

## **EDF**

*Par Monsieur Dominique RASSOUW  
EDF Production Transport  
Services et Ingénierie Ile de France*

*USI Ile de France  
303, rue Joliot Curie - 77170 DAMMARIES LES LYS  
Tél : 01 64 41 43 61 - Fax: 01 64 41 46 47*

Je vais très simplement partir de mon expérience puisque avant j'étais à la Mission Nationale Handicapés d'EDF-GDF. Quand la mission s'est mise en place, nous avons conclu un accord, cet accord nous obligeait à l'embauche d'un certain nombre de personnes par an.

Quand nous avons mis en place cet accord en analysant tous les chiffres et les données que nous avons à disposition, nous nous sommes rendus compte que l'appareil structurel de l'entreprise produisait, sortait de son métier chaque année 350 personnes.

Ce qui veut dire qu'en embauchant 100 en faisant de gros efforts, parallèlement nous renvoyions sur le marché du chômage interne, comme on l'appelle, 350 personnes.

Ceci fut un premier élément, nous avons pu voir par un système qui était l'accord d'entreprise qu'effectivement nous étions nous aussi producteurs de handicaps.

Nous avons donc essayé de réagir, en analysant un peu ce qui se passait. Nous avons travaillé avec le Service Général de la Médecine du Travail qui a réalisé une étude et essayé de regarder les cas des personnes mises en chômage interne. Comment cela c'était produit, comment cela c'était passé, pourquoi ?

Nous avons constaté en gros 3 clivages, 3 grandes forces dans cette étude :

- Ce sont des gens qui ont été sortis de leur métier et pour lesquels la hiérarchie a anticipé le handicap et donc a commencé à travailler sur la réinsertion avant que la personne ne soit complètement sortie de son métier.

Nous nous sommes aperçus que dans ce cas là, la réinsertion ou le changement de métier se passait très bien, voire était promotionnel pour l'agent.

- Nous avons constaté dans un 2<sup>ème</sup> groupe de personnes, constitué par des gens qui ont été jusque dans le moment où ils ne pouvaient plus tenir leur métier.

Ils ont été reclassés et ça s'est grosso modo bien passé, malgré quelques frustrations.

Mais on ne peut pas dire que cela a été un avantage ni pour la personne ni pour l'entreprise.

- Nous avons trouvé enfin un 3<sup>ème</sup> groupe de gens pour qui le handicap nouveau n'a pas été géré. Ils se sont retrouvés en longue maladie.

C'est un des constats dont on peut dire qu'effectivement, dans le maintien, il est nécessaire d'avoir une politique d'abord volontariste, c'est à dire un regard systématique sur l'évolution des personnes sur les métiers, deuxièmement d'avoir une politique d'anticipation ; quand le médecin-conseil voit en consultation, (ou la hiérarchie), des arrêts de maladie qui se renouvellent un peu trop souvent, il y a toujours quelques choses à analyser. Il faut regarder ce que ces signes veulent dire.

Ensuite il y a une action à développer qui est une action multipartenaires.

Il ne s'agit pas de laisser la personne seule avec son problème. La personne est partie prenante bien entendu, il y a le médecin du travail c'est évident, la hiérarchie de la personne, et enfin le service ressources humaines est concerné.

C'est cette composante minimale qui doit gérer ce parcours de réinsertion ou de retour au travail.

Ensuite il y a bien sûr à développer la formation, peut être quelquefois un tutorat parce que des changements assez profonds sont à prévoir.

C'est une expérience qui nous a servi.

On a réinterrogé aussi bien le service des ressources humaines que le service de la médecine du travail qui ont donné un certain nombre de conseils, chacun à son niveau et dans sa spécialité.

Cette démarche a permis aujourd'hui de tomber à 150 cas par an au lieu de 350 initialement. La prévention permet une mutation normale sans que soit une exclusion ; le nombre de personnes qui attrapent un vertige en haut d'un poteau est toujours à peu près identique. Quand on a prévu que vers 50 ans, ce genre de problème arrive, on ne laisse pas la personne en haut du poteau à 50 ans, on anticipe, c'est de la gestion de ressources humaines.

Vous voyez là une étude préventive et une application des résultats de l'étude qui, en tout état de cause, donnent pour nous un certain nombre de satisfactions.

Quelquefois on ne peut pas trouver toutes les solutions en interne, on fait appel bien sûr à des gens à l'extérieur, on a les GIRPEH Ile de France, on a les GIRPEH en France. EDF-GDF vient également de signer une convention avec LADAPT. Nous avons des unités un peu partout sur le territoire et en Outre-mer, il faut trouver le plus possible d'acteurs capables de répondre à ces demandes de plus en plus nombreuses et compliquées.

Voilà ce que j'avais à dire.

Par rapport au maintien, je crois, que c'est du domaine des ressources humaines et pas seulement du domaine médical, le médical intervient plus quand le problème est posé.

Il y a une fonction qui revient au service des ressources humaines : c'est une gestion rapprochée des ressources humaines.