

# Les atouts d'un partenariat – assistante sociale du travail et médecin de santé au travail – dans le cadre de la « Mission Handicap » d'une entreprise du secteur bancaire

## 1. Introduction

- Je travaille depuis 11 ans à MT2I, service inter-entreprise de santé au travail de l'Isère, au sein du siège de l'association situé à Grenoble. J'assurais jusqu'à 2008 le suivi des salariés de 150 entreprises, essentiellement des PME, et une grosse société bancaire.

- Je suis assistante sociale du travail depuis 20 ans et salariée d'ACTIS, service social du travail inter-entreprise, à Grenoble, depuis 1991. J'ai travaillé au sein d'entreprises de secteur d'activité et de tailles différentes : industrie, services, administration de la PME à la multinationale.

C'est dans le cadre d'une entreprise du secteur bancaire que nous avons été amenées à développer un travail en partenariat autour de la question spécifique de l'accompagnement des salariés en situation de handicap.

En effet, suite à la loi du 11/02/2005, l'entreprise signe en 2006 un accord collectif national en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Une « Mission Handicap » Groupe est créée et déclinée dans tous les services des Ressources Humaines des Directions régionales. Un Référent Handicap, issu de la fonction RH, est nommé et chargé de la mise en œuvre de cet accord au plan local sous la responsabilité du DRH.

La banque fait alors appel à ACTIS pour s'adjoindre la compétence d'une assistante de service social du travail dédiée à la Mission Handicap.

Il faut noter que depuis 1996, une professionnelle d'ACTIS assure une prestation de service social du travail à hauteur de 3 jours/semaine dans l'entreprise.

La DRH souhaite conforter cette compétence et la développer : elle crée donc le poste d'« Assistante Sociale Référente Handicap » en charge des actions à mener en interne et externe, dans le cadre de l'intégration et du maintien dans l'emploi des salariés RTH, en lien avec le Référent Handicap.

Nous allons vous présenter comment Isabelle Sylvain et moi-même nous avons travaillé ensemble ? Comment, à partir d'une volonté commune, s'est construit un travail en partenariat dans l'accompagnement médico-social des salariés en situation de handicap ?

Après une brève présentation du contexte de l'entreprise, nous illustrerons, au travers de 2 situations, en quoi cette interdisciplinarité représente un atout pour nos pratiques professionnelles.

## 2. Présentation de l'entreprise et du contexte en 2006

- Il s'agit d'une grosse société bancaire qui emploie 1300 salariés
- Son siège est à Grenoble et les nombreuses agences, petites ou grandes, sont dispersées sur 3 départements Isère, Savoie et Haute-Savoie.
- Je suis, depuis 1998, les salariés de Grenoble et environs, soit plus de 600 salariés. Au total, les salariés sont suivis par une quarantaine de médecins du travail dans les 3 départements.
- Mon bureau est situé au siège de MT2i, service interentreprises. Ce sont les salariés qui se déplacent pour me rencontrer.
- Une assistante sociale du travail, salariée d'ACTIS, est en poste depuis plusieurs années et exerce ses missions sur les 3 départements. Elle intervient ponctuellement lors des aménagements spécifiques de postes.
- En tant que médecin du travail, j'ai des difficultés à trouver des interlocuteurs privilégiés dans l'entreprise sur lesquels m'appuyer, du fait de la multiplicité des sites, des niveaux hiérarchiques, des mutations régulières.
- Aussi, l'assistante sociale, qui a son bureau au siège de l'entreprise et qui est en prise directe avec le travail et une partie des salariés, est un bon relais vers les interlocuteurs de l'entreprise.  
Un travail en partenariat s'installe petit à petit, que ce soit dans le cadre de la prise en charge de situations individuelles ou dans celui de projets collectifs tels qu'un plan de prévention alcool par exemple.
- Concernant le suivi dans l'entreprise des salariés en situation de handicap, j'ai fait plusieurs constats :
  - o Il n'existe pas de gestion spécifique au niveau RH : les salariés avec RTH ou en invalidité ne sont pas clairement identifiés ni suivis.
  - o Il y a un manque évident de sensibilisation dans l'entreprise à la question du handicap.
  - o A l'occasion des études de postes réalisées, je suis en contact avec plusieurs interlocuteurs (hiérarchique direct et autres, représentant de la DRH, un ou des représentants des services généraux ou techniques) Tout le monde s'occupe de tout ...mais au final ...

personne ne s'occupe réellement de faire avancer la situation ! Le lien et le suivi ne sont pas assurés dans l'entreprise.

