Au point de vue santé	35
5.2.3 – Niveau organisationnel	35
5.2.4 – Niveau économique	36
5.2.5 – Conclusion	36
5.3 – M. B.	37
5.3.1 – Formation – emploi	37
5.3.2 – Au point de vue santé	37
5.3.3 – Niveau organisationnel	37
5.3.4 – Niveau social et économique	37
5.3.5 – Conclusion	38
5.4 – M. C.	38
5.4.1 – Formation – emploi	38
5.4.2 – Niveau organisationnel	38
5.4.3 – Niveau économique	39
5.4.4 – Niveau social	39
5.4.5 – Conclusion	39
5.5 – Cas général : secteur tertiaire et travailleur handicapé en fauteuil	39
5.6 – Exemple d'insertion en secteur primaire	43
5.6.1 – M. D.	43
5.6.2 – M. E.	43
5.6.3 – M. F.	44
5.6.4 – Conclusion	46
VI - Conclusion	47
Bibliographie	49
Annexe	51
Glossaire	52

I - INTRODUCTION

Si l'ancienne loi du 10 juillet 1987 relative à l'emploi des travailleurs handicapés était relativement conciliante, celle du 11 février 2005 est nettement plus drastique. Elle est destinée à renforcer l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Plusieurs mesures sont incontournables : l'obligation d'emploi, le principe de non discrimination, la reconnaissance de travailleur handicapé et l'orientation professionnelle proposée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)^{1,2}

Tout employeur occupant au moins vingt salariés est tenu d'employer à temps plein ou à temps partiel 6 % de travailleurs handicapés sur l'effectif total. Ce taux instauré en 1987 est maintenu, mais le montant de la contribution financière à l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) est augmenté.

Les principaux bénéficiaires de cette obligation d'emploi sont :

- les travailleurs reconnus handicapés par la CDAPH ;
- les victimes d'accident de travail ou maladie professionnelle ayant une incapacité partielle permanente au moins égale à 10 % et titulaire d'une rente versée par la sécurité sociale ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité, à condition que cette invalidité réduise de deux tiers au moins leur capacité de travail ou de gain ;
- les titulaires de la carte d'invalidité ;
- les titulaires de l'Allocation d'Adulte Handicapé (AAH).

L'employeur peut s'acquitter de son obligation d'emploi de cinq manières différentes :

- employer le quota de personnes handicapées prévu par la loi ;
- accueillir des personnes bénéficiaires d'un stage au titre de la formation professionnelle ;
- appliquer un accord de branche, d'établissement ou d'entreprise pour l'insertion des travailleurs handicapés (cet accord, agréé par l'état, doit prévoir au moins

deux des actions suivantes : embauche en milieu ordinaire, adaptation aux mutations technologiques, insertion et formation, maintien dans l'entreprise en cas d'inaptitude) ;

- conclure un contrat de fourniture, de sous-traitance ou de prestation de services avec des établissements de travail protégé ;
- verser une contribution à l'AGEFIPH (le montant est calculé en fonction du SMIC horaire et de la taille de l'entreprise) (Cf. annexe 1).

Ces différentes manières de satisfaire à l'obligation d'emploi peuvent se combiner entre elles. L'entreprise nationale du secteur tertiaire liée au monde agricole (que nous appellerons l'Entreprise), depuis novembre 2005 a souhaité créer un élan mobilisateur et pérenne pour l'emploi des personnes handicapées, c'est une politique ambitieuse avec des moyens ambitieux³. Cela s'est traduit par la création d'une association spécifique (que nous appellerons HE : handicap emploi), chargée de mettre en place au sein de chaque structure régionale des actions spécifiques, un des objectifs principaux étant l'intégration de 6 % de travailleurs handicapés³.

Cette expérience innovante et particulière au sein de l'Entreprise m'est rapportée par le médecin du travail de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de Tarbes (Hautes-Pyrénées) qui est un partenaire important au sein de la commission handicap de la structure régionale.

J'ai fait le choix de m'intéresser à des travailleurs handicapés en fauteuil, pas à tous ceux qui travaillent dans la structure régionale (trois départements) mais uniquement à ceux des Hautes-Pyrénées.

Il s'agit de trois personnes suivies par le médecin du travail de la MSA : une personne tétraplégique et deux personnes paraplégiques. Cela me paraissait intéressant :

- pour le médecin de campagne que je suis : j'ai parmi mes patients, des personnes en fauteuil qui ne travaillent pas et n'ont jamais envisagé de le faire. Je me demande aussi comment une personne tétraplégique peut travailler ;
- pour le futur médecin du travail que je serai : l'aménagement du poste et du temps de travail, l'intégration au sein d'une équipe valide, les améliorations à apporter ;
- à titre personnel : pour le vécu de ces personnes, leur motivation, leur souhait, leurs objectifs mais aussi leurs difficultés ;
- pour la question posée : le travail dans le secteur tertiaire est-il un contexte facilitateur pour la réinsertion des personnes handicapées en fauteuil ?

L'expérience personnelle de ces trois travailleurs nous permet de répondre à la question et nous envisagerons si cette réponse peut être généralisée à l'ensemble des travailleurs handicapés en fauteuil et à quelles conditions.

Nous rapporterons également d'autres expériences dans d'autres secteurs économiques que le tertiaire.

II - Rappels

2.1 – Définitions

2.1.1 – Le handicap^{4,5}

En France, l'article L 114 de la loi du 11 février 2005 le définit : « constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la classification internationale des handicaps a pour but de permettre une description satisfaisante des conséquences des maladies et problèmes de santé connexes.

Elle distingue trois composantes :

- **la déficience** : « Dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique. » ;
- **l'incapacité** : « Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. » ;
- **le désavantage** : « Dans le domaine de la santé, le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels. »

Ces trois dimensions sont des éléments constitutifs du handicap. Si un lien existe entre elles, ce lien n'est pas linéaire ni systématique.

2.1.2 – Travailleur handicapé

La loi du 23 novembre 1957 en donne une définition : « est considéré comme travailleur handicapé (TH) pour bénéficier des dispositions de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquiescer ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales. »⁶

L'emploi signifie une activité professionnelle régulière rémunérée qui permet à la personne de bénéficier d'avantages reconnus par la législation du travail et la sécurité sociale.

Du concept de travailleur handicapé naît la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Cette demande émane de la personne elle-même, qu'elle soit salariée ou non et quelle que soit l'origine de son handicap et elle se fait auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Elle sera examinée par la CDAPH qui statue pour cinq ans.

Cette RQTH est une « clef » qui permet d'accéder à l'ensemble des dispositions d'aide à l'insertion professionnelle¹.

Le statut de travailleur handicapé qui a pour vocation de gommer les inégalités, peut être perçu comme une stigmatisation de la différence par le handicapé⁷. Il y a parfois des réticences à se prévaloir de ce statut ce qui explique que des personnes handicapées travaillant, ne sont pas reconnues comme TH et ne peuvent donc bénéficier d'aménagements particuliers.

2.1.3 – Secteurs économiques⁸

L'ensemble de l'activité économique se répartit en trois grands secteurs :

- **le secteur primaire** comprend l'agriculture, la pêche, l'exploitation forestière et l'exploitation minière. Les industries primaires sont liées à l'extraction des ressources de la terre et de l'agriculture.
- **le secteur secondaire** regroupe des activités liées à la transformation des matières premières issues du secteur primaire. Il comprend des activités comme l'industrie du bois, l'aéronautique, le pétrole, l'agro-alimentaire, le bâtiment et les travaux publics, la construction mécanique...
- **le secteur tertiaire** regroupe les activités ne faisant pas partie des deux autres, essentiellement les services. Par exemple, le conseil, l'assurance, l'enseignement, la santé, l'action sociale, les banques, la publicité...

2.2 – Les organismes intervenant dans le handicap

Nous présenterons de manière succincte une partie des organismes intervenant dans le cadre de notre étude.

2.2.1 – La MDPH

Créée dans chaque département depuis la loi du 11 février 2005, son rôle est d'offrir un accès unique aux droits et aux prestations destinés aux personnes handicapées, à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi, ainsi qu'à l'orientation vers les établissements et services spécialisés.⁴

2.2.2 – La CDAPH^{6, 10}

Au sein de la MDPH, cette commission composée d'une équipe pluridisciplinaire prend toutes les décisions relatives aux personnes handicapées, notamment en matière de prestation et d'orientation (le pôle adulte de cette commission correspond à l'ancienne Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel – COTOREP).

Elle est compétente pour :

- se prononcer sur l'orientation de la Personne Handicapée (PH), les mesures propres à assurer son insertion scolaire, professionnelle et sociale ;
- désigner les établissements adaptés aux orientations prises ;
- reconnaître la qualité de travailleur handicapé : depuis le 1er janvier 2006, les catégories A, B et C mentionnant le degré de handicap disparaissent ; on ne distingue plus que le handicap lourd ;
- statuer sur l'accompagnement des PH de plus de 60 ans, hébergées dans des structures pour PH adultes ;
- l'attribution de la carte d'invalidité en fonction du taux d'invalidité (80 %) ;
- l'attribution de l'AAH : elle est soumise à condition de ressources mais peut se cumuler avec des ressources personnelles dans la limite d'un plafond. Elle est servie par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ou la MSA ;
- l'attribution du complément de ressources. Elle est instituée pour les bénéficiaires de l'AAH dans l'incapacité de travailler ;
- l'attribution de la prestation de compensation : elle remplace l'allocation compensatrice pour tierce personne.

2.2.3 – L'AGEFIPH⁴

Créée en 1987, cette association a une mission de service public. Ses objectifs principaux sont de développer la qualification des personnes handicapées, d'améliorer l'accès à l'emploi des PH, d'aider les entreprises privées à recruter et maintenir dans l'emploi leurs salariés handicapés, d'approfondir la connaissance de la population active handicapée. Elle

gère un fonds alimenté par les contributions des entreprises dans le cadre de l'obligation légale d'emploi des PH. Elle apporte aux entreprises et aux PH des aides et des conseils ainsi que l'appui d'un réseau de professionnels.

2.2.4 – Les SAMETH (Services d'Appui au Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés⁴)

L'AGEFIPH pilote, anime et finance des réseaux nationaux de partenaires et de services, choisis pour la qualité de leurs méthodes et leur résultat dont les SAMETH ;

Les 108 prestataires du réseau SAMETH ont pour mission d'aider les entreprises et les salariés à trouver une solution sur mesure de maintien dans l'entreprise quand apparaît une inadéquation entre l'état de santé du salarié et son poste de travail.

Ce service est présent dans chaque département et intervient en partenariat avec la médecine du travail, la MSA, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), les organismes de bilan et formation.

Les services proposés sont :

- informations et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;
- analyse de la situation et accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées ;
- mobilisation des aides techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien.

2.2.5 – Cap Emploi

C'est un réseau national de 107 organismes de placements spécialisés assurant une mission de service public, dédié à l'insertion des PH.

Présent dans chaque département, Cap Emploi apporte un service de proximité aux employeurs et PH pour les questions liées au recrutement et au parcours vers l'emploi. Ce service est en partie financé par l'AGEFIPH et le Pôle Emploi.⁴

2.2.6 – La MSA

Au sein de ce guichet unique, les différents acteurs interviennent pour la prise en charge du handicap, le service de santé au travail (avec le médecin du travail), le médecin conseil, le service social et le service de prévention des risques professionnels.

- **Le médecin du travail** joue un rôle pivot en ce qui concerne le maintien dans l'emploi ou le reclassement du salarié confronté à des difficultés de santé susceptibles d'avoir un retentissement sur son aptitude au poste de travail⁴. Il est un interlocuteur privilégié entre la PH et l'employeur. Il est habilité à se prononcer sur l'aptitude et à proposer des mesures d'aménagement du temps de travail, du poste de travail. Il a un rôle de surveillance, d'étude de poste. Il

assure les examens médicaux (avant la reprise de travail, lors de la reprise du travail et la surveillance médicale renforcée des TH).

- **Les Services Sociaux** participent à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien de l'emploi en étroite collaboration avec le médecin conseil et le médecin du travail. Le handicap peut s'accompagner de difficultés d'ordre social (économique, logement, transport...).
- **Le Service de Prévention des Risques Professionnels** permet une aide technique notamment sur les aménagements.

2.2.7 – Handi Réseau (à Pau)¹¹

C'est un réseau départemental porté par la Chambre de Commerce et d'Industrie qui a pour objectifs :

- d'évaluer les compétences et aptitudes professionnelles des PH en recherche d'emploi ou en cours de reclassement pour les salariés ;
- sensibiliser le personnel de l'entreprise à l'accueil et l'accompagnement des PH par le biais de formations.

Ce service est financé par l'AGEFIPH.

2.2.8 – Trans'hand (à Tarbes)¹²

C'est une association ayant pour objet le transport de personnes à mobilité réduite. Elle met à disposition des véhicules adaptés, à charge pour l'adhérent de trouver un chauffeur.

2.2.9 – Les entreprises

La direction, la direction des ressources humaines, le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) sont aussi des partenaires importants.¹³

III - Méthode

3.1 - Association HE

Cette association spécifique handicap au sein de l'Entreprise m'a été présentée par de la documentation interne à l'Entreprise ainsi que par mes interlocuteurs.³

3.1.1 – Entretiens

Avec le médecin du travail de la MSA de Tarbes qui a participé à la mise en place de cette cellule par ses compétences propres en 2005, qui a travaillé à l'accueil et au maintien dans l'emploi d'une personne tétraplégique, qui a permis de maintenir dans l'emploi deux personnes paraplégiques. Ce médecin a pris contact avec la Direction des Ressources Humaines de la Direction Régionale et a demandé à M. G., un des responsables de l'HE s'il me permettrait de faire un mémoire dont le sujet concerne l'accueil et le maintien dans l'emploi de trois travailleurs handicapés en fauteuil au sein de son entreprise.

