

COLLOQUE E-PAIRS

17 JUIN 2011

**CONTESTATION
PAR UNE FEMME DE CHAMBRE
D'UN AVIS D'APTITUDE
AVEC AMENAGEMENT DE POSTE**

PLAN

Curriculum Laboris	3
Habitus	4
Poste de travail	5
Organisation du travail	6
Clinique médicale 1	7
Clinique médicale 2	8
Clinique médicale 3	9
Clinique médicale 4	10
Clinique médicale 5	11
Clinique médicale 6	12
Suite à l'avis d'inaptitude	13
Discussion : la salariée	14
Discussion : l'employeur	15
Discussion : le médecin du travail	16
Regard à posteriori sur notre travail collectif	17

CURRICULUM LABORIS

1987

- Couturière dans son pays natal, arrivée en France en 1987 à l'âge de 24 ans



Depuis avril
1991

- Commence à travailler en avril 1991, femme de chambre, dans un hôtel de tourisme * * * à Paris



1993
1997- 2001

- 2 congés parentaux de 4 ans au total



2004

- Formation de 6 mois, CAP de cuisinière

HABITUS

- Célibataire, née en 1963
- 2 enfants
- Trajet (1h30/J)

POSTE DE TRAVAIL

- Horaires de W: 10h → 19h
- 40h/semaine (5 jours)
- 12 à 15 chambres /jour (à blanc, recouches)
- Sanitaires
- Approvisionnement des minibars
- Port de charge (circuit du linge, valises clients)

ORGANISATION DU TRAVAIL

Environnement

- Hôtel de 6 étages.
- 20 chambres réparties sur 5 étages.
- 12 à 15 chambres/jour seule.

Moyens humains

- 2 femmes de chambre
- 1 cafetière

Moyens techniques

- Ascenseur, reprise en manuel du linge entre le 4° et le 5° étage
- Chariot (serviettes, draps...)
- Aspirateur sur roulettes
- Pannière en tissu avec produits d'entretien et produits d'accueil
- Sacs à linge sale (10 Kg à 12 Kg)

CLINIQUE MEDICALE 1

- 22/05/1991: Visite d'embauche: Apte
- 08/07/92: VP (↑18 jours, Sciatique G)
- 28/01/94: Reprise maternité (RAS)
- 10/02/95: VP (eczéma, AR 3 mois)
- 24/05/95: Sciatalgie G (Kiné + conseils GP, ATHT)
- 16/02/96: VP: Apte S/R d'EC, AR 3 mois
- 31/05/96: ↑15j en mars: Bilans Rx et clinique normaux (Apte)
- 04/04/97: VP, ↑8 j pour sciatique en février (Apte)

CLINIQUE MEDICALE 2

- 8/02/01: V/congé parental (lombalgies, L+ 30°, MS 20 cm), EP
→ Aptitude AP, Suppression définitive du port de valises
- 9 mars 2001: VDS:
→ Rapports conflictuels avec l'employeur
→ Sollicitation IT par la salariée (2 avertissements)
→ Proposition de reclassement (cafetière)
→ Refus de la salariée
- Entre 2002 et 2005: ↑1 mois (lombalgies, migraines)
→ Clinique Nle
→ Pas de port de charges ≥ 10 kg (2003)
- Pas de visite en 2006

CLINIQUE MEDICALE 3

- 30/10/07 (AT, lombosciatique en tirant un lit)
- 3 visites de Pré-reprise:
 - 12/12/07 (L+45 DG, MS 20 cm, Scanner ce jour)
 - 27/02/08 (Scanner, L+45G, MS 15cm, IS 10+3)
 - 27/03/08 (IRM, L -, D&G, IS 10+3, MS 10cm)
- 16/06/08 : Consolidation SS
- 20/06/08 : RAT → Inaptitude ou Reclassement cafetière
Ex. N1 → Aptitude + Restriction de port de charges, Kiné, ↓ ↓Poids
- 25/07/08 (draps devenus trop lourds: A. Temp. CI Poids \geq 3kg, CPP, EP)
- 29/07/08 (VE impossible → Report EP à la rentrée)
- 01/08 → 31/08/08 Occupe le poste de cafetière