- J'utilise des moyens extérieurs à l'entreprise :
  - o Je signale des situations à la cellule de maintien dans l'emploi ou Sameth
  - o Je sollicite l'intervention de cabinets d'ergonomes
  - o Les difficultés restent les mêmes, voire s'accroissent avec le nombre croissant d'interlocuteurs !
  
- Je me sens seule devant :
  - o La mise en échec de ce que j'ai pu mettre en place
  - o Le « gâchis » constaté et les difficultés persistantes des salariés malgré mon investissement.

### **3. Dans ce contexte, Isabelle est nommée sur la mission handicap**

En effet, à compter de juin 2006, je suis présente dans l'entreprise 2 jours par semaine, en complément de la prestation assurée par ma collègue.

Ma mission se décline autour de 5 axes :

- L'accompagnement individualisé des salariés ayant le statut de travailleur handicapé afin de favoriser leur insertion durable dans l'entreprise
  
- La coordination des relations et des actions avec les partenaires pour le maintien dans l'emploi du salarié en situation de handicap et notamment dans le cadre des aménagements de poste (qu'ils soient d'ordre techniques, organisationnels ou en lien avec la formation)
  
- La préparation du retour ou du reclassement des salariés suite à une longue absence pour maladie susceptible (ou non) d'entraîner une RQTH
  
- Le renforcement du travail en réseau en interne et en externe, en direction des acteurs institutionnels et associatifs du handicap sur la place grenobloise
  
- L'initiation d'actions de sensibilisation du personnel de l'entreprise à la question du handicap.

Une de mes priorités lors de ma prise de poste, est de rencontrer les acteurs du handicap dans l'entreprise, dont le médecin du travail.

Nous nous rencontrons une première fois pour faire connaissance. Je présente la Mission Handicap et mon rôle dans ce cadre.

Nous échangeons sur les constats, dysfonctionnements et besoins identifiés par Sophie.

J'éprouve déjà un certain soulagement à partager cela avec Isabelle. Il en découle une perspective d'évolution vers un travail plus satisfaisant.

Au final, nous partageons un même désir de travailler ensemble et convenons de la façon dont nous allons coopérer, à partir de l'interpellation réciproque selon les situations rencontrées.

#### 4. Illustrations

Nous allons maintenant vous présenter deux situations de travail en partenariat :

- une première situation de reconversion professionnelle à l'extérieur de l'entreprise
- une seconde, de maintien sur le poste de travail.

La première situation concerne Madame P. :

- Elle est âgée de 38 ans, est mariée, a 1 fille.
- Elle est dans l'entreprise depuis 1991.
- Elle évolue dans le métier de commerciale en agence.
- En 2004, après plusieurs années difficiles, elle craque complètement car elle ne supporte plus la pression des objectifs commerciaux.
- Après plusieurs arrêts maladie, elle essaie de reprendre le travail dans une agence plus grande sur un portefeuille de clients moins important. Cela se fait au prix d'un déclasserement vécu très difficilement.
- Madame P. n'y arrive toujours pas, elle est complètement perdue et n'a plus confiance en elle.
- Elle est par ailleurs extrêmement déçue par une entreprise à laquelle elle reste pourtant très attachée
- En mars 2005, alors qu'elle est toujours en arrêt, elle commence à évoquer qu'elle ne pourra plus travailler sur un poste commercial.
- Un avis spécialisé vient confirmer mon avis : Madame P. est dans l'incapacité de reprendre un poste dans le réseau commercial.
- J'écris un courrier au DRH mi 2005 lui demandant d'étudier dès que possible les possibilités de reclassement à un poste administratif.
- Sa réponse écrite est qu'il n'y en a aucune.