Après une réponse positive, je rencontre le responsable de l'HE. Il me présente l'Entreprise, sa structure, la Direction des Ressources Humaines (DRH). Il me décrit l'association HE, sa constitution, ses différents membres, sa fonction, son rôle.

Il prend contact avec les trois travailleurs concernés pour avoir leur accord en leur expliquant ma démarche. Tous semblent enthousiastes, nous échangeons nos coordonnées pour prendre rendez-vous.

Il m'autorise à me rendre sur les lieux de travail. Je le rencontrerai deux fois, une au tout début de mon travail puis plus tard, pour des dernières précisions.

3.1.2 – Documentation

Elle a été délivrée :

- d'une part, par le médecin du travail :
 - un document émanant de l'Entreprise présentant les points sur la loi de février 2005 et « Découvrez les principaux points de notre accord handicap. » ;

- une coupure de journal présentant le témoignage de M. A., travailleur tétraplégique ;
- des images « chocs » présentées pour la campagne de recrutement de TH : « Quand on perd l'usage de ses jambes, perd-on aussi toute capacité de management ? » ; « En quoi quatre injections d'insuline par jour bloqueraient toute possibilité d'évolution ? »
- d'autre part par le responsable de l'HE : il me montre des articles ayant permis la campagne publicitaire pour HE (crayons, post-it, tapis souris, boîte de bonbons, plaquettes d'information et de la documentation sur la structure HE).

3.1.3 – Remarques

Les entretiens avec le médecin du travail concernaient surtout le rôle du médecin dans cette structure HE, les avantages d'une structure handicap guichet unique.

Les entretiens avec le responsable HE concernaient plutôt l'aspect technique, organisationnel, les intervenants, les problèmes de transport, le côté administratif et économique, le fonctionnement du travail.

Inconvénients : les deux interlocuteurs travaillent dans la structure, y trouvent beaucoup d'avantages et ne sont peut-être pas très objectifs.

3.2 – La population étudiée

Mon travail se limite à l'étude de trois travailleurs handicapés lourds : une personne tétraplégique et deux personnes paraplégiques qui travaillent dans l'Entreprise et sont suivis par le médecin du travail de la MSA des Hautes-Pyrénées.

3.2.1 - Modalités utilisées

Entretiens individuels, renseignements par téléphone ou par mail.

3.2.2 – Entretiens

Ils ont été faits avec :

- le médecin du travail et le responsable de l'HE : il s'agissait de renseignements fournis par l'un concernant plutôt le domaine médical, l'aménagement de poste, le suivi médical et par l'autre pour la mise en place, les autres aménagements, les intervenants, le financement... Ce sont des entretiens non structurés, plutôt vraiment dans le ressenti. Leurs informations se retrouvent souvent dans les entretiens faits ensuite avec les trois personnes.
- les trois personnes handicapées.
Pour les entretiens, j'ai utilisé un canevas avec des points principaux à préciser mais les questions sont ouvertes :
 - identité – présentation ;

- études – formations ;
- travail avant le handicap et où ?
- l'accident ou la maladie ;
- histoire de la pathologie actuelle ;
- retour à l'emploi, conditions de travail, aménagement de poste ;
- quels organismes ont aidé pour le handicap ? ;
- revenus ;
- questions posées et améliorations à envisager ;
- réponse à la question le travail dans le secteur tertiaire est-il un contexte facilitateur pour la réinsertion des TH en fauteuil ?

Il est intéressant de savoir que l'un des trois travailleurs était DRH. Il s'est occupé des deux autres salariés : un pour le maintien dans l'emploi (avant 2005) et l'autre pour l'accueil puis le maintien dans l'emploi (après 2005 et donc en partenariat avec HE). Il nous donnera également des informations.

Lieux d'entretien :

- La personne tétraplégique m'a reçu gentiment à son domicile, une première fois. J'ai fait avec elle le trajet domicile-travail et véhicule-bureau puis installation à son bureau. La deuxième fois, l'entretien a eu lieu à son domicile.
- Les deux autres personnes ont eu l'amabilité de me recevoir à leur domicile qui comporte aussi un lieu de travail.

Je me suis entretenu au téléphone avec les trois personnes pour des renseignements complémentaires ou des précisions d'informations recueillies lors de l'entretien.

3.2.3 - Avantages

Avec le médecin du travail, il s'agissait de renseignements fournis spontanément. Je trouve que cette approche était intéressante car le médecin du travail est au plus près de ces travailleurs. Il connaît bien leur histoire, leur état de santé, leurs compétences, leurs limites et aussi leurs motivations. On découvre que tout travailleur même s'il présente la même pathologie qu'un autre, va nécessiter un aménagement personnalisé et qu'il est important de prendre tous les facteurs en compte. Le médecin dans le cadre de la MSA peut faire intervenir plusieurs interlocuteurs (assistante sociale, conseiller en prévention, médecin conseil...) et il peut s'appuyer sur l'HE.

Pour le responsable de l'HE, les renseignements fournis spontanément me permettent de comprendre tout ce fonctionnement et de poser les questions pour une compréhension plus fine de la structure. Le responsable connaît très bien les trois travailleurs handicapés qui communiquent souvent avec lui.

Avec les trois travailleurs handicapés, le système de questions ouvertes ou plutôt de thèmes à développer permet à la personne de s'exprimer à sa convenance. Cette approche me permet de ne pas m'immiscer dans des problématiques qu'ils ne veulent pas aborder.

3.2.4 - Inconvénients

- Par rapport au responsable de HE, par mon manque de formation initiale, je pense que j'aurais pu poser des questions plus pertinentes et plus approfondies.

- Avec les trois travailleurs handicapés, un canevas non strict ne m'a pas permis d'obtenir certains renseignements puisque la personne a le choix de répondre très succinctement ou très longuement.
- Il peut y avoir des « longueurs » d'explication si la personne est très bavarde.
- Le choix de ne pas obliger à avoir une réponse me prive de certaines informations.
- Certains thèmes pouvaient ne pas être abordés pour ne pas mettre dans l'embarras la personne (c'est mon ressenti) mais un questionnaire avec réponses fermées m'aurait privé d'informations données spontanément et qui sont intéressantes pour l'accueil ou le maintien dans l'emploi. Ce type de questionnaire plus rigide aurait empêché la spontanéité et la chaleur ressenties lors de l'entretien avec ces trois personnes.

IV - Les résultats

4.1 - HE

4.1.1 – Introduction

Depuis toujours, l'Entreprise fonde son développement sur des valeurs partagées de cohésion, d'ouverture et de responsabilité³.

Cette entreprise nationale (secteur tertiaire) est constituée de trente-neuf structures régionales, chaque structure compte en moyenne 1 600 collaborateurs et près de 150 métiers.

La Fédération Nationale de l'Entreprise représente les structures régionales au niveau des pouvoirs publics et du monde agricole. La loi « Handicap » du 11 février 2005 comme nous l'avons dit, renforce l'obligation d'emploi pour toute entreprise de plus de 20 salariés, de 6 % de travailleurs handicapés. Les entreprises ont cinq manières de répondre à cette obligation.

L'accord d'entreprise est signé au niveau de l'entreprise avec les partenaires sociaux et doit être agréé par la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP). Il engage l'entreprise sur un plan d'actions fixant des objectifs (généralement sur une durée de trois ans) en terme de recrutement, d'insertion et de formation, d'adaptation aux mutations technologiques et de maintien de l'emploi. Il exonère l'entreprise de la contribution à l'AGEFIPH pendant toute sa durée de validité. En revanche, celle-ci ne peut plus bénéficier des aides financières de l'AGEFIPH, sauf pour des actions qui iraient au-delà de l'accord².

Fin 2005, la Fédération Nationale a donc signé un accord d'entreprise avec tous les représentants syndicaux et le ministère du travail. Ceci s'est traduit par la création de l'association HE chargée de la politique d'emploi des travailleurs handicapés.

4.1.2 – HE au niveau national

4.1.2.1 - Objectifs

Avant cet accord, l'Entreprise embauchait 2 % de travailleurs handicapés. Cet accord prévoyait qu'il fallait arriver en trois ans (2007 à 2010) à un taux d'embauche de 5 % de travailleurs handicapés.

4.1.2.2 – Financement de l'HE

Chaque année, en février, l'Entreprise doit communiquer à la DDTEFP une déclaration d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) portant sur l'année écoulée.

Ce document recense les « unités bénéficiaires » (les salariés handicapés bénéficiaires de la loi « handicap »). C'est à partir du nombre d'unités manquantes qu'est calculé le montant de la contribution financière à verser à l'AGEFIPH. Dans le cadre du contrat entreprise, ce montant n'est pas versé à l'AGEFIPH. L'Entreprise a fait le choix de recueillir au niveau de chaque structure régionale le montant équivalent de ce qui devait être versé à l'AGEFIPH et de le verser à l'HE au niveau national :

- 20 % du montant recueilli est conservé pour un budget mutualisé (pour les actions nationales) ;
- les 80 % restants sont à la disposition de chaque entité régionale (HE). Si l'argent n'est pas utilisé complètement par une structure régionale, une autre peut en bénéficier.

Au niveau de la structure régionale, le montant alloué se répartit comme suit :

- 20 % permet le fonctionnement de la cellule HE (salarié dédié à la cellule) ;
- 80 % permet des actions en faveur des salariés. En 2006, chaque structure régionale a signé l'accord HE national, mais chacune a également une spécificité régionale.

4.1.2.3 – Principaux points de « l'Accord Handicap »

Sensibilisation des équipes au handicap et à ses nécessités :

- information ;
- formation ;
- prévention ;

Recrutement et intégration :

- objectif d'emploi d'au minimum 800 nouveaux collaborateurs handicapés à fin 2010 ;
- développement des relations avec les acteurs du marché du travail ;
- accueil des stagiaires scolaires ou universitaires ;
- attention particulières portée à l'intégration des collaborateurs handicapés.

Alternance :

- développement de la politique de formation diplômante en alternance au profit de jeunes handicapés qu'ils soient bacheliers ou non.

Maintien de l'emploi :

- adaptation du poste de travail (accessibilité des locaux, acquisition d'appareils auditifs, de fauteuils ergonomiques ou de matériels et logiciels adaptés, frais d'adaptation de véhicules personnels) ;
- aménagement du temps de travail ;
- recherche d'un poste plus adéquat si le collaborateur ne peut s'adapter aux évolutions de son emploi ;
- mise en place d'un suivi personnalisé.

Formation :

- offre d'opportunités de carrière tout au long de la vie professionnelle ;
- adaptation de la formation professionnelle existante le cas échéant

Recours au travail en milieu protégé ou adapté :

- un plus grand volume d'affaires confié aux entreprises adaptées et Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) ;
- accueil des stagiaires en réinsertion professionnelle

4.1.2.4 – Volonté de l'Entreprise

Cet accord traduit la volonté de l'Entreprise de donner à ses collaborateurs handicapés et à leurs compétences, la place qu'ils méritent sans discrimination : « toutes les compétences, rien que des compétences. »³

L'HE a été créée pour mettre en œuvre une politique active de recrutement, intégration, formation et maintien dans l'emploi de TH.

4.1.3 – HE au niveau régional

4.1.3.1 - Introduction

La structure dont nous parlons regroupe trois départements : le Gers, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées Atlantiques. Elle comptait 1 700 salariés dont 55 travailleurs handicapés.

Avant l'accord d'entreprise, le taux d'embauche de travailleurs handicapés était donc de 3 %. Fin 2009, l'objectif est atteint puisque la structure régionale a un taux de 5 % de travailleurs handicapés. Fin 2010, elle espère atteindre les 6 %.

4.1.3.2 – Organisation

Comme dans chaque structure régionale, un correspondant HE est chargé de promouvoir, de conduire et de développer la politique d'emploi des travailleurs handicapés dans l'entreprise.

L'HE de notre structure régionale est constituée de :

- la cellule handicap comprenant trois personnes appartenant au service de la Direction des Ressources Humaines (DRH) : MM. G., S. et C. Ils

sont chargés du recrutement, de l'aménagement des postes, du travail à domicile, au bureau...

- la commission handicap qui se réunit tous les quatre mois et qui comprend :
 - des médecins du travail de la MSA (trois personnes : un médecin de chaque département) ;
 - trois personnes de la cellule handicap ;
 - le directeur des ressources humaines ou son représentant ;
 - une personne représentant le CHSCT ;
 - une conseillère en prévention de la MSA de Pau : conseil en terme d'aménagements de poste et de conseil en ergonomie (elle a le diplôme d'ergonome).

4.1.3.3 – Procédés utilisés pour atteindre les objectifs

- Pour la sensibilisation des équipes : l'HE a utilisé un module pour les personnes valides (auto-formation) pour l'accueil des personnes handicapées (DVD réalisé au niveau national). Elle utilise un kit de formation des managers à l'accueil des TH. Il existe une deuxième formation pour les managers pour l'accueil d'un travailleur handicapé : cette formation est animée par une personne spécialisée de Handi Réseau de Pau.
- Pour le recrutement de travailleurs : la campagne de communication avait un slogan engageant : « Toutes les compétences, rien que des compétences. » La publicité a été utilisée, qu'elle soit interne ou externe, par les médias (journaux, ...), conventions passées avec les milieux sportifs (par exemple, lors des championnats de France Handisports : distribution de plaquettes, stylos et bonbons HE...) En 2009, un « Tour de France des compétences » a été organisé avec un camion faisant des étapes et présentant l'HE avec à l'appui films, témoignages de travailleurs handicapés de l'Entreprise. L'HE travaille en étroite collaboration avec les intervenants du monde du handicap : Cap Emploi, des associations, le Pôle Emploi, des ESAT, des établissements scolaires, universitaires.
- L'alternance : depuis 1993, l'Entreprise s'est investie dans le développement de l'alternance. Fort de cette expérience, elle facilite maintenant l'accès des personnes handicapées titulaires du baccalauréat aux dispositifs de formation supérieure existant et surtout, en partenariat avec les Cap Emploi, des cursus en alternance ont été montés pour les personnes handicapées ayant un niveau inférieur au Bac + 2.
- Maintien dans l'emploi :
 - *Le médecin du travail de la MSA*Il a un rôle très important ainsi que l'équipe du Service Santé au Travail pour l'accueil et le maintien dans l'emploi.