CLINIQUE MEDICALE 4

- 25/09/08 (nouvelle EP)
 - Orientation CPP → pas de CI S/R respect des AP déjà préconisés
- 14/11/08 (VRT , rechute AT)
 - Souhait de licenciement/inaptitude
 - Projets de reconversion restauration
 - Clinique difficile (opposition globale)
- 28/11/08 (RQTH obtenue, orientation marché du travail, préconisation ME)

CLINIQUE MEDICALE 5

- 12/12/08 (OM: clinique nle, A avec AP idem) Maintien de l'avis médical
- **21/09/09** (refus RC proposée/employeur)
- **22/09/09** (RT/AT, Ex. NI, Apte AP idem) . Pression SST
- 02/10/09 (proposition employeur: 2j cafetière, 3j f. chambre)
- 22/10/09 (OMW)
 - Ex clinique NI
 - Apte avec AP (2 J cafetière, 3 J femme de chambre)
 - W en Binôme
 - Limitation du port de charges ($P \leq 3$ kg)

CLINIQUE MEDICALE 6

- 4/01/10 Appel du MIRTMO, contestation salariée auprès IT
- 22/04/10 (déplacement IT et MIT sur le lieu de travail)
- 22/04/10 Entretien téléphonique avec le MIRTMO
- 8/06/10 (décision de l'IT après avis du MIT)
→ Inapte au poste de femme de chambre dans cet hôtel
- 21/07/10 Sollicitation de mon avis sur le reclassement au poste de cafetière dans un autre établissement du groupe. Fiche de poste
- Pas d'avis sans examen

SUITE A L'AVIS D'INAPTITUDE

- Début juillet 2010 Reclassement proposé à la salariée (fiche de poste)
- IT saisie par la salariée, courrier à l'employeur
- 30/07/10 RT AT au poste de cafetière dans un autre hôtel → A avec AP
 - Limitation de charges à 5 Kg
 - Pas de mouvements répétés de flexion extension du tronc
 - Pas de tâche de rangement du linge ou de manutention répétée en réserve
 - AR 3 mois.
- Licenciement

DISCUSSION (Salariée)

- Lombalgies chroniques/Rapports conflictuels/ Σ d anxio-dépressif réactionnel?
- Le contexte relationnel délétère suffit-il à expliquer la contradiction entre la clinique, l'imagerie et l'intensité de la SF ?
- Les perspectives de la salariée et de l'employeur n'étaient-elles pas communes, bien que divergentes sur la forme et le calendrier, en terme d'intérêt personnel ?
 - AP à contrario \uparrow les relations conflictuelles
 - Refus de la rupture conventionnelle du contrat de travail
- Quelles étaient les conditions réelles de celle-ci ?

DISCUSSION (Employeur)

- Difficulté à faire respecter les AP
- Pression sur le MW, SST
- AP possibles (coût financier licenciement AT) Quel avenir/réalité pour ces AP « forcés par des enjeux économiques » ?
- Proposition de RC en septembre 2009

DISCUSSION (MW)

- Sur quoi assier l'avis d'aptitude ?
(clinique, imagerie, relationnel, organisationnel)
- La différence d'appréciation de la nécessaire prise en compte du point de vue de la Salariée (MW, CPP, MDPH et MIRTMO)
- Opportunité d'échanges (MW, MIRTMO) ?
- Démarche de maintien au poste : A quel moment envisager une rupture ?
- Pressions, Instrumentalisation du MW: peut-on y échapper ?
- Le MW a-t-il toujours accès à la totalité des éléments nécessaires pour assier son avis d'aptitude ? Cependant, sa seule responsabilité est engagée
- C'est pourquoi, il doit défendre sa spécificité de clinicien et de médecin au sein du dispositif pluridisciplinaire

REGARD A POSTERIORI SUR NOTRE W COLLECTIF

Il est:

- **Essentiel de confronter nos pratiques professionnelles**
- **Indispensable de pouvoir débattre de nos approches différentes des situations**
- **Souhaitable que cette discussion puisse nous aider à élargir notre champ de réflexion et d'action dans nos missions qui deviennent de plus en plus complexes**

Merci