- Il est prévisible, compte tenu de ce courrier, que l'inaptitude au poste débouche sur un licenciement.
- L'arrêt se prolonge et j'amène Madame P. à commencer à faire son deuil de l'entreprise.
- Fin 2005, Madame P. commence à se redresser et à se stabiliser.
- Je décide de l'aider à préparer son départ.
- Compte tenu des répercussions de cette situation sur son état de santé et de la fragilisation de son emploi, une demande de RQTH me paraît justifiée.
- Je l'oriente donc vers le SAMETH- Cellule de Maintien dans l'emploi- qui prend le relais dans l'accompagnement de Mme P. sur le versant de la reconversion.
- Elle effectue un bilan de compétence en février 2006.
- Avec le soutien de la cellule, elle monte un projet de reconversion professionnelle pour être « déléguée à la tutelle ». Pour cela, elle souhaite commencer une formation de 9 mois dès septembre 2006, mais elle a besoin du feu vert de la Direction concernant un CIF, et d'un reclassement temporaire sur un poste administratif pour compléter sa formation à temps partiel.
- Le 1er juin 2006, nous organisons une réunion avec
  - Madame P,
  - la personne chargée de mission du Sameth,
  - le représentant de la DRH qui suit le dossier de Madame P,
 et moi-même pour faire le point et coordonner la suite. J'y convie aussi, avec l'accord de Madame P., Isabelle Sylvain nouvellement nommée sur la mission handicap. Elle va prendre le relais du Sameth, puisqu'il existe maintenant un accord d'entreprise.
- Au cours de cette réunion, le représentant de la DRH prend connaissance de la RQTH de Mme P. Il explique alors que dans la mesure où l'entreprise a maintenant un accord en faveur des personnes handicapées, Madame P. devient prioritaire pour un poste de reclassement dans l'entreprise.
- Ces paroles sont insupportables pour Madame P qui a eu tant de mal à faire son deuil de l'entreprise : c'est bien parce que l'entreprise ne voulait plus d'elle que toutes ces démarches ont été entamées...

A partir de cette réunion de concertation qui m'a permis de comprendre la situation de la salariée et de prendre la mesure des enjeux, je deviens l'interlocuteur de Madame P. en

ce qui concerne la mise en œuvre de son projet de reconversion professionnelle puisqu'elle confirme qu'elle souhaite maintenant quitter l'entreprise.

Le fil conducteur de mon action au cours des mois qui suivent est d'aider la salariée à avancer dans son projet et de faire en sorte que l'entreprise en comprenne les enjeux. La finalité est que Madame puisse quitter la banque dans des conditions satisfaisantes pour elle et cela, sans rupture avec le travail.

- Une réunion où sont présents le Référent Handicap, le gestionnaire de carrière et le directeur du service RH, me permet de présenter le projet de Mme et de solliciter l'accord de l'entreprise pour un CIF et un retour dans l'entreprise à temps partiel, sur un poste administratif, pour compléter le temps de formation. Les échanges sont animés car il existe un passif entre Mme P. et la direction de l'entreprise qui lui reproche ses nombreux arrêts de travail. Ma démarche est toutefois soutenue par le gestionnaire de carrière qui semble avoir tiré profit de la réunion de concertation initiale pour sa propre compréhension de la situation de Mme P.

- D'autre part, la direction des RH a à gérer une ambiguïté : l'accord en faveur des salariés reconnus handicapés prévoit que ces personnes soient prioritaires pour les postes de reclassement, mais l'entreprise se trouve à ce moment là dans un processus de fusion qui l'oblige à commencer à envisager de restructurer son organisation et donc, à supprimer des postes notamment dans les services supports.