Le médecin du travail donne une réponse rapide :

- pour les visites d'embauche qui sont réalisées dans les meilleurs délais voire avant l'embauche pour M. A. (d'ailleurs assisté d'un cabinet d'ergonomie) ;
- pour les visites à la demande ;
- pour des visites au domicile des trois personnes handicapées en fauteuil pour un meilleur confort pour eux.

Il existe un contact privilégié avec M. G., responsable de l'HE, s'il y a besoin d'aménagement, d'étude de poste, de certificats médicaux.

En résumé, il y a une relation privilégiée entre l'Entreprise et la MSA avec des réponses toujours rapides. Lors d'une réunion antérieure, la responsable des assistantes sociales de la MSA donnait son accord pour détacher une assistante sociale, si besoin, à la demande, auprès de la cellule HE.

- L'AGEFIPH peut être sollicitée pour ses autres missions mais non pour le financement.
- Les SAMETH, Handi Réseau, Trans'hand.

4.1.3.4 – Profil des personnes handicapées

Les personnes handicapées embauchées dans l'Entreprise correspondent à des métiers précis, dans le secteur commercial ou financier. Une formation minimale initiale est exigée.

Elles bénéficient d'une formation interne pour les amener à un niveau Bac + 1 ou Bac + 2.

4.1.3.5 – Contrôle de la structure HE

Chaque trimestre, des statistiques sont à fournir à la cellule HE Nationale. Cette structure est en relation avec le ministère du travail : actuellement, ils négocient un accord pour trois ou cinq ans de plus.

Tous les ans, en février, il est demandé la DOETH avec les justificatifs. La RQTH est délivrée par la MDPH. Actuellement, des salariés ne veulent pas être déclarés TH et donc ne bénéficient pas de la cellule HE (ex. lombalgique ne pouvant pas avoir un siège adapté).

4.1.3.6 – Avantages et inconvénients

Beaucoup d'avantages pour cette cellule qui permet des règles de fonctionnement très souples avec une grande rapidité d'intervention. Les interventions peuvent avoir lieu même si la RQTH n'est pas délivrée. Il suffit d'en avoir fait la demande auprès de la MDPH.

Le financement peut avoir lieu même si l'HE ne paie pas tout de suite. C'est une avance faite au salarié :

- tout est payé à 100 % avec l'accord de l'AGEFIPH .
- l'HE est le guichet unique du handicap. Les travailleurs ont un seul interlocuteur, le correspondant HE est connu, facilement joignable.
- le cas de M. B. paraplégique après un accident de la voie publique en 1986, montre que le maintien dans l'emploi a été difficile avec de

nombreux tâtonnements. La structure HE a vraiment « boosté » au niveau de la mise en place.

- l'intérêt est de garder les fonds qui n'ont pas été dépensés. (Ex. en 2006, a été dépensé un quart des fonds, en 2010, 90 %) ;

Toutes les caisses régionales ont donné, tous les ans, pendant cinq ans, le montant de 2005 alors qu'au fur et à mesure de l'embauche de TH, ce montant aurait dû diminuer. Ces fonds permettent de participer à d'autres actions pour les TH. Mais si comme l'Entreprise, d'autres entreprises atteignent les taux de 6 % de travailleurs handicapés, elles ne verseront plus de contribution à l'AGEFIPH. L'AGEFIPH pourra-t-elle alors continuer son action auprès des TH ?

4.1.3.7 – Le secteur tertiaire est-il une facilité pour la réinsertion du TH ?

L'aménagement de poste consiste en

- un aménagement de bureau que ce soit au sein de l'entreprise ou à domicile avec bureau à hauteur variable, fauteuil, téléphone, poste informatique, clavier, souris, logiciel adaptés au handicap ;
- un aménagement de véhicule ;
- appareil auditif.

Un aménagement de bureau peut engager une dépense d'environ 20 000 €. D'autres aménagements peuvent être nécessaires tel qu'accompagnement au travail par un chauffeur pour un TH tétraplégique. Des frais induits notamment pour une rampe d'accès au bâtiment pour trois salariés handicapés (150 000 €).

Pour M. G., responsable de la cellule HE, la réponse est oui, comparé à certains aménagements faits par exemple, pour un exploitant agricole avec plusieurs machines ou bâtiments à aménager.

Au sein de la structure régionale, fin 2009, le taux de 5 % de TH est atteint dont 6 TH en fauteuil. En juin 2010, il reste 4 TH en fauteuil : un travailleur paraplégique a pris sa retraite et un autre a cessé son travail.

4.2 – M. A.

M. A. a trente-deux ans, est né d'un père breton et d'une mère anglaise. Il est bilingue et vit à Lille. Il a eu un accident de la voie publique à l'âge de seize ans en « pleine crise d'adolescence et de délinquance » dira-t-il. En effet, il a terminé sa troisième, n'a pas obtenu son brevet et est alors en stage de fin de première année d'hôtellerie, la réception l'intéressait. C'est en revenant de boîte de nuit qu'il a son accident. Il me décrit un accident violent de deux véhicules en choc frontal suivi d'un incendie. Le chauffeur du véhicule d'en face décède. Quant au sien, dans lequel se trouvaient cinq personnes, le chauffeur décède également sur le coup. Deux passagers avant et arrière sont polytraumatisés, un passager est dans le coma et décèdera sept jours plus tard. M. A. est éjecté mais le véhicule tombe sur lui. Il a un scalp, a mal au cou et il ne peut plus bouger. Il est admis au service de réanimation du CHU d'Amiens, un mois entre la vie et la mort. Il est intubé, ventilé, a des complications pulmonaires, des arrêts cardiaques...

Le médecin réanimateur lui a demandé s'il voulait continuer à vivre, il se souvient encore de la question ! Il lui a répondu instantanément et, à la sortie de la chambre, le

médecin a dit à sa mère qu'il s'en sortirait.

Il est ensuite transféré à l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, en réanimation pendant un mois, puis dans le service de rééducation fonctionnelle et de réadaptation pendant un an. Bilan à la sortie du service de réanimation : il est tétraplégique, invalidé à 80 % avec la main gauche qui attrape difficilement une cuillère. Au bout d'un an, il a récupéré l'équilibre du tronc, il a une meilleure stabilité dans le fauteuil. Au niveau du membre supérieur gauche, il peut attraper une brosse à dents avec un système d'ergothérapie, il peut empiler des cubes.

Il vit très mal son handicap et a besoin de s'évader. Il fait des bêtises, « des chenilles de chariots », fume beaucoup, n'adhère pas à la prise en charge régulière en rééducation, ni à la cellule de remise à niveau scolaire.

Il rentre à domicile chez ses parents. Le rez-de-chaussée a été aménagé pour l'accessibilité avec l'ergothérapeute. Il y reste cinq mois puis part à Zuydcoote (près de Dunkerque) en internat, du lundi au vendredi pour une remise à niveau scolaire. Ce séjour lui permet de se retrouver face à lui-même. Il se découvre, se pose, vit son premier flirt et il a enfin un objectif : travailler pour ne pas rester isolé.

Il part ensuite pour deux ans au Centre de Réadaptation de Mulhouse où il passera son diplôme de secrétariat de niveau baccalauréat (il tape sur le clavier avec la partie latérale du cinquième doigt gauche et avec une sorte de bâton sanglé autour de la main). Il a cependant toujours l'espoir de travailler dans l'hôtellerie, même si tout le monde essaie de l'en dissuader. Pendant sa formation, il envoie un courrier à cent cinquante écoles hôtelières, en expliquant sa situation. Il reçoit en réponse beaucoup de lettres d'encouragements. Seul, l'Institut Régional du Tourisme et de l'Hôtellerie (IRTH) à Tarbes (Hautes-Pyrénées) veut bien l'accueillir pour une formation de réceptionniste.

Il quitte alors la maison familiale après s'être assuré de l'aide d'un cabinet infirmier qui le prend en charge (cinq passages par jour à 7 h, 10 h, 13 h, 17 h et 22 h 30 pour sondage urinaire, toilette, lever et coucher). Il trouve un appartement grâce à l'aide de l'Association des Paralysés de France (APF), appartement proche de l'IRTH, ce qui lui permet de se faire sonder à 10 h lors de la pause. Il trouve une auxiliaire de vie par le biais d'internet : elle vient le matin pour son petit déjeuner puis le midi et le soir pour le repas. Elle fait les courses, le ménage amène le linge au pressing. Six mois après, il a son diplôme de réceptionniste polyvalent. Au niveau social, il n'a pas fait de rencontres à part l'équipe « soignante ». La recherche d'emploi s'avère très difficile : « un fauteuil électrique devant le client, ce n'est pas possible... »

En attendant, il est très motivé pour faire de la rééducation. Il consulte le Dr. P., au centre de rééducation de Bagnères de Bigorre qui lui propose quinze jours de bilan. Il y rencontre d'autres personnes tétraplégiques et notamment l'un deux qui se déplace en fauteuil manuel, qui fait ses transferts et qui conduit. Il a bénéficié de chirurgie de transplantation musculo-tendineuse.

En fin de séjour, une sortie en Bretagne est organisée, un « week-end partagé » avec des personnes valides, non valides, des soignants... Les personnes tétraplégiques dormiront en tente sur des matelas (un tétraplégique pour un soignant). Ce séjour lui révèle que tout est possible, même camper, faire une croisière...

Il consulte ensuite un chirurgien au CHU de Montpellier. Entre 2001 et 2005, il subit alors six interventions sur les deux membres supérieurs (trois sur chacun). Pendant un mois, il a le bras fixé en abduction à 90°, puis il fait deux mois de rééducation puis trois mois de repos environ.

Les interventions débutent par le membre supérieur gauche (le plus valide). Alors qu'il est encore hospitalisé soit à Montpellier soit en centre de rééducation, il manque beaucoup d'autonomie et il fait une grave dépression, « 9 ans de tétraplégie ». Le médecin de rééducation lui propose alors de faire des interventions sécurité routière dans des écoles primaires. Cette expérience lui permet de se rendre compte qu'il peut être utile, parle de son

handicap, de son quotidien, de l'accident.

La section vidéo du lycée d'Argelès Gazost participe à un concours organisé par le Sénat pour les jeunes citoyens reporters « ce qu'ils font est formidable ! ». Le sujet concerne l'action sécurité routière, le film dure trois minutes et obtient le deuxième prix, M. A. est intervenant. Ce film sert de support pour ses interventions futures.

Les interventions chirurgicales terminées, le bilan fonctionnel est très bénéfique. Au niveau du membre supérieur gauche, anté-pulsion de l'épaule et abduction épaule à plus de 90°. Il peut étendre le coude, a une extension passive des doigts et une flexion active, il a une pince légère. Au niveau du membre supérieur droit : il peut étendre le coude mais manque de force. Il peut serrer légèrement les doigts.

En 2006, il décide d'acheter un appartement. Il s'adresse directement à plusieurs agences immobilières pour enfin trouver un appartement adapté de 93 m² au rez-de-chaussée d'un immeuble. Il ne fait appel à aucun organisme pour l'aider pour sa recherche, ni pour le financement (capital acquis lors de l'accident).

Un ami en fauteuil connu au centre de rééducation, l'informe de la démarche de l'Entreprise en faveur des travailleurs handicapés. Il se présente, ses interlocuteurs se montrent très compréhensifs et l'entretien se termine avec proposition d'un poste d'accueil et de téléphonie. Il est ravi et l'organisation se met en place avec l'HE, ergonomes, médecin du travail... l'AGEFIPH. Il est au centre du dispositif : il explique ses besoins et tout est fait pour faciliter ses conditions de travail en prenant en compte ses compétences, son bien-être, ses contraintes de santé, ses aptitudes.

M. A. souhaite se rendre sur le lieu de travail et il devra travailler entre deux passages d'infirmière pour les sondages. Il travaillera trois heures de 14 h 00 à 17 h 00, trois jours par semaine. Il se rendra sur son lieu de travail avec son véhicule personnel acquis en 2004 et financé avec son capital. Ce véhicule est aménagé pour le transporter dans son fauteuil électrique.

L'accompagnateur de M. A., non salarié de l'Entreprise, pose un problème vis-à-vis de la sécurité (badge). Ils vont choisir un chauffeur attitré qui sera embauché par une structure Trans'hand. L'Entreprise a un contrat avec Trans'hand et financera ce poste de chauffeur. Le chauffeur prendra en charge M. A. à son domicile, l'accompagnera sur son lieu de travail avec son véhicule personnel, l'installera à son poste de travail (réglage hauteur de bureau et installation d'un casque sur la tête).





Le travail, seul, à l'accueil, au téléphone s'avère vite peu adéquat car M. A. ne peut ouvrir les portes, ouvrir le courrier... Il sera donc dans un bureau avec trois autres salariés qui peuvent éventuellement l'aider.

