

Travail & CHANGEMENT

Travailler avec une maladie chronique évolutive

- **Maintien dans l'emploi**
- **Égalité professionnelle**
- **Démarche globale**



ARGUMENTS (p. 4 à 8)

René Laurent (Aract Aquitaine, CGT)
Carmen Vannobel (Aract Aquitaine, Medef)
Dominique Lhuillier (CNAM)
Corinne Letheux (CISME)
Thierry Breton (INCa)
Annick Montfort (Agefiph)
Christian Lenoir (COCT)
Michel Simon ([im]Patients, Chroniques & Associés)
Catherine Dalm (DIRECCTE Aquitaine)

CÔTÉ ENTREPRISES (p. 9 à 14)

Martinique
Mieux connaître la drépanocytose pour combattre les idées reçues
Agroalimentaire
Les solutions passent par l'information
Fonction publique
Les MCE, du handicap visible au handicap invisible
Transports
Prendre au plus tôt la voie de la promotion de la santé
Agroalimentaire
Détailler toutes les situations de travail, trouver des solutions globales

Anact X Aract
LE RÉSEAU

Travailler avec une maladie chronique évolutive

• Maintien dans l'emploi • Égalité professionnelle • Démarche globale

Face à la multiplication des pathologies dans la population active, les entreprises ne peuvent plus se contenter de réponses individuelles. La solution passe par la mise en œuvre de politiques collectives, à même de favoriser le maintien en emploi des personnes atteintes.

Les maladies chroniques évolutives (MCE) concernent 20 % de la population. Elles recouvrent des pathologies très diverses (cancer, diabète, sclérose en plaques, maladies cardio-vasculaires, maladies psy-

et psychologique liée aux symptômes et aux traitements de la maladie s'ajoute le risque de stigmatisation, d'isolement, de culpabilité, d'exclusion. Les collègues se trouvant eux plutôt démunis.

« La plupart des travailleurs malades

masqué du collectif de travail. Or, cette approche individuelle trouve vite ses limites. L'évolution de la maladie dans certains cas mène malheureusement vers des restrictions importantes incompatibles avec le travail, et aboutit parfois à des licenciements pour inaptitude. Un tiers des personnes atteintes de cancer perd son emploi dans les deux ans suivant la déclaration de leur maladie. Quant à l'aide parfois compassionnelle des collègues, elle génère rapidement des tensions et des déséquilibres dans la répartition de la charge de travail.



« La plupart des travailleurs malades hésitent à faire connaître leur situation dans leur environnement professionnel, y compris à en parler au médecin du travail. » Dominique Baradat, chargée de mission à l'Aract Aquitaine

chiques, sida...), et se caractérisent par des épisodes plus ou moins longs – parfois de plusieurs mois –, avec des évolutions plus ou moins favorables. Mais, surtout, elles sont en progression significative parmi la population salariée. Plusieurs facteurs sont ici en cause : progrès thérapeutiques (moins de décès, durée de vie plus longue), allongement de la vie professionnelle...

→ Conséquences

Le monde du travail doit lui aussi composer avec une augmentation des MCE. On estime qu'elles concernent aujourd'hui 15 % de la population active. Cette « confrontation » aux maladies chroniques évolutives soulève de nouveaux enjeux pour les entreprises. Les effets générés par le caractère souvent grave, long et incertain des affections peuvent en effet perturber les processus et les équipes de travail. Prise de traitements, fatigue, déconcentration, absentéisme sur de brèves mais fréquentes périodes : autant de variabilités individuelles que les organisations du travail ont du mal à gérer. Quant aux managers, ils sont peu outillés pour intégrer ces contraintes : gestion des arrêts de travail, répartition équitable du travail dans les collectifs. Pour les salariés malades, l'effet est double : à la fragilité physique

hésitent à faire connaître leur situation dans leur environnement professionnel, y compris à en parler au médecin du travail. Beaucoup vont mettre en place des stratégies et des régulations privilégiant l'atteinte de la performance exigée au détriment de leur santé. De fait, un tiers des personnes concernées arrête son traitement, les effets secondaires étant trop lourds, et privilégie l'atteinte des objectifs assignés par la hiérarchie en respectant les exigences du travail », note Dominique Baradat, chargée de mission à l'Aract Aquitaine. Ces arbitrages sont d'autant plus dommageables que les salariés souffrant de MCE ne sont pas nécessairement moins « productifs » que leurs collègues valides !