- Aussi, compte tenu de ces différents éléments, la direction de l'entreprise finit par se placer dans une dynamique « gagnant-gagnant » et le projet de Madame P. est validé dans sa globalité: elle obtient le financement d'un Cif ainsi qu'un poste à mi-temps au sein du service des tutelles, ce qui est un atout certain pour sa formation dont le démarrage est prévu mi-septembre 2006.

- Je vois Madame P en visite de reprise le 14 septembre 2006 pour formaliser son inaptitude à un poste dans le réseau commercial et son aptitude à un poste à mi-temps au sein du service des tutelles.

- Je la revois début décembre à ma demande : le rythme formation / travail est soutenu, mais ce n'est pas du tout le même qu'en agence. Elle va bien mais s'inquiète toujours pour la suite :

- Comment va s'articuler son départ de l'entreprise : démission ? Inaptitude médicale ? Licenciement ?
- Sa formation va-t-elle déboucher sur un emploi ?

J'alerte Isabelle à propos de ces questionnements.

A partir du moment où elle a pris le relais dans l'accompagnement de Madame P., Isabelle me tient informée de l'évolution de la situation ce qui nous permet de rester en lien et de nous interpeller mutuellement pour garantir la cohérence de nos actions.

- En effet, dès que Madame P est de retour dans l'entreprise, j'ai avec elle des entretiens réguliers au cours desquels elle exprime ses peurs et ses doutes quant à la réussite de sa reconversion. Comme me l'avait dit Sophie, elle a un réel besoin d'être soutenue.

Je l'invite à solliciter un entretien avec la direction des RH pour qu'elle se fasse confirmer les modalités de son départ de l'entreprise. Cette perspective la fragilise encore trop, elle refuse, et me demande de faire le lien. Le principe d'une rupture négociée, au terme de la formation, m'est confirmé.

- Au fil des semaines, le malaise de Madame P. s'estompe peu à peu au fur et à mesure qu'elle prend conscience du regard positif porté sur ses travaux par ses professeurs et de sa capacité à remplir les tâches qui lui sont confiées par le responsable du service des tutelles.

Elle retrouve d'autre part le plaisir d'avoir de bonnes relations avec ses collègues de travail.

Alors qu'elle vient d'obtenir son diplôme, elle accepte de rencontrer seule le directeur des RH pour négocier les termes de la rupture conventionnelle du contrat de travail après que nous ayons préparé ensemble l'entretien, à sa demande.

Aujourd'hui Mme P. a quitté l'entreprise pour un poste de déléguée à la tutelle dans une association. Elle a retrouvé son sourire, sa dignité et repart dans la vie la tête haute avec un sentiment de réussite professionnelle et relationnelle. Lors de son pot de départ, elle a réussi à prendre la parole pour adresser aux acteurs de terrain que nous sommes ses remerciements pour avoir contribué à la réussite de sa nouvelle orientation professionnelle.

Nous sommes convaincues que cette évolution n'aurait pas été possible sans le travail en commun que nous avons mis en œuvre. Notre complémentarité nous a permis d'instaurer une cohérence de suivi, rassurante et constructive pour la salariée. Elle a rendu possible le fait que Madame P. devienne actrice de son devenir.

D'autre part, cette première expérience de travail en interdisciplinarité (médecin, AS, RH) autour de la reconversion d'une salariée reconnue TH a contribué à la création fin 2007, d'une « commission Santé Travail » qui se réunit tous les mois pour prendre en compte et assurer le suivi cohérent des salariés en situation de handicap ou de difficultés de santé.