L'aménagement de son poste lui permet d'avoir un bureau réglable en hauteur, un clavier d'ordinateur avec des touches plus grandes, plus larges. Pour les manipulations nécessitant trois doigts (Ex. : control – alt – suppr), une modification sur Windows permet, en appuyant sur une seule touche de faire cette manœuvre.

Le téléphone situé à gauche de son bureau a également de grandes touches qu'il manipule avec le cinquième doigt gauche ou le poignet et la partie latérale du cinquième métacarpien. M A a également un casque sans fil pour l'écouteur téléphonique.



Son fauteuil a été choisi avec l'aide des kinésithérapeutes du centre de rééducation dont le coût s'élève à 12 000 € (3 000 € pris en charge par la sécurité sociale, 3 000 € pris en charge par la mutuelle et le restant financé par lui-même).

M. A. est donc embauché comme assistant entreprise : il ne fera pas de téléphonie pure mais plutôt un travail administratif. Il sera chargé de statistiques et de la satisfaction client.

Pour la sécurité et l'aménagement du lieu de travail : M. A. travaille au siège régional de l'Entreprise. Il se rend avec son véhicule dans le sous-sol du bâtiment. Avec son fauteuil roulant, il accèdera à l'ascenseur accompagné par son chauffeur qui le conduira jusqu'au premier étage. En ce qui concerne la sécurité, deux personnes sont réquisitionnées pour le porter en cas de panne d'ascenseur. Il sera plus tard installé au rez-de-chaussée et pourra ainsi sortir seul de l'établissement par une rampe d'accès du rez-de-chaussée jusqu'au sous-sol. Des toilettes handicapées sont également installées dans le local mais n'ont aucun intérêt pour M. A. puisqu'il est sondé.

L'embauche de M. A. se fait en mai 2007.

C'est une expérience enrichissante dans le sens où il découvre un nouveau métier Il a bénéficié de « formation diplômante du parcours d'intégration » qui lui a permis d'acquérir des connaissances du milieu spécifique à l'Entreprise.

Le personnel de l'entreprise a été sensibilisé par la cellule HE à l'accueil de travailleur handicapé et son intégration dans l'équipe s'est bien passée.

Il a participé au « Tour de France des compétences » initiative de l'Entreprise pour montrer à la société sa démarche en faveur des travailleurs handicapés. Il a témoigné et des travailleurs handicapé ont déposé leur curriculum vitae.

Au niveau salaire, avant son embauche, il percevait l'AAH soit 680 € par mois. Durant la première année de travail, le montant de l'AAH a été diminué de la valeur de son salaire. Actuellement, il perçoit l'AAH plus son salaire. Il ne faut pas dépasser un plafond (115 % du Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance – SMIC). Il nous parle de problèmes qui seraient à revoir et à réévaluer également. En effet, M. A. a une mutuelle spéciale pour handicapé. Lorsqu'il est embauché dans l'Entreprise, la mutuelle spécifique à l'Entreprise est prélevée sur le salaire. Au total, M. A. bénéficie de deux mutuelles et donne 9 € par mois pour aller travailler. Il prend conscience des conséquences d'un éventuel arrêt maladie : le nombre d'heures travaillées par semaine ne lui permettant pas d'avoir des indemnités journalières.

M. A. ne travaille au sein de l'équipe que 9 heures par semaine, l'intégration n'est donc pas parfaite. Il a peu de liens extérieurs avec ses collègues, les « pots » organisés se déroulent à des heures où il n'est pas disponible. Au total, il travaillera trois ans dans l'Entreprise puis démissionnera car il est fatigué physiquement et insatisfait du métier.

Lorsque je l'interroge sur la facilité de réinsertion dans le secteur tertiaire des personnes tétraplégiques ou paralysées, il a une réponse nuancée : « La personne paraplégique peut faire car elle a la motricité de toute la partie supérieure du corps. La réinsertion du tétraplégique est beaucoup plus difficile car l'organisation de sa journée est particulière puisqu'il faut prendre en compte le temps de travail, les soins, la gestion à domicile. »

Le temps partiel, neuf heures par semaine, ne permet pas une intégration complète au sein d'une équipe d'une part. D'autre part, le travail est posté, M. A. ne peut pas aller se faire un café. De plus, son état nécessite une assistance importante.

Le travail dans le tertiaire est une facilité dans le sens où on prévoit un aménagement de poste mais il soulève le problème de la formation antérieure... les pêcheurs ou agriculteurs ont-ils envie de rester enfermés dans un bureau ?

4.3 – M. B.

M. B. a quarante-neuf ans.

Il débute son travail dans l'Entreprise dans les années quatre-vingts après une formation Bac + 2 ans en IUT. Il est agent commercial dans l'Entreprise, sur le site de Luz-Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées). Il vit là dans une maison de montagne avec étage.

En 1986, il a un accident de la voie publique. Il est passager, il présente des lésions de la colonne lombaire et se retrouve paraplégique. Il reste hospitalisé au CHU Pellegrin de Bordeaux puis est transféré au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation de la Tour de Gassies à Bruges (Gironde) où il restera six mois. Il se déplace avec un fauteuil roulant manuel.

Pour lui, la reprise du travail dans son entreprise est évidente. Le chef du Personnel l'aide dans sa démarche. En raison de problèmes d'accessibilité, il ne pourra plus travailler à Luz-Saint-Sauveur qui est une zone de montagne. Il ne pourra plus y habiter pour les mêmes raisons et pour l'accessibilité de sa maison qui comporte des escaliers.

Pour sa maison individuelle, il est aidé dans sa recherche par un ami architecte et il a le coup de foudre pour une vieille ferme plain pied, avec de larges portes qui lui permettront de passer en fauteuil, à quelques kilomètres de Tarbes qui sera son futur lieu de travail. Il souhaite une maison classique, sans aménagement particulier : en fait, il ne veut en aucun cas d'une « maison-hôpital ». Ainsi, il n'a pas de salle de bains aménagée, il a une baignoire, des toilettes ordinaires, pas de lit médicalisé.

La visite de sa maison ne nous permet pas de dire qu'elle est occupée par une personne paraplégique.

Le télétravail commençait à se développer. L'Inspection du Travail était chargée de voir si cela était possible. Un dossier a été constitué avec plusieurs partenaires : l'employeur, le chef du personnel, l'Inspection du Travail, la MSA, le médecin du travail, le médecin conseil.

Neuf mois après son accident, le télétravail était mis en place à son domicile. Il connaissait le métier, il n'a pas eu besoin de formation.

Son bureau à domicile se trouve dans une pièce indépendante particulière à droite de son hall d'entrée (nous ne traversons pas ses pièces de vie).

L'aménagement de la pièce est pensée par rapport à son handicap : passage du fauteuil manuel, bureau à hauteur variable lui permettant de travailler assis ou debout lorsqu'il se verticalise, un téléphone de standard, appareillage informatique, fax. Il a toutes les lignes téléphoniques et informatiques comme s'il travaillait sur site (lignes spécialisées secrètes).

Depuis six ans, il peut absolument tout faire à son domicile. Il dit qu'il existe une harmonisation parfaite, comme s'il était au sein de l'entreprise. Le fauteuil utilisé est son fauteuil manuel. Il est pris en charge par la MSA et peut être remplacé tous les cinq ans. Ce fauteuil peut se verticaliser grâce à une batterie. Il travaille à domicile, verticalisé de 11 h à 17 h 30 (une sangle au niveau des genoux). Ceci est très important pour la pompe cardiaque, le squelette, le transit urinaire et digestif, explique-t-il. Pour la verticalisation, il met des chaussures orthopédiques, tâche qui dure environ un quart d'heure. Tout l'aménagement de son poste a été financé par l'Entreprise.

Les modalités de travail lui permettent, en règle générale, de travailler un jour sur deux à domicile et l'autre jour, au siège social à Tarbes. Mais, c'est selon sa convenance car pour lui le travail à domicile lui permet de suivre son hygiène personnelle : verticalisation, prise de boisson abondante avec diurèses fréquentes (il sent l'envie d'uriner et d'aller à la selle. Il peut avoir quelques incontinences à l'effort). Il peut prendre un tabouret pour allonger ses jambes. Il peut bénéficier de séances de kinésithérapie à domicile entre midi et deux heures (deux séances par semaine).

Au bureau du siège social, il travaille au deuxième étage avec ascenseur. Son bureau n'est pas spécialement aménagé. Son état nécessite uniquement des toilettes aménagées. Le bâtiment comporte un accès direct du sous-sol et une rampe d'accès du sous-sol au rez-de-chaussée.

Au niveau professionnel, il est assistant clientèle chargés des affaires avec les collectivités publiques. Il essaie de respecter les horaires de bureau pour son travail à domicile, ceci lui permet d'avoir toujours un interlocuteur si besoin et de vivre avec les autres. Il peut se rendre au siège de l'entreprise pour une réunion ou pour travailler avec un collègue.

M. B. est très autonome, fait les transferts seul de son fauteuil. Il fait très attention à son hygiène, maîtrise son poids car tout kilo supplémentaire donne plus de difficultés dans ses transferts. Il fait deux séances de kinésithérapie par semaine : mobilisation des membres inférieurs et travail des membres supérieurs.

Au niveau transport, en 1987, il a acheté une voiture d'occasion avec aménagement qu'il a payé lui-même afin de travailler au plus vite. C'est une voiture normale avec boîte automatique et freins et accélérateur sont au volant. Son fauteuil roulant est placé derrière le siège passager. Lorsqu'il se gare, il sort du véhicule côté passager pour plus de sécurité.

M. B. considère qu'il mène une vie tout à fait normale : il fait ses courses, se rend chez le médecin, l'infirmière. Il est totalement autonome : il travaille au domicile et au bureau.

A la question « Le travail dans le tertiaire est-il une facilité pour réinsérer les personnes tétra ou paraplégiques ? », il répond par l'affirmative. Il n'y a pas de travail de force, le télétravail permet d'être sur le même pied d'égalité que les autres.

4.4 – M. C.

M. C. est né en 1949. Il a soixante et un ans, vit à Tarbes (Hautes-Pyrénées).

Il débute son activité professionnelle dans l'Entreprise, à Tarbes, dans les années soixante-dix, dans le service juridique et contentieux, avec une formation baccalauréat + 4 (maîtrise de droit). En 1975, il devient chef du personnel (aujourd'hui, directeur des Ressources Humaines – DRH).

En 1989, la structure régionale de l'Entreprise se constitue et fusionne trois départements. Son travail dès lors sera chef du personnel plus le contentieux.

En 1995, on lui découvre un cancer de la thyroïde. Du mois de septembre au mois de novembre qui suivent, il subira une radiothérapie qui entraînera par la suite des problèmes de dysphonie et de déglutition. Le 1er janvier 1996, il reprend son activité professionnelle à mi-temps thérapeutique. En février de la même année, M. C. présente des paresthésies des membres inférieurs associées à des troubles de la sensibilité, surtout au niveau du membre inférieur gauche. On évoque un problème de dysthyroïdie, des troubles d'origine lombaire. Puis en juin, il doit arrêter son travail, il a beaucoup de mal à se déplacer. Il est hospitalisé au CHU de Toulouse-Rangueil. L'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) révèle une myélite radique niveau D4 à D6.

L'évolution est sévère puisqu'à partir de là, il sera en fauteuil roulant la plupart du temps. Le retour à son domicile sera très éprouvant car il réalise qu'il va devenir paraplégique avec des problèmes de continence ; de plus, son domicile n'est pas aménagé. Il sera hospitalisé au centre de rééducation et de réadaptation à Bagnères de Bigorre de juillet 1996 à février 1998. Plusieurs tentatives de traitement seront faites ou au centre ou au CHU de Rangueil avec l'équipe de neurologie.

Le séjour à Bagnères lui permet de préparer son retour à domicile et au travail, l'aménagement de son domicile, avec l'équipe de rééducation et réadaptation, un médecin, ergothérapeute, assistance sociale et d'autres intervenants, l'AGEFIPH, la MSA, le service de médecine du travail. Le garage de son domicile est aménagé : un bureau pour le travail avec porte d'entrée donnant sur la cour avec bureau à hauteur variable, matériel de téléphonie et

matériel informatique ; salle d'eau et toilettes adaptées au fauteuil roulant ; une chambre avec lit médicalisé et lavabo. Tous les accès extérieurs sont aménagés pour l'accès au fauteuil roulant, pas de marche mais plan incliné.

C'est au cours de son séjour au centre de rééducation qu'il peut participer à un voyage particulier avec épisode de camping sous tente, dans le Centre de la France, avant de rejoindre Vannes pour une croisière en bateau. C'est dur, dira-t-il, mais on peut tout faire !

A sa sortie d'hospitalisation, il va poursuivre la rééducation au centre de Bagnères deux à trois fois par semaine jusqu'en 2000. Il marche très peu avec un déambulateur pendant les séances de rééducation. Il s'y rendra avec l'ambulance puis avec son véhicule personnel. En 1998, il a acheté un véhicule automatique de marque Volvo (il met la marche avant et après il accélère, freine avec la main droite). L'aménagement de son véhicule a été financé par l'AGEFIPH. Le fauteuil roulant est mis sur le toit par un système chair topper (système qui lève, plie et range le fauteuil dans une malle située sur le toit).





Il a donc repris son travail à partir de mars 1998 jusqu'en mars 2009 à mi-temps, quinze heures par semaine, sachant que lors de son séjour en rééducation, il apportait son aide sur certains dossiers de son service.

Il travaille à son domicile et peut se déplacer sur deux sites, l'un situé à Tarbes, siège social, l'autre à Serres-Castet (Pyrénées-Atlantiques), siège administratif. Concernant l'aménagement du poste sur les lieux de travail, il a uniquement un bureau adaptable en hauteur avec commande manuelle. Il possède un fauteuil roulant manuel dont le financement a été fait par la MSA, la mairie, l'AGEFIPH et la mutuelle. Il a également un deuxième fauteuil à propulsion manuelle et verticalisation électrique : il a été financé de la même manière. En revanche, comme ce fauteuil est beaucoup plus utilisé au niveau du travail, la participation de l'AGEFIPH a été plus élevée que précédemment.



En 2000-2001, il réintègre le service des ressources humaines et du droit au travail. Il a 80 % d'invalidité. Il perçoit une rente invalidité qui tient compte des salaires déclarés auparavant (calculée à partir des dix meilleures années de salaire). Au total d'un point de vue économique et travaillant à temps partiel, M. C. a un revenu équivalent à son précédent salaire (salaire + rente invalidité et majoration pour tierce personne donnée par la MSA, indemnités versées par AGRICA).

A domicile, M. C. fait sa toilette tout seul, il fait également ses auto-sondages deux à trois fois par jour et par précaution, il met un étui pénien et une couche. Il a une femme de ménage qu'il paie. Son épouse l'assiste parfois pour la toilette.

Durant son activité professionnelle, M. C. qui est donc DRH, s'est occupé du maintien au travail de M. B.. En 1987, l'AGEFIPH n'existait pas. Il a donc travaillé avec la DDTEFP pour l'aménagement du poste de M. B.. En 2005, il a participé à la mise en place de l'HE au sein de l'Entreprise, il est toujours consultant.

Il a participé à la campagne organisée par l'Entreprise pour recruter des travailleurs handicapés. Dans le cadre de l'HE et de sa fonction de DRH, il est intervenu pour l'accueil de M. A., travailleur tétraplégique, en étroite relation avec la MSA, le médecin du travail, l'assistante sociale, l'ergothérapeute, l'AGEFIPH. Il a étudié le poste d'accueil qui lui était proposé au départ mais certaines contraintes et problèmes n'ont pas permis de le mettre à ce poste (ouvrir des portes, des enveloppes, ramasser une feuille de papier par terre, tout cela est impossible quand le travail se fait seul et isolé).

M. C. a étudié l'accompagnement de M. A. par le chauffeur pour qu'il entre dans l'entreprise et installe M. A. à son poste de travail. M. A. a donc intégré un poste au sein d'un bureau avec plusieurs collaborateurs.

Il faut accueillir le TH mais aussi permettre le maintien dans cet emploi en prenant en compte sa situation particulière : contraintes de soins, contraintes domestiques et familiales, contraintes de transport, contraintes économiques sans oublier les facteurs état général et état psychologique. Tout ceci se fait dans le cadre de l'HE avec l'aide des collaborateurs au travail, avec le médecin du travail et la personne elle-même.

M. C. a évoqué le problème des arrêts maladie des travailleurs handicapés. Si leur temps de travail est inférieur à deux cents heures par trimestre, ils ne bénéficient pas d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale. Effectivement, le temps de travail de M. A. est de neuf heures par semaine et laissé à l'appréciation du médecin du travail. Au niveau économique, ceci reste pénalisant pour le travailleur : peut-être faudrait-il voir si un complément de salaire pourrait être alloué par le comité d'entreprise et la DRH ?

M. C. a pris sa retraite le 31 mars 2009. Il ne peut pas bénéficier du cumul emploi salarié – retraite, bien qu'il ait encore quelques dossiers à traiter. Il a donc un statut d'auto-entrepreneur. Il travaille comme consultant auprès de l'Entreprise, rémunéré au tarif horaire.

A la question « Le travail dans le tertiaire est-il une facilité pour réinsérer les personnes tétra ou paraplégiques ? », il répond en tant que travailleur handicapé et DRH. Il pense que oui car le travail est moins physique mais ce n'est pas systématique. Il me cite l'exemple d'un menuisier paraplégique avec un poste de travail adapté, des pilotes d'avions, des agriculteurs. Dans le cas des agriculteurs, il pense que jeunes et robustes, ils « s'usent » plus vite. S'ils doivent faire des auto-sondages pendant leur temps de travail, ils manipulent de la terre, des produits toxiques, ils n'ont pas un lieu pour se laver et ceci favorise les infections urinaires car les conditions d'asepsie ne sont pas bien respectées. Dans le tertiaire, on a des

toilettes, un accès à l'eau qui permet de faire ses soins en toute quiétude et asepsie.

Dans le cas du menuisier, il faut prévoir un endroit avec eau et savon. Il décrit le cas de l'agriculteur qui travaille seul, isolé dans son champ, il est confronté à des problèmes de sécurité s'il chute.

Au point de vue aménagement de poste dans le tertiaire, il s'agit d'un aménagement de bureau ou à domicile et/ou sur le lieu de travail. Il y a un coût matériel, certes, car le matériel est fabriqué en petite série, est adapté à la personne, c'est du « sur mesure ».

Toutefois, l'aménagement de matériel agricole pour un travail en fauteuil roulant ne coûte-t-il pas plus cher ?

V - Discussion

5.1 - HE

5.1.1 – Avantages

Comme nous l'avons dit précédemment, il s'agit d'une association au sein de l'Entreprise. C'est une entité spécifique avec un correspondant dédié pour le travailleur handicapé.

Cette structure peut agir rapidement pour l'accueil et le maintien dans l'emploi. Il nous est rapporté le cas de M. B. qui nécessitait un maintien dans l'emploi avant la mise en place de l'HE. La DRH a dû s'adresser à des organismes divers, ce qui a impliqué plusieurs démarches administratives, techniques qui ont nécessité un temps relativement important (début de l'aménagement en 1987 mais qui ne sera définitif qu'en 2004). La cellule HE permet une intervention rapide et l'Entreprise peut faire une avance de frais en faveur du salarié. Cette structure est en relation avec plusieurs intervenants s'occupant du handicap entre autres, les médecins du travail de la MSA qui appartiennent à la Commission Handicap et peuvent intervenir dans leur rôle propre mais aussi dans le cadre de la MSA, avec ses différents services prenant en charge le handicap (conseil en prévention, assistante sociale, ergothérapeute...).

Au niveau financier, tout l'argent prévu en théorie pour l'AGEFIPH est versé à l'HE et même plus puisque chaque année pendant cinq ans, les caisses se sont engagées à verser la somme prévue, la première année de versement.

Lors de notre entrevue avec les trois travailleurs handicapés, chaque individu connaît les correspondants HE et peut s'entretenir avec eux pour exposer leur problème personnel, professionnel. Chacun y trouve une écoute attentive dans le but d'élaborer des solutions. Cette structure pourrait être un modèle pour d'autres entreprises voulant mettre en place une politique pour l'emploi de travailleurs handicapés.

5.1.2 – Inconvénients

L'HE intervient si le sujet a fait une RQTH. Or on sait que nombre de salariés ne désirent pas faire cette reconnaissance pour des raisons personnelles ou autres. Ils ne peuvent donc bénéficier des avantages de l'HE. Le cas d'un salarié lombalgique m'est rapporté. On lui a prêté un fauteuil adapté pour essai, il n'a pas la RQTH donc il ne peut en bénéficier pour son travail.

Le taux de 6 % de travailleurs handicapés n'incite-t-il pas à embaucher coûte que coûte des travailleurs handicapés uniquement pour avoir ce taux ? Le suivi pour l'accueil et le maintien dans l'emploi est-il suffisant ? Pourquoi certains travailleurs handicapés démissionnent-ils ?

La mise en place de la structure est récente et au fur et à mesure des pratiques, certaines améliorations seront à apporter, ainsi, la prise en compte de certains éléments financiers. L'exemple de M. A. montre qu'il paie 9 € par mois pour aller travailler. Se pose également le problème des indemnités journalières en cas de maladie pour des travailleurs à temps partiel.

Le taux de 6 % atteint, il serait intéressant de comptabiliser les embauches de TH extérieurs à l'entreprise et ceux qui sont maintenus.

Atteindre le taux signifie-t-il qu'on embauche plus de travailleurs handicapés ?

5.2 – M. A.

5.2.1 – Formation - emploi

M. A. a un niveau troisième, est en cours de première année BEP hôtellerie lorsqu'il est victime d'un accident, à 16 ans. Son parcours et sa pugnacité lui ont permis d'accéder à d'autres formations, notamment une équivalence de « Bac-secrétariat », formation dont il ne se servira pas immédiatement puisque son souhait est la branche hôtellerie. L'étudiant handicapé, dans son cas particulier est lésé dans le sens où l'intégration dans une école est un véritable « parcours du combattant » (cent cinquante demandes faites dans les écoles d'hôtellerie, une seule réponse positive).

Pourquoi aucune école ne l'accepte ? Ne devrait-il pas y avoir pour les écoles, des centres de formation, des obligations d'accepter des personnes handicapées ? La loi Handicap de 2005 précise « le droit à l'école »². Qu'en est-il pour la formation continue ? L'IRTH l'accepte, la formation dure six mois mais M. A., vu ses contraintes de soins, de présence aux cours, son travail personnel, n'a pas de vie sociale. Il dira qu'en six mois, il n'a pas pu se faire des connaissances personnelles et avoir une vie sociale.

Malgré son diplôme de réceptionniste, sa recherche d'emploi dans ce domaine s'avère infructueuse. L'hôtellerie est un secteur tertiaire. M. A. est installé à la réception, peut communiquer verbalement et travailler avec du matériel informatique, donc tout semble possible.

Il se heurte à des obstacles par rapport à son fauteuil électrique. La loi Handicap parle de non discrimination au travail... pourquoi alors ne pas être embauché ? La loi incite les employeurs à le faire mais il n'y a aucune obligation réelle. Que faire, lors d'une remarque du type « en fauteuil électrique devant le client, ce n'est pas possible ! » ? Pourtant M. A. est qualifié.

Accueilli dans l'Entreprise (secteur tertiaire), M. A. se retrouve au centre d'un dispositif d'insertion. L'HE, guichet unique, s'occupe de la personne. En rapport avec les

différents intervenants, ergonomes, médecin du travail, techniciens, M. A. exprime ses desiderata pour travailler dans les meilleures conditions possibles pour lui. Il obtiendra un poste adapté à sa personne (tous les tétraplégiques n'ont pas les mêmes déficits), à son handicap, à ses contraintes. Au sein de l'entreprise, il va bénéficier de formation continue.

Au total, accidenté dès l'âge de 16 ans, il travaillera à trente ans. Il est suivi par le médecin du travail, interlocuteur privilégié pour le maintien dans l'emploi.

5.2.2 – Au point de vue santé

M. A. est jeune lorsqu'il a son accident. D'un point de vue psychologique, il nous décrit bien son épisode de désespoir, de révolte, puis après ce « difficile parcours périlleux du deuil »¹⁴, on le voit s'investir dans de nouveaux projets, la rééducation, la formation, l'ouverture aux autres.

Le hasard des rencontres (médecin de rééducation, de réadaptation, autres personnes handicapés, personnel) lui ont permis la découverte de la chirurgie de transposition musculotendineuse. Il a ainsi pu retrouver des fonctionnalités au niveau de ses membres supérieurs et donc une certaine autonomie.

Il a pu s'impliquer, se sentir utile dans des actions de prévention en sécurité routière auprès des jeunes. Il a pu faire découvrir son handicap à des enfants, témoigner auprès d'autres personnes handicapées que le travail est possible même avec un handicap lourd. Des rencontres encore l'ont amené à faire des activités qui lui semblaient impossibles comme camper, faire une croisière...

5.2.3 – Niveau organisationnel

Tout déplacement, toute activité, tout travail est corrélé à une organisation des soins avec les infirmiers qui doivent passer cinq fois par jour pour sondages, toilette, nursing... Tout dysfonctionnement à ce niveau (moins de passages infirmiers, difficulté pour le passage à 22 h 30 pour le coucher, mise en place de sonde à demeure par facilité pour les soignants mais impliquant plus de risques d'infection urinaire...) entraîne très vite des conséquences :

- difficulté pour respecter les horaires de travail ;
- dégradation rapide de l'état de santé pouvant entraîner une hospitalisation avec impossibilité de maintien à domicile et arrêt de travail ;
- arrêt de travail impliquant ainsi une perte d'activité pour le chauffeur qui l'accompagne et l'installe habituellement.

Tout dysfonctionnement au niveau des auxiliaires de vie peut très vite engendrer des problèmes : ravitaillement alimentaire, prise de repas, nettoyage du linge, ménage et organisation de la maison. Toute cette organisation à domicile peut influencer la disponibilité au travail même s'il s'agit de travail à temps partiel.

Au niveau social, l'organisation avec des horaires aménagés en étroite collaboration avec le médecin du travail semble idéale pour sa pathologie mais travailler uniquement neuf heures par semaine ne permet toutefois pas de tisser des liens avec, notamment, ses collègues de travail.

Pour les réunions de services ou réunions amicales organisées en dehors de ses heures de travail, il lui est également difficile d'y participer au regard des contraintes extérieures (chauffeur uniquement pour aller et retour au travail, passage des infirmiers...).

5.2.4 – Niveau économique

M. A. perçoit l'AAH. La première année de travail dans l'Entreprise, le montant de son allocation est diminué du montant de son salaire. Comme il l'explique « je paie 9 € par mois pour aller travailler » (maintien du paiement de sa mutuelle spécialisée pour le handicap et prélèvement obligatoire de la Mutuelle de l'Entreprise). On peut se poser la question d'une mutuelle qui ne serait pas prélevée obligatoirement sur le salaire du TH.

L'année suivante, le montant de l'AAH est maintenu à condition que le montant de son salaire auquel s'ajoute l'allocation ne dépasse pas 115 % du SMIC. Son revenu de cette façon s'améliore.

M. A. prend conscience du problème financier engendré s'il est en arrêt maladie. Le nombre d'heures travaillées ne lui permet pas de percevoir des indemnités journalières ce qui peut entraîner une diminution de ses ressources s'il est par exemple hospitalisé (forfait journalier en plus...).

L'employeur pourrait-il envisager un maintien de salaire ? Envisage-t-on de revoir la réglementation pour les TH afin de ne pas les léser au niveau financier, en cas de maladie (sachant que leur état de santé peut rapidement se décompenser).

5.2.5 – Conclusion

Le cas de M. A., tétraplégique, montre que malgré la loi Handicap, il est très difficile de s'insérer professionnellement. Malgré sa volonté personnelle et sa pugnacité et les diplômes acquis, il aura attendu quatorze ans pour avoir un emploi, dans le tertiaire, bien adapté. Il lui plaît mais au fond, il n'a pas pu intégrer un emploi correspondant à son choix personnel profond.

Son emploi dans cette structure du tertiaire est un succès car il s'agit d'une volonté d'embauche de TH de cette entreprise. D'autres entreprises du tertiaire peuvent ne pas avoir cette volonté. Toutes les mesures ont été prises pour l'accueil de cette personne.

L'exemple de M. A. nous montre qu'il n'y a pas une solution pour l'intégration et le maintien dans l'emploi des TH tétraplégiques mais plutôt une solution adaptée à chaque PH tétraplégique. C'est-à-dire qu'il faut évaluer les possibilités selon le niveau scolaire de base, les compétences acquises, les fluctuations de l'état de santé organique et psychologique au fil du temps, l'organisation à domicile au niveau des soins, au niveau de la vie domestique, l'organisation de la vie sociale; Il faut prendre en compte aussi l'aspect économique et financier.

Le secteur tertiaire est une facilité pour l'accueil et le maintien dans l'emploi de personnes tétraplégiques dans le sens où il y a aménagement du poste de travail, c'est-à-dire un bureau. Le secteur primaire nécessite une capacité physique que la PH tétraplégique n'a plus. Le secteur tertiaire utilise surtout des compétences intellectuelles et semble être une facilité pour ces personnes.

Après, comme le dit M. A., pourquoi serions-nous uniquement apte à être confiné dans un bureau, pourrions-nous envisager d'autres perspectives de travail... au grand air... par exemple !

5.3 – M. B.

5.3.1 – Formation - emploi

Le niveau de formation de M. B. avant l'accident est de Bac + 2. Il est déjà agent commercial dans l'Entreprise, ses compétences sont acquises, son métier lui plaît.

Après l'accident, il semble évident pour lui de reprendre son poste de travail précédent. Le télétravail commençait à se développer et pour lui, c'était l'idéal bien qu'il ne veuille pas uniquement faire cela. La direction et le chef du personnel l'ont aidé dans cette tâche avec divers partenaires (MSA, AGEFIPH...). Il a bénéficié d'un aménagement de poste à son domicile. Il répond aux appels des clients et l'interlocuteur ne peut savoir s'il se trouve au siège de l'Entreprise ou à son domicile.

Cet aménagement lui permet lorsqu'il est chez lui (environ un jour sur deux, en moyenne) de bien prendre en charge ses impératifs pour sa santé (verticalisation, diurèse...).

Il a dû changer de lieu de travail pour la commodité de ses déplacements. Il travaille en ville et non en zone de montagne, il a un bureau au siège de l'Entreprise, au deuxième étage. Il n'a pas de bureau spécifique. Il a des toilettes aménagées et depuis quelques années, son accès est facilité par une rampe d'accès du sous-sol au rez-de-chaussée. Il utilise l'ascenseur pour aller au deuxième étage. Pour l'instant, il n'y a pas d'autres possibilités en cas d'incident ou panne électrique.

M. B. bénéficie comme tout employé de l'Entreprise de formations internes (volonté de la direction). Il est actuellement chargé des affaires avec les collectivités locales.

5.3.2 – Au point de vue santé

M. B. est paraplégique invalide catégorie 3 et se mobilise uniquement avec un fauteuil manuel. Il nécessite une hygiène de vie très stricte (boisson, exercice physique, rééducation) pour maintenir ses capacités (transferts, entraînement des roues du fauteuil...). Il n'est assisté de personne, est vraiment autonome et souhaite le rester.

Il est à noter que tout problème de santé en rapport ou non avec sa paraplégie peut être un facteur aggravant, type fatigabilité plus importante, qui ne lui permet pas de faire fonctionner son fauteuil ou prendre son véhicule ... donc avec des incidences sur son travail à domicile ou au siège.

5.3.3 – Niveau organisationnel

M. B. décrit le télétravail idéal dans le sens où il reste à domicile dans son bureau avec tous les avantages pour sa santé physique. C'est une personne très volontaire. Il souhaitait travailler rapidement et s'est donc organisé lui-même sans demander de l'aide. Il aurait pu bénéficier de l'aide pour l'aménagement de son véhicule ce qui lui aurait évité des frais personnels.

Il est autonome pour ses déplacements.

5.3.4 – Niveau social et économique

M. B. vit normalement, travaillant chez lui aux heures de bureau habituelles. Il est en relation avec ses collègues de travail par téléphone, courriel mais également, il peut les rencontrer lors de son travail au siège, pour des réunions. Il a des activités extra-

professionnelles et rencontre beaucoup de monde.

M. B. a son salaire d'employé de banque, il vit et gère ses affaires comme tout le monde. Il bénéficie des avantages de prise en charge obligatoire qui caractérisent l'Entreprise (CCPMA – AGRICA, actuellement).

5.3.5 – Conclusion

Le travail dans le tertiaire est une facilité pour accueillir ou intégrer une personne paraplégique car il n'y a pas de travail de force. Pour une personne ayant les compétences acquises avant l'accident, le travail dans le tertiaire permet le maintien dans l'emploi. Il faut noter qu'il y a ici une volonté de l'employeur.

Pour des personnes n'ayant pas les compétences, le travail dans le tertiaire peut permettre l'accueil et le maintien dans l'emploi. Dans le cadre de l'Entreprise, des formations internes sont proposées. Comme dans le cas de la tétraplégie, les données peuvent être différentes selon la pathologie associée à la paraplégie : continence ou non, sonde urinaire, sondages, problèmes cutanés... L'aménagement se fait pour un travailleur handicapé.

5.4 – M. C.

5.4.1 – Formation - emploi

M. C. a un niveau de formation Bac + 4 lorsqu'il intègre l'Entreprise. Il est DRH depuis vingt ans lorsque survient son problème de santé. Il est cadre. Le traitement de sa pathologie est à l'origine de son déficit ultérieur. C'est une atteinte dégénérative et évolutive pour laquelle il a dû s'adapter. Il a travaillé à mi-temps thérapeutique puis s'est arrêté pendant deux ans. Toutefois, sa formation lui permettait d'aider son employeur sur certains dossiers ou de donner des conseils. Par la suite, il a travaillé à temps partiel sur plusieurs sites. Le maintien au travail doit tenir compte de sa pathologie évolutive et fluctuante avec des douleurs neurogènes invalidantes.

En tant que DRH, il peut lui-même gérer son travail selon son état et travailler plutôt à domicile ou au contraire pouvoir se rendre sur les deux autres sites de travail. Sa formation et sa fonction lui permettent plus facilement de s'adapter qu'une personne dépendant d'un fonctionnement de service imposant certaines contraintes. Son expérience avec le maintien au travail de M. B. a permis plusieurs années plus tard sa réinsertion professionnelle personnelle dans l'Entreprise peut être plus facilement car il connaissait déjà les différents intervenants... il a aussi bénéficié de l'intervention du centre de réadaptation de Bagnères de Bigorre.

5.4.2 – Niveau organisationnel

M. C. a aménagé sa maison pour avoir un accès correct à toutes les pièces ainsi qu'au jardin. Il a aménagé un local nouveau comprenant une salle d'eau avec toilettes adaptées, chambre avec point d'eau et lit médicalisé, un bureau qui est une pièce indépendante des autres pièces avec un accès extérieur direct. On voit que les dispositions à prendre pour l'aménagement à domicile peuvent être absolument différentes pour des personnes présentant la même pathologie. M. B. n'a aucun aménagement spécifique à son domicile (hormis les portes à 90 cm) et il ne souhaite pas en avoir, il ne désire pas une « maison-hôpital ».

M. C. au contraire a besoin de pièces spécialement aménagées pour sa toilette,

l'exonération et également d'un lit médicalisé à hauteur variable lui permettant de faire ses transferts du chariot. Le reste de sa maison est accessible pour lui et présente un caractère tout à fait convivial et personnel. Son bureau a un accès direct sur l'extérieur lui permettant de recevoir ses collègues sur son lieu de travail, une autre porte accède aux toilettes. L'aménagement de son bureau est conçu pour lui avec un bureau modulable. Pour le financement, tout a été pris en charge.

Sur les deux autres sites de l'Entreprise où il est amené à se rendre, aucun aménagement de poste n'a été fait.

5.4.3 – Niveau économique

M. C. pendant ses arrêts maladie a bénéficié du maintien de son salaire. Ceci est spécifique à son entreprise (il bénéficie des indemnités journalières de la MSA et le complément est fait par la CCPMA et plus tard AGRICA).

Il a travaillé à mi-temps, quinze heures par semaine. Il ne peut faire plus en raison de ses douleurs neurogènes et la décision a été prise en concertation avec le médecin du travail et les services de la MSA qui l'évaluent régulièrement. Ainsi qu'il nous l'a expliqué, la rente invalidité et les diverses prestations lui permettent de maintenir le montant total de son salaire antérieur.

L'Entreprise fait bénéficier ses salariés d'un contrat groupe obligatoire pour les risques prévoyance, invalidité, décès... M. C. étant déjà dans l'Entreprise, il a pu bénéficier de ces prestations ce qui était fort intéressant pour sa prise en charge au niveau financier.

M. C. est invalidé à 80 % et peut bénéficier de la Prestation Compensatoire Handicap, il est aidé pour la rémunération de sa femme de ménage.

5.4.4 – Niveau social

M. C. vit en couple, son travail lui permet de rester en lien avec ses collègues de travail, qu'il travaille à domicile ou sur les deux sites extérieurs. Il est l'un des acteurs pour la mise en place de l'HE en 2005 et en sera un des responsables.

Il fait à la fois partie de la DRH mais également a une expérience du travailleur handicapé à titre personnel et également pour son travail en faveur de M. B.

5.4.5 – Conclusion

Le travail dans le tertiaire est absolument facilitateur pour le maintien dans l'emploi d'un travailleur handicapé y travaillant avant le handicap.

5.5 – Discussion générale : secteur tertiaire et travailleurs handicapés en fauteuil

Après l'analyse de ces trois situations spécifiques puisqu'il s'agit de travailleurs handicapés en fauteuil roulant, nous mettons en évidence la complexité de la mise en place de l'accueil et du maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés.

Nous devons considérer l'individu dans sa globalité et non seulement au niveau du travail : le travail doit être certes adapté à son handicap mais aussi plusieurs éléments doivent être pris en compte :

- les facteurs individuels avec les compétences de la personne, ses motivations, ses capacités d'adaptation, ses diplômes, son savoir-faire ;
- le facteur santé :
 - santé physique : handicap stable, handicap évolutif, fluctuant, sa fatigabilité ;
 - santé mentale selon l'évolution de son état de santé physique, de l'évolution dans l'emploi, dans sa vie personnelle, familiale et sociale ;
- le facteur environnemental et social : est-il seul, isolé ? Quel est son type d'habitat, quels sont ses loisirs ? Quelle est sa vie familiale et relationnelle (amis, collègues de travail) ? A-t-il des intervenants à domicile, y a-t-il des contraintes ?
- le facteur économique en prenant en compte les revenus des salaires, AAH, prestations compensatoires, autres ... mais aussi les dépenses obligatoires, en anticipant des situations qui pourraient mettre en péril les ressources financières et par là même, la qualité de vie.

Le travail dans le secteur tertiaire est-il un contexte facilitateur pour la réinsertion des personnes handicapées ? A cette question les trois personnes interrogées ainsi que le DRH répondent favorablement.

A partir de ces trois exemples, pouvons-nous généraliser cette réponse pour tous les autres travailleurs handicapés en fauteuil ? Quelles nuances devons-nous apporter ? Que savons-nous de la situation actuelle ? Avons-nous d'autres exemples ?

Le secteur tertiaire paraît accessible à la réinsertion des TH en fauteuil dans le sens où le travail ne nécessite pas l'utilisation de la force physique nécessaire par exemple dans le secteur primaire (agriculteurs, pêcheurs...).

Il peut être accessible à condition d'avoir les compétences, déjà acquises auparavant ou acquises par une formation. Le travailleur du secteur primaire ou secondaire pourra-t-il intégrer un travail dans le tertiaire après un handicap ? Pourra-t-il se former ? En aura-t-il les capacités, la volonté, sachant que le travail en « bureau » ne convient pas à tout travailleur qui a besoin d'espace.

Pour les travailleurs exerçant auparavant dans le tertiaire, le maintien dans l'emploi semble possible avec aménagement du poste de travail, du temps de travail, des toilettes adaptées, du télétravail.

Il m'a semblé intéressant de rechercher au niveau statistique si nous avons des données récentes sur le nombre de personnes handicapées en fauteuil, sur celles qui travaillent et dans quel secteur elles travaillent.

J'ai recherché au niveau de l'INSEE qui ne donne aucune précision.

J'ai contacté le médecin de la MDPH du Gers qui n'a aucune statistique : on parle de travailleurs handicapés avec des handicaps lourds (comprenant des personnes sourdes, aveugles, en fauteuil).

L'APF n'a pas de statistique récente en mai 2010.

Au niveau de l'AGEFIPH Midi-Pyrénées, la réponse obtenue est « il n'y a aucune source permettant de répondre précisément à la question posée. Concernant les embauches primées par l'AGEFIPH, la part des différents handicaps (moteur, maladie invalidante,

déficience auditive...) est relativement stable quel que soit le secteur d'activité, sachant que le secteur tertiaire concentre 80 % des embauches de travailleurs handicapés. »

Dans un article sur le handicap en France⁵, nous relevons quelques chiffres sur le handicap (février 2006) :

- Il y a cinq millions de PH en France dont deux millions à mobilité réduite ;
- 30 % des déficiences motrices sont accidentelles ;
- un actif handicapé sur trois est au chômage.

Au total, pour les TH en fauteuil, on ne sait pas leur nombre en France et on ne sait combien travaillent. Sur l'ensemble des TH, les statistiques disent que 80 % travaillent dans le tertiaire.

Nous rapporterons une expérience intéressante concernant l'insertion précoce en milieu ordinaire de travail, de blessés médullaires : il s'agit de l'expérience COMETE¹⁴.

L'originalité de ce programme a été d'intégrer la dynamique d'insertion professionnelle dans la phase active de soins au centre de rééducation et de réadaptation pour ces personnes que l'exclusion menace. L'idée est venue de regrouper six centres de rééducation et réadaptation du Grand Sud-Ouest afin d'obtenir une population statistiquement représentative (367 PH). Cela impliquait :

- de développer simultanément l'action thérapeutique et sociale (rééducation et réadaptation) ;
- de faire en sorte que l'insertion professionnelle soit privilégiée comme élément essentiel et incontournable de l'insertion sociale ;
- de minimiser au maximum les délais médicaux, administratifs et financiers, juridiques ... pour que la PH ne se retrouve pas en rupture avec son environnement pour séparation trop longue entre accident et réinsertion.

Cette prise en charge globale précoce médico-sociale a bouleversé l'organisation interne des établissements. Les moyens d'accompagnement utilisés sont :

- des prestations de guidance, soutien psychologique avec éducateurs, assistantes sociales, juristes... ;
- des prestations d'ergothérapeute en partenariat avec administration, office HLM... ;
- des prestations d'évaluation en besoin d'aide humaine pour la vie à domicile ;
- des prestations d'aménagement de véhicules, régularisation de permis de conduire ;
- des prestations spécifiques concernant l'emploi pour trouver la meilleure adéquation entre la motivation, les possibilités de la personne et les exigences de compétences et d'efficacité demandées par l'entreprise.

Les deux-tiers de la population accueillie est paraplégique, un tiers tétraplégique. 82 % ont moins de 35 ans. L'origine de l'accident est traumatique dans 83 % des cas.

La population accueillie est très souvent insuffisamment formée :

- 214 soit 58 % ont un niveau CAP, BEP, BEPC ;
- 77 ont un niveau Bac, Bac technique, brevet de technicien ;
- 43 ont un niveau BTS – DUT ;
- 33 ont un niveau doctorat, maîtrise, grandes écoles.

Au terme de l'expérimentation, 34 % de la population a bénéficié d'une formation, 14 % soit 52 ont intégré un milieu ordinaire de travail (41 hommes, 11 femmes, 35 paraplégiques, 16 tétraplégiques et 1 spina-bifida).

L'âge et la formation initiale sont des critères positifs. Il y a proportionnalité entre le niveau de formation initiale et la possibilité de retrouver du travail. Les formations supérieures retrouvent plus facilement du travail.

Sur cette expérience, les secteurs d'intégration ne sont pas précisés. Nature des contrats : 75 % sont à durée indéterminée, 17 % des retours à l'emploi, 4 % à durée déterminée, 4 % sont des créations. A travers cette expérience sur un échantillon limité, nous voyons que le pourcentage de personnes handicapées trouvant du travail en milieu ordinaire est limité.

Qu'en est-il après la loi de 2005 ? Cette loi a-t-elle incité les entreprises à embaucher ? Y a-t-il beaucoup d'entreprises à l'image de l'Entreprise qui ont vraiment une volonté, une politique d'embauche de travailleurs handicapés ?

Une étude sur l'emploi des travailleurs handicapés en Ile de France¹⁵ révèle que pour l'année 2007 près de 40 % des établissements assujettis remplissent leur obligation par le seul versement d'une contribution financière à l'AGEFIPH, 10 % par de l'emploi uniquement. Un tiers des établissements utilisent les différents moyens autorisés mêlant emploi, contrats, stagiaires ou contribution.

Le taux d'emploi s'élève à 2 % pour les établissements sans accord et 2,8 % pour les établissements ayant signé un accord. La proportion de personnes travaillant à temps partiel est deux fois plus importante chez les travailleurs handicapés que chez les salariés non handicapés.

Selon les secteurs d'activités : les taux d'emploi de TH sont différents. Les transports, les services aux entreprises ont les taux les plus bas d'emploi de TH. A l'inverse, les industries des biens de consommation, des biens mécaniques, des biens intermédiaires présentent les taux les plus élevés (Ex. : administration 3,5 %).

Globalement, les PH se caractérisent par une ancienneté plus longue d'inscription comme demandeur d'emploi. Les demandeurs d'emploi handicapés ont dans l'ensemble de faibles niveaux de formation, ils sont également moins qualifiés.

En conclusion et sans avoir d'éléments statistiques précis, uniquement à travers notre étude et quelques enquêtes, nous pouvons penser que le secteur tertiaire est facilitateur pour la réinsertion des personnes handicapées. Cette réinsertion dépend de la volonté du travailleur mais également de la volonté de l'entreprise à embaucher ces TH.

Dans le secteur tertiaire, les aménagements de poste sont faciles¹³. Tout y est adaptable, du matériel en passant par les logiciels ou le mobilier de bureau. Il y a autant de possibilités d'aménagements de poste de travail pour les travailleurs handicapés moteurs qu'il y a de handicaps moteurs.

5.6 – Exemple d'insertion en secteur primaire

Effectivement comme le disait M. A., travailler dans un bureau est certainement plus facile mais le souhait du TH n'est pas toujours celui-là. Nous rapportons des cas de TH en fauteuil travaillant dans le secteur primaire, en particulier agricole.

5.6.1 – M. D.¹⁷

M. D. est exploitant agricole en Charente depuis 1980. Il possède quatorze hectares de vigne et vingt-six hectares de culture céréalière (dont maïs irrigué). Il est aidé de salariés.

En 1991, il a trente-cinq ans quand il est accidenté par une chute de pierres et présente une paraplégie irréversible. Il souhaite reprendre sa place dans l'exploitation. Le Programme d'Insertion Professionnelle et Social des Personnes Handicapées (PIPH) mis en place par la MSA depuis les années 1980 l'aide dans son refus d'exclusion de l'exploitation. Les intervenants de la MSA (assistante sociale, médecin du travail, conseiller en prévention), travaillent en partenariat avec d'autres organismes (AGEFIPH).

L'équipe fait une étude de poste de l'exploitant paraplégique en prenant en compte la personne handicapée et son environnement, le handicap, la situation de travail. M. D. souhaite continuer à surveiller les travaux, faire les travaux mécaniques agricoles (tracteur) et s'occuper de sa distillerie. Elle fait la description des deux postes de travail souhaités par M. D : la conduite de la distillerie et le travail de la vigne avec le tracteur.

Puis l'équipe fait une adaptation du poste de travail de l'exploitant :

- la surveillance de l'exploitation : M. D. a un véhicule automobile automatique classique mais également un véhicule quatre roues motrices, de conception et fabrication artisanales qui lui permet de se déplacer sur ses terroirs (dimensions réduites, embarquement, débarquement du fauteuil automatiques) ;
- la conduite de la distillerie : certaines modifications et installations spécifiques (automatisation, accessibilité...) permettent à M. D. de travailler à la distillerie ;
- travail de la vigne et choix du tracteur : le choix du tracteur doit prendre en compte aussi l'utilisation par des personnes valides. Ce sera un tracteur neuf qui va être adapté par des artisans ruraux ingénieux (commandes à main, ensemble mécanique pour installation sur le tracteur – treuil électrique, harnais de sustentation – installation d'une CB). Ce tracteur est un prototype.

Au total, cette insertion nécessite l'étude et l'adaptation de plusieurs postes de travail. L'agriculteur a des tâches diverses et variées : certaines pourront être adaptables au handicap, d'autres non. Le coût total des acquisitions et aménagements est d'environ 77 750 €. M. D. a pris en charge l'acquisition du tracteur de base, de la pompe à vin, soit environ 36 600 €, l'AGEFIPH a financé le solde, 41 150 €.

5.6.2 – M. E.¹⁸

M. E., paraplégique, est issu du monde sportif et souhaite créer une exploitation option élevage avec des veaux de boucherie. M. E. avait entrepris un Diplôme Universitaire de Technologie (DUT) option génie civil, lorsqu'il a son accident de la voie publique, à 21 ans.

Paraplégique, il termine son cursus bien que les emplois auxquels le destinaient ses études soient difficilement compatibles avec son handicap (travaux publics).

Très sportif, il prépare un brevet d'Éducateur Sportif pour créer une école de ski pour handicapés. Son doute pour ses capacités pédagogiques le fait renoncer à ce projet. Il rencontre dans le Tarn un éleveur bovin qui lui présente son exploitation. Il lui fait rencontrer également un éleveur (paraplégique) de vaches limousines. Ces rencontres finissent par convaincre M. E. de la faisabilité de son projet d'exploitation agricole.

A vingt-neuf ans, il prépare un Brevet de Technicien Supérieur Agricole : analyse et conduite des systèmes d'exploitation, option biologique, financé par l'AGEFIPH.

Il prend contact avec les partenaires pour son projet (chambre départementale d'agriculture, les boutiques de gestion, la MSA, Cap Emploi / Aide à l'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés (AIPTH), AGEFIPH). Il achète vingt-trois hectares de terre et dix têtes (taureau – vache – veau). Des solutions ont été trouvées pour les différents postes de travail :

- déplacement sur l'exploitation : il a un véhicule tout terrain, il est installé au poste de pilotage dans son fauteuil roulant ;
- manutention à l'intérieur des bâtiments. Le handicap nécessite une modification du verrouillage des cornadis et l'utilisation d'un chargeur compact avec transmission hydrostatique et freinage manuel ;
- travaux des champs : un tracteur est nécessaire mais il doit subir plusieurs modifications (kit de conduite à mains, dispositif de transfert mécanique pour accéder au poste de conduite...) ;
- vente de production de viande : il utilisera le camion frigorifique C15 de la coopérative d'utilisation de matériel agricole qui doit être aménagé (embrayage automatique et kit de commandes manuelles).

L'étude des aménagements de poste et devis ont été adressés à Cap Emploi / AIPTH. Cet organisme les fera parvenir à l'AGEFIPH.

Pour le financement, la Chambre d'Agriculture lui a donné une dotation jeune agriculteur de 18 320 €. La totalité du devis s'élevait à 52 397 €, l'AGEFIPH a financé 40 513 €, soit 77,7 % de la totalité.

Dans l'avenir, certaines tâches lui poseront problème telles que le paillage des stabulations, les soins aux animaux... Il sera peut-être amené à prendre un salarié. Son exploitation ne sera rentable que d'ici trois ans, il se pose donc des questions.

5.6.3 – M. F.⁷

M. F., paraplégique s'installe comme exploitant agricole. Il est né en 1978 et est victime d'un accident de la voie publique à l'âge de dix-neuf ans alors qu'il suit une formation pour le Brevet Professionnel Responsable d'Exploitation Agricole.

Son souhait est de reprendre l'exploitation de ses parents qui possèdent trente vaches laitières, exploitent soixante-trois hectares de terre dont environ dix en céréales.

Son projet professionnel consiste :

- à passer son permis de conduire : il a fallu aménager un véhicule avec

embrayage, automatique, frein à commande manuelle, mais également un système de doubles commandes pour les leçons de conduite. MSA et AGEFIPH ont participé aux frais ;

- terminer sa formation pour son brevet puisqu'il lui manquait trois unités de valeur : l'AGEFIPH a participé au financement des aménagements au lycée. En 2000, il obtient son brevet professionnel, il est aide familial dans l'exploitation de ses parents. Il rencontre sa compagne, vacher de remplacement.

Il s'installera en 2004. Une coordination PDITH départementale est mise en place avec différents partenaires (médecin du travail MSA, coordinateur PDITH et AGEFIPH, assistante sociale, ergothérapeute, conseil en prévention, chambre d'agriculture, M. F. et sa compagne) pour mettre en place ce projet. L'adaptation de l'exploitation est réalisée en plusieurs étapes et concerne plusieurs postes :

- circulation dans l'exploitation : M. F. a acheté un quad pour se déplacer entre les bâtiments et réaliser certaines tâches (conduite du troupeau, raclage du fumier, certains travaux de culture...). Le quad sera aménagé pour plus de sécurité.
Il se déplace en fauteuil électrique : il est prévu de bétonner certains chemins ou accès pour faciliter le déplacement. Ce fauteuil verticalisateur permet la traite debout.
- activité laitière : plusieurs postes seront adaptés.
 - le bâtiment pour la traite des vaches sera adapté avec bloc de traite,
 - soins aux veaux : sa femme réalisera cette tâche, et, en son absence, il utilisera une pompe et tuyau d'alimentation reliant la salle de traite aux box de vêlage.
 - la distribution de l'alimentation aux vaches : M. F. utilisera le quad avec le rabot installé à l'avant pour l'ensilage et il est prévu la construction de silos en fond conique pour les concentrés afin de faciliter la manutention.
 - entretien de l'aire d'exercice de l'étable : sur le quad, le rabot avant sert à racler devant le quai de traite uniquement ; un godet désileur adapté à l'avant du tracteur sera affecté à l'alimentation et au paillage ; à l'arrière du tracteur sera attelé une dérouleuse-pailleuse avec commandes électriques dans la cabine ; l'extraction du fumier quatre fois par an sera faite par une tierce personne avec le godet à fumier attelé au tracteur.
 - soins aux vaches : M. F. ne peut mobiliser seul les animaux. Un intervenant extérieur sera employé.
 - déplacement et transfert des animaux : il peut conduire son troupeau grâce au quad et à son chien sur de courtes distances. La bétailière sera utilisée par une tierce personne.
- travaux de culture : M. F. s'oriente vers un système d'élevage plutôt herbager où pâturages et production de foin remplaceront les cultures de maïs ensilage. Il peut effectuer certains travaux en quad ou en tracteur qui sera aménagé : hayons élévateurs et coussin anti-escarres. Il sera fait appel à une CUMA pour la production de foin.
- autres tâches : une tierce personne s'occupe de l'entretien des bâtiments ; la maintenance du matériel agricole sera facilitée par la position verticale du fauteuil électrique.

Pour le financement, M. F. a fait des emprunts auprès des banques. Il a eu des primes Jeunes Agriculteurs et en y ajoutant un apport personnel, il a repris l'exploitation familiale.

L'AGEFIPH a accordé un financement moins important que les devis présentés.

5.6.4 – Conclusion

L'activité dans une exploitation agricole consiste en des tâches polyvalentes, certaines peuvent permettre une adaptation pour le handicap, d'autres non. Les situations sont complexes et variées : ceci rend l'accueil ou le maintien dans l'emploi tout aussi complexe.

Ces présentations succinctes de TH paraplégiques en milieu agricole montrent la complexité de cette prise en charge pour l'insertion de ces TH. Les partenaires sont amenés à étudier plusieurs postes de travail, postes complexes pas toujours accessibles à des adaptations. Les mesures préconisées ne sont pas toujours prises en charge totalement, augmentant ainsi la charge financière du TH. Certaines tâches nécessitent de faire appel ou à des salariés ou à de tiers. Les charges financières, la situation physique peuvent perturber un équilibre fragile.

Ces exemples soulignent aussi les dangers d'une adaptation coûte que coûte aux situations de travail pouvant amener une usure générale prématurée⁶. Le travail en milieu tertiaire se caractérise par un aménagement de poste de bureau principalement et utilise peu les capacités physiques du TH ce qui peut expliquer la plus grande facilité d'emploi dans ce secteur.

VI - Conclusion

L'accueil et le maintien dans l'emploi de trois travailleurs handicapés en fauteuil au sein de l'Entreprise est un sujet qui m'intéresse.

La question posée est de savoir si le secteur tertiaire est un contexte facilitateur pour la réinsertion de ces travailleurs.

J'ai rencontré sur leur lieu de travail ou à domicile le médecin du travail, le responsable de la structure handicap au sein de l'Entreprise ainsi que les trois travailleurs handicapés.

Les résultats des entretiens avec ces cinq personnes, la présentation d'autres expériences de travailleurs handicapés, de travailleurs en fauteuil en milieu agricole nous amènent à penser qu'effectivement le secteur tertiaire facilite la réinsertion des travailleurs handicapés en fauteuil.

Les rencontres avec ces trois travailleurs nous ont permis d'apprécier leur motivation, leur volonté, leur pugnacité au travail. Ils souhaitent vraiment s'insérer et malgré tous les obstacles, ils sont allés au bout de leur démarche.

Nous avons pu mettre en évidence la complexité des situations, qu'elles soient personnelles, environnementales ou liées au travail. Chaque cas est spécifique : on ne prend pas en charge le type de handicap mais la personne et sa pathologie (exemples de deux personnes paraplégiques qui peuvent avoir des prises en charge différentes).

Ainsi, une prise en charge individuelle, globale et un suivi semblent indispensables pour adapter le poste de travail à la personne handicapée, l'accueillir et la maintenir dans l'emploi.

Le nombre de PH travaillant en milieu ordinaire est limité¹⁴, le cas de ces trois travailleurs handicapés lourds semble être une exception dans le monde du travail. Combien de cas similaires parviennent à travailler, combien en ont la volonté, combien l'envisagent-ils seulement ?

L'Entreprise a une volonté affirmée pour l'emploi de TH. Elle a mis en place cette structure spécifique HE dédiée au handicap. C'est un guichet unique composé d'une équipe pluridisciplinaire et de différents intervenants. Il permet une intervention rapide pour une mise en place de poste, pour le suivi du travailleur et pour le financement.

Cette expérience intéressante au sein de l'Entreprise pourrait servir de modèle pour d'autres entreprises du tertiaire ou même dans d'autres secteurs économiques pour faciliter la réinsertion des travailleurs handicapés.

Même si les cas exposés de travailleurs handicapés lourds semblent rares, si l'on conjugue la volonté du travailleur à celle de l'entreprise, il semble possible de se réinsérer dans le monde du travail.

Que ces expériences puissent donner espoir à d'autres personnes...

Bibliographie

- 1 Office National d'Information Sur les Enseignements et les Professions.
Date de visite : mai 2010.
Insertion professionnelle – Travailleurs handicapés, la législation
<http://www.onisep.fr>
- 2 Association nationale de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés.
- Le guide de l'emploi des personnes handicapées – Mise à jour 2007.
- A propos de l'AGEFIPH / nos partenaires – Date de visite : avril 2010.
<http://www.agefiph.fr>
- 3 Documents internes à l'Entreprise.
- 4 Institut National de Recherche et de Sécurité
Mise à jour : 4 juin 2009.
Handicap et travail
<http://www.inrs.fr>
- 5 GERESO formation – Mise à jour : 1er janvier 2008
Le handicap en France : définitions et chiffres
<http://www.gereso.com>
- 6 REGNIER – DINGBGE (M.) - 2008
Maintien dans l'emploi des exploitants agricoles. A propos de douze cas d'aménagement de poste de travail.
Mémoire INMA, 46 p.
- 7 MALLARD (A.F.) - 2005
Insertion professionnelle et handicap à travers l'exemple de l'installation d'un travailleur agricole paraplégique.
Mémoire INMA, 57 p.
- 8 Wikipedia – Mise à jour : 3 mai 2010.
Secteur économique
<http://fr.wikipedia.org>
- 9 Ministère du Travail de la Solidarité et de la Fonction Publique.
- Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.
Mise à jour : 13 juin 2006.

- La MDPH : un lieu unique d'accueil
Mise à jour : 29 juin 2009.
- La charte de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.
Mise à jour : 27 novembre 2009.
<http://www.travail-solidarite.gouv.fr>
- 10 Institut de Promotion Commerciale : Centre de Formation de la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) de Pau Béarn.
Date de visite : mai 2010.
 - Handi Réseau.
 - Accueil et intégration d'une personne handicapée.
<http://www.ipcpau.fr>
- 11 La Dépêche du Midi : 19 novembre 2009. Tarbes : pour l'achat d'un véhicule.
- 12 Handicap.fr. L'information et les services du handicap à l'autonomie.
Mise à jour : 7 avril 2008;
L'aménagement du poste de travail (II et III)
<http://www.handicap.fr>
- 13 Indexel : le 3 mai 2006.
Le tertiaire, un secteur d'activité porteur pour les travailleurs handicapés par Sébastien Chauveau.
<http://www.indexel.net>
- 14 Handidroit.
Date de visite : 10 mai 2010.
« E'EXPERIENCE COMETE », Dr. BUSNEL, Dr PEDELUCQ.
<http://www.handidroit.com>
- 15 Association Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes : Ile de France.
Mise à jour : mai 2009.
L'emploi des travailleurs handicapés en Ile de France
<http://www.idf.afpa.fr>
- 16 DESROUSSEAUX (M.O.) - 2003
Aménagement des postes de travail pour des exploitants agricoles handicapés dans le département des Hautes Pyrénées.
Mémoire INMA, 43 p.
- 17 BEL (J.P.) - 1993
Traumatisme médullaire. PIPH et réinsertion d'un exploitant.
Mémoire INMA, 28 p.
- 18 MARTY (Ch.) - 2001
Reclassement professionnel d'un salarié paraplégique issu du monde sportif dans l'élevage.
Mémoire INMA, 34 p.

Annexe

Quel est le coût de la contribution financière de l'AGEFIPH ? ²

Le montant de la contribution annuelle à l'AGEFIPH dépend du nombre de bénéficiaires de la loi « Handicap » manquant dans les effectifs de l'entreprise. Le coût pour chaque bénéficiaire manquant varie selon la taille de l'entreprise.

Taille de l'entreprise	Montant imputable par bénéficiaire manquant
✓ De 20 à 199 salariés	✓ 400 fois le SMIC horaire
✓ De 200 à 749 salariés	✓ 500 fois le SMIC horaire
✓ 750 salariés et plus	✓ 600 fois le SMIC horaire

A partir de 2010, si l'entreprise n'a engagé aucune action en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés pendant une période supérieure à 3 ans, le montant imputable s'élèvera à 1 500 fois le SMIC par bénéficiaire manquant, quelle que soit la taille de l'entreprise.

Glossaire

AAH	Allocation aux A dultes H andicapés
APF	Association des P aralysés de F rance
AGEFIPH	Association Nationale pour la G estion des F onds pour l' I nsertion P rofessionnelle des P ersonnes H andicapées
AGRICA	Le groupe AGRICA, spécialiste en assurance de personnes est au service des entreprises et des salariés du monde agricole pour leur retraite, leur prévoyance, leur épargne et leur santé.
AIPTH	Aide à l' I nsertion P rofessionnelle des T ravailleurs H andicapés
CAF	Caisse d' A llocations F amiliales
CAT	Centre d' A ide par le T ravail
CCPMA	Caisse C entrale de P révoyance M utuelle A gricole
CDAPH	Commission des D roits et de l' A utonomie des P ersonnes H andicapées
CHSCT	Comité d' H giène, S écurité et C onditions de T ravail
CHU	Centre H ospitalier U niversitaire
COTOREP	Commission T echnique d' O rientation et de R eclassement P rofessionnel
CRAM	Caisse R égionale d' A ssurance M aladie
DDTEFP	D irection D épartementale du T ravail, de l' E mloi et de la F ormation P rofessionnelle
DOETH	D éclaration d' O bligation d' E mloi des T ravailleurs H andicapés
DRH	D irection / D irecteur des R essources H umaines
ESAT	Établissements et S ervices d' A ide par le T ravail
HE	H andicap et E mloi
HLM	H abitation à L oyer M odéré
IJ	I ndemnités J ournalières

INRS	Institut National de R echerches et de S écurité
INSEE	Institut National de la Statistique et des É tudes É conomiques
IRM	Imagerie par R ésonance M agnétique
IRTH	Institut R égional de T ourisme et d' H ôtellerie
IUT	Institut U niversitaire de T echnologie
MDPH	M aison D épartementale des P ersonnes H andicapées
MSA	M utualité S ociale A gricole
OMS	O rganisation M ondiale de la S anté
PCH	P restation de C ompensation du H andicap
PH	P ersonne H andicapée
PIPH	P rogramme d' I nsertion P rofessionnelle et sociale des P ersonnes H andicapées
RQTH	R econnaissance de la Q ualité de T ravailleur H andicapé
SAMETH	S ervices d' A ppui au M aintien dans l' E mloi des T ravailleurs H andicapés
SMIC	S alaire M inimum I nterprofessionnel de C roissance
TH	T ravailleur H andicapé

RÉSUMÉ

Il s'agissait de savoir si le secteur tertiaire est un contexte facilitateur pour la réinsertion des travailleurs handicapés. La loi de 2005 sur le handicap crée une obligation pour les entreprises d'embaucher 6 % de travailleurs handicapés.

Nous avons étudié la structure mise en place par une entreprise du tertiaire pour atteindre cet objectif et les conditions d'accueil et de maintien dans l'emploi de trois travailleurs handicapés en fauteuil.

Pour cela, nous nous sommes entretenus avec les trois personnes, le médecin du travail et la Direction des Ressources Humaines.

Les résultats concernant les trois personnes et la structure étudiée dans le secteur tertiaire, la présentation d'autres expériences notamment de travailleurs handicapés en fauteuil en milieu agricole nous ont permis de conclure qu'effectivement le secteur tertiaire est de nature à faciliter la réinsertion des travailleurs handicapés.

Mots-clés :

handicap – réinsertion – études de poste – santé au travail – entreprise tertiaire

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine whether the tertiary sector is a suitable context for the rehabilitation and reintegration of disabled workers into the workforce. The (French) law of 2005 regarding disability created an obligation for companies to recruit 6% of their workforce from the disabled population.

We have examined the structures put in place by a tertiary sector company in order to meet this objective, together with the systems for recruitment and ongoing in-service support of three disabled workers in wheelchairs.

To this end we interviewed the three workers concerned, the company's occupational health doctor and the Human Resources management team.

As a result of exploring the experiences of the three workers and the systems adopted in the tertiary sector, together with further studies, notably with disabled wheel-chair users working in the agricultural sector, we are led to conclude that the tertiary sector is indeed well suited to facilitate the reintegration of disabled workers into the workforce.

Keywords

Disability - rehabilitation- employment studies – occupational health – tertiary sector