Face aux MCE, la réponse des entreprises reste aujourd'hui très individuelle, circonscrite au prisme médical et reposant souvent sur le soutien plus ou moins

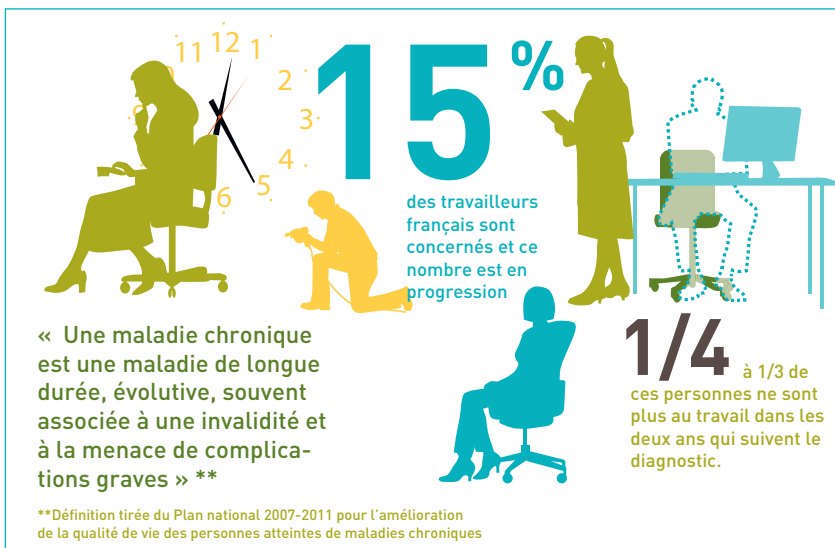
→ Changement de paradigme

Pour les organisations du travail comme pour les malades, la prise en compte des MCE appelle donc une démarche collective de maintien dans l'emploi conduite comme un véritable projet d'entreprise porté par la direction. Un changement de paradigme opéré et défendu par le réseau Anact-Aract, à l'initiative notamment de l'Aract Aquitaine, très active depuis plusieurs années sur les enjeux des MCE en termes de maintien en emploi. « Nous avons d'emblée choisi de ne pas entrer par la pathologie mais par l'impact sur le travail. Aujourd'hui, sous la pression conjuguée d'une montée en puissance des maladies des personnes en situation de travail et de la tension

Une question actée à l'échelle européenne

En octobre 2014, après deux ans de travaux menés par les représentants de 28 pays européens – dont l'Anact et l'Aract Aquitaine pour la France – la « conférence de Bruxelles » a présenté dix recommandations à destination des employeurs et des gouvernements pour favoriser le maintien en emploi des personnes

atteintes d'une MCE. Parmi celles-ci : considérer les capacités et les ressources des individus plutôt que leurs limitations ou restrictions d'aptitudes ; adapter les emplois et les postes aux salariés atteints de MCE ; installer une coopération étroite et systématique entre les principaux acteurs et parties prenantes.



économique, les entreprises, mais aussi les pouvoirs publics, ont pris conscience de la nécessité et de l'urgence à développer des approches collectives », explique Isabelle Burens, chargée de mission à l'Anact.

Signes des temps : la question des maladies chroniques évolutives est pour la première fois explicitement abordée dans le cadre des orientations retenues en vue du 3^e Plan santé au travail (2015-2019), de même que le Plan cancer 2014-2019 expose clairement la question du maintien dans l'emploi. Le réseau Anact-Aract est d'ailleurs aujourd'hui sollicité par les institutions, les entreprises – grandes et petites – et les administrations pour apporter des réponses en termes de formation, diagnostic et accompagnement, afin d'améliorer le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives.

→ Développer des organisations plus souples

« Aborder les MCE par le prisme du maintien dans l'emploi offre des opportunités intéressantes en termes de réflexion collective sur les organisations du travail, l'ergonomie des situations de travail. Cela permet de s'inscrire dans une logique d'égalité professionnelle, mais aussi de prévention des risques et d'amélioration de la qualité de vie au travail. Au bout du compte, tout le monde sera bénéficiaire des dispositions prises », affirme Olivier Liaroutzos, responsable du département Expérimentations, Développement Outils et Méthodes (EDOM) de l'Anact.

Il s'agit donc de travailler au développement d'organisations plus souples

et inclusives. Pour des effets qui, eux aussi, dépassent la situation singulière des malades. « Dans les entreprises où nous sommes intervenus, le climat social s'en est trouvé amélioré et le taux d'absentéisme a diminué », note Dominique Baradat.

Cette vision globale implique la coordination et la coopération de l'ensemble des acteurs dans les différentes sphères : médical, travail, politique. Or, ces acteurs sont extrêmement nombreux et relèvent de systèmes propres, assez cloisonnés (par pathologies, publics, dispositifs...). « On compte de 20 à 25 acteurs susceptibles d'intervenir dans la prise en charge et l'accompagnement d'une seule personne malade », précise Dominique Baradat.

Cette diversité et cette segmentation des acteurs constituent un frein à la coopération qu'il ne faut pas minimiser. Le secret médical, par exemple, rend beaucoup plus délicate l'articulation du parcours de soins entre médecine de ville, médecine du travail et Sécurité sociale. Lier les enjeux des MCE aux ressorts d'une stratégie de maintien en emploi, c'est déployer un important programme de sensibilisation et d'information, auprès des directions d'entreprises, du management, des partenaires sociaux (CHSCT, CPRIA, CREFOP, prud'hommes), des médecins de ville et des divers acteurs de la santé au travail, des associations de malades, des pouvoirs publics... « Cela passe par la mise en œuvre de dynamiques territoriales, dont le périmètre variera en fonction des caractéristiques locales (démographie, tissu économique, pratiques partenariales) », insiste Olivier Liaroutzos.

Muriel Jaouën (journaliste)



ÉDITORIAL

Hervé Lanouzière,
directeur général de l'Anact

À l'heure où la question de l'aptitude médicale du salarié vient d'être à nouveau débattue, le temps est peut-être venu de s'interroger également sur l'aptitude des organisations : aptitude à accueillir des personnes indépendamment de leurs caractéristiques individuelles, qu'elles soient d'ordre physique ou liées à leur parcours, ce qui englobe tous les accidents qui émaillent possiblement nos vies. Car sur ce plan, personne n'est à l'abri d'être un jour, à un titre ou un autre, en situation dite de handicap et donc potentiellement d'exclusion. Pour cette raison, la maladie chronique évolutive n'est que l'une des multiples manifestations de la différence et du défi posé à toute

« Le sujet devient de société, et interroge la collectivité comme les collectifs de travail. »

entreprise de savoir faire face à l'imprévu, gage au passage de créativité et d'innovation. Dès lors, au-delà des approches compassionnelles, le sujet devient de société, et interroge la collectivité comme les collectifs de travail. Certes, objectera-t-on, les entreprises ont de moins en moins de marges de manœuvre et la compétition économique laisse peu de place aux aménagements individuels. Pourtant, une organisation qui sait s'adapter à la maladie chronique d'un collaborateur ne fait-elle pas la preuve de son agilité, qualité considérée aujourd'hui comme déterminante économiquement ? N'est-ce pas le meilleur moyen d'adresser un signe rassurant à tous ses collègues ? Et d'obtenir ainsi leur confiance, leur motivation et leur engagement ?

Prise en compte des maladies chroniques au travail

Face à l'évolution des MCE, les partenaires sociaux s'entendent sur la mise en place d'actions pour favoriser le maintien dans l'emploi des personnes atteintes en aménageant un cadre professionnel tenant compte des incidences de la maladie.

Le point de vue **des partenaires sociaux** Propos recueillis par Muriel Jaouën

Quel est, selon vous, l'enjeu principal d'une prise en compte des maladies chroniques au travail ?

Incontestablement, le maintien dans l'emploi des personnes malades. Celui-ci passe par une prise en considération de l'organisation du travail, un aménagement des postes, des horaires. Pour aborder cette problématique de manière efficace, il est important de connaître les maladies, leurs symptômes et leur impact sur l'organisation du travail des personnes malades. Il faut donc se départir de tout préjugé et de tout *a priori*. Il nous faut aussi dépasser la posture compassionnelle par laquelle les collègues des personnes malades ont tendance à compenser en termes de charge de travail.

Les employeurs répondent encore souvent par des déclarations d'inaptitude...

Ne nous y trompons pas : l'inaptitude n'a qu'un chemin, c'est celui de la sortie du collectif de travail. Une personne atteinte de maladie chronique évolutive n'est pas nécessairement moins productive qu'une personne en bonne santé. En outre, les niveaux d'