### La seconde situation de travail concerne le maintien sur son poste de Melle G.

- Elle est âgée de 35 ans, célibataire, et habite chez ses parents
- Elle est conseillère commerciale sur une plateforme d'appel téléphonique appelée « Banque multimédias »

- Elle est titulaire d'une RQTH: le handicap est moteur et visible : il s'agit d'un nanisme.
- Melle G. est embauchée en octobre 2003 mais je ne la vois en visite médicale d'embauche qu'en février 2004 !
- Ce premier contact débouche sur une étude de poste vécue très difficilement par Melle G. Elle se donne à fond dans son travail et veut être reconnue pour ses compétences et non pas stigmatisée pour son handicap. Cela me permet de constater :
  - o Que Melle G. n'a pas accès au digicode d'entrée : elle doit attendre l'arrivée d'un autre salarié pour entrer dans le bâtiment !
  - o Qu'elle n'a pas non plus accès au bouton d'appel de l'ascenseur : elle doit obligatoirement prendre l'escalier dont les marches sont par ailleurs très hautes !
  - o Que le poste de travail nécessite un aménagement avec au minimum un siège sur mesure.
- Compte tenu des spécificités du handicap, je fais appel dans un second temps, avec l'accord de Melle G., à un cabinet d'ergonomie mandaté par l'AGEFIPH.
- L'étude ergonomique a lieu début 2005 et le rapport d'intervention préconise et détaille l'aménagement fonctionnel du poste : accessibilité des locaux, siège sur mesure, poste informatique, mobilier adapté pour l'utilisation du fax, de l'imprimante, de la photocopieuse...
- Je réalise une visite de validation des aménagements fin septembre 2006 à la demande de l'AGEFIPH: « les bras m'en tombent ! ». Certes, le digicode est maintenant accessible mais le reste de l'adaptation préconisée n'est que très partiellement réalisé :
  - o la commande de l'ascenseur n'a pas bougé
  - o certains meubles, faits sur mesure, ont été livrés sans aucune explication, sont posés dans un coin voire détournés de l'usage prévu !
  - o l'aménagement du poste informatique n'a pas été fait.
  - o Melle G. se contente de l'aménagement de fortune déjà existant : caisse, par exemple, sur laquelle elle monte pour accéder au fax ...
  - o Au total, seul le siège fait sur mesure a été livré et remplit bien sa fonction.
- Cela met en évidence le défaut de suivi personnalisé et illustre le manque de cohérence dans la prise en compte des besoins de cette salariée en situation de handicap.
- Cela est très inconfortable pour Melle G., tant sur le plan fonctionnel que psychologique. Je rédige un courrier à l'attention de la DRH et du responsable du service des Moyens Généraux pour faire état de ces constats et démontrer l'utilité d'un suivi personnalisé par

l'assistante sociale de la Mission handicap, Isabelle Sylvain, « personne ressource » nouvellement nommée...

- Parallèlement, la DRH me sollicite dans le cadre du transfert de poste de Melle G. dans un autre service dans le contexte de la fusion. Ce transfert implique l'utilisation d'un mode de transport individuel car le quartier dans lequel se situent les nouveaux locaux de travail est mal desservi par les transports en commun que la salariée utilisait jusqu'alors pour se rendre à son travail. En effet, son handicap avait été jusque là, pour elle, un frein important à l'idée même de passer le permis. Le financement du permis de conduire et de l'aménagement d'un véhicule adapté peut-il être pris en charge par l'accord national en faveur du Handicap ? Je prends en charge cette question et après avoir rencontré Melle G, à ma demande, j'entame des démarches :

- o pour trouver une auto-école susceptible de dispenser des cours de conduite sur un véhicule adapté, et un aménageur pour l'équipement du futur véhicule personnel de Melle G.
- o un fois les devis établis, j'assure le lien avec la Mission Handicap Groupe pour la prise en charge financière du projet.

La salariée est très motivée par ce projet : elle exprime de la reconnaissance à l'égard de l'entreprise qui lui donne l'occasion de réaliser quelque chose qu'il lui semblait impossible jusque là et qui va la rendre plus autonome dans sa vie professionnelle mais aussi dans sa vie sociale.

- Je continue à suivre régulièrement Melle G. ce qui lui permet de poser ses interrogations et son vécu au travail compte tenu de son handicap, et de cheminer...

- Fin 2007, je constate un état de souffrance au travail : une promotion lui a été refusée alors qu'elle se sent très appréciée pour la qualité de son travail. Elle parle d'un manque de reconnaissance et d'un grand sentiment d'injustice alors qu'elle s'est investie pleinement pendant 4 ans.

- Je la revois à ma demande en février 2008. Elle m'informe :

- o Qu'elle a changé de lieu de travail depuis octobre 2007
- o Que ses horaires de travail ont été aménagés pour lui permettre de prendre les transports en commun en attendant qu'elle soit titulaire du permis de conduire. Elle a obtenu le code et a commencé les leçons de conduite. Elle est satisfaite.

Je lui pose la question de l'aménagement de son poste actuel après le déménagement : je suis consternée ! :

- Le siège sur mesure ne l'a pas suivie !!!!
- Mais elle n'a rien dit ...
- Son problème actuel c'est le manque d'évolution dans son métier par rapport à ses attentes. C'est ce qui fait souffrance et qui fait écho à toutes les questions qu'elle se pose sur « qui suis-je ? » en tant que femme différente... « quel avenir dans la société ? »

Je la revois en Mars 2008 :

- Elle va mieux mais s'inquiète des modifications d'horaires qui interviendront quand elle aura le permis, puisqu'elle devra alors adopter les mêmes horaires que ses collègues.
- Je la rassure et l'invite à penser qu'elle pourra essayer avec les nouveaux horaires pour voir...

J'ai la même position lors des entretiens avec Melle G., au cours desquels elle aborde aussi la question de son vécu du travail. Cette cohérence la rassure et contribue à lui donner peu à peu confiance en ses capacités à faire face au changement d'horaires.

En mai 2008, je réalise avec I.Sylvain une nouvelle étude du poste de la salariée suite au déménagement. Melle G et la responsable de son service sont présentes. Nous constatons qu'elle n'a toujours pas récupéré son siège. Je formalise par courrier adressé à la DRH ainsi qu'à Isabelle et au responsable hiérarchique direct, les propositions d'aménagement du poste.

Ce courrier va me permettre d'alerter le référent Handicap et la DRH sur le retard pris dans l'aménagement du poste.

Aussi, après une première phase dans l'accompagnement de cette situation, qui a consisté pour moi à permettre l'accès de la salariée à un mode de transport individuel pour se rendre sur son lieu de travail, j'entre dans une seconde phase centrée sur la finalisation de l'aménagement de son poste de travail. En fait, l'action principale est de faire le lien entre les différents intervenants pour parvenir, enfin, à ce que Melle G. puisse travailler dans des conditions satisfaisantes et pérennes.

Elle obtient son permis et achète un véhicule qui est aménagé. La salariée va changer d'horaires de travail : nous restons vigilantes à ce que cette nouvelle étape se réalise avec succès pour ne pas compromettre la dynamique positive dans laquelle elle s'est installée.

Cette seconde situation met elle aussi en lumière comment, à partir du moment où nous avons travaillé en lien, nous avons gagné en cohérence et donc en efficacité.

Cette expérience d'aménagement de poste qui aura nécessité trop de temps pour arriver à son terme nous a motivés, le Référent Handicap, Sophie et moi-même pour engager un

travail avec le responsable des Moyens Généraux et de la Sécurité. L'objectif est de réfléchir ensemble aux moyens à mettre en œuvre dans les situations d'aménagement de poste, pour solliciter les aides humaines, méthodologiques, techniques et financières dans des délais réalistes.

## **5. En quoi le partenariat que nous avons développé, illustré au travers de ces 2 situations, a enrichi nos pratiques et servi nos missions dans l'entreprise au bénéfice des salariés accompagnés ?**

Nous avons retenu quelques termes forts :

**La complémentarité** tout d'abord: le médical et le social sont fortement imbriqués puisqu'une difficulté personnelle ou familiale peut avoir des répercussions sur l'état de santé, tout comme un problème de santé entraîne souvent des situations de précarité, voire d'exclusion du monde du travail. Perdre son emploi, c'est perdre tout ou partie de son identité sociale. C'est pourquoi la collaboration AS-médecin du travail est porteuse de sens. Grâce à la complémentarité de nos compétences et au partage d'expérience il est plus facile d'envisager toutes les hypothèses d'évolution de la situation du salarié et de privilégier ensuite la plus adaptée.

En tant que médecin du travail je réalise le diagnostic médical qui mêle les dimensions physique, cognitive et psychique. Il me permet d'être force de proposition au sujet du projet professionnel du salarié en m'appuyant sur ses capacités mobilisables.

En tant qu'assistante sociale du travail j'assure un accompagnement global qui contribue à lever les freins d'ordre social, familial, économique pour rendre la personne mobilisée sur son projet professionnel.

**La cohérence** ensuite, des discours et des pratiques est importante car facteur de réussite. Elle est rendue possible par la compréhension partagée des interactions entre les capacités de la personne, ses déficiences et ses facteurs environnementaux (familiaux et professionnels) qui génèrent la situation de handicap. Cette cohérence s'appuie sur la vigilance que nous avons toutes deux à permettre l'expression du travail prescrit et du travail réel dans nos entretiens avec les salariés.

**La synergie** enfin, qui caractérise nos actions dans l'entreprise nous permet de nous rendre plus visible et renforce notre légitimité. C'est bien en tant qu'entité médico-sociale que nous avons porté le projet de la création de la « commission Santé-Travail » qui structure l'interdisciplinarité autour de la question du handicap, de l'inaptitude ou des restrictions d'aptitude.

**Complémentarité, cohérence et synergie font que le salarié n'a plus à porter la question du lien entre les professionnels qui interviennent dans sa situation. Il est rassurant pour lui d'avoir des professionnels qui structurent leur travail ensemble.**

**Le soutien** que nous nous apportons mutuellement est également un atout pour nos pratiques: le fait que l'on puisse se parler de nos difficultés et ressentis dans l'accompagnement des situations nous permet de poser les choses, de prendre du recul, mais aussi de rompre avec le sentiment de solitude que nous ressentons parfois et avec les stratégies d'isolement développées quelques fois en entreprises.

- Les attentes du professionnel partenaire en terme de délais, de moyens (telle que la demande de rédaction d'un courrier de synthèse par ex) nous poussent à plus de réactivité et donc d'efficacité : le dossier avance plus vite ...

-L' AS est plus au dedans du collectif de travail que moi, elle a une meilleure connaissance des maillons. Elle est mon point d'ancrage dans l'entreprise, de part le temps qu'elle y passe et le réseau qu'elle y établit, central à son métier.

Pour finir, nous avons contourné, en nous créant nos propres outils de travail en commun, ce qui aurait pu apparaître au départ comme des freins à la mise en place du partenariat, c'est-à-dire :

- ma présence à temps partiel dans l'entreprise
- le fait que le médecin du travail n'ait pas de cabinet dans l'entreprise
- que nous soyons toutes deux salariées de services inter-entreprises.

Tout cela faisant que nous n'étions pas visibles (au sens propre du terme) en tant qu'entité médico-sociale dans l'entreprise.

## 6. En Conclusion

Nous avons développé un travail en partenariat, au bénéfice du salarié, en nous appuyant non pas sur une méthode mais sur des outils, dont les principaux sont :

- 2 postulats de départ en commun :
  - l'intrication de tous les champs, en particulier médical et social dans la prise en compte d'une situation,
  - et la conviction partagée qu'en passant d'une stratégie individuelle de métier à une stratégie commune, nous allions pouvoir nous renforcer et être reconnues en tant qu'entité médico-sociale,
- le signalement réciproque des situations rencontrées,
- l'analyse partagée de la situation pour aboutir à une analyse médico-socio-professionnelle,

- le travail d'interface et de réseau, essentiellement porté par Isabelle.

Nous vous remercions pour votre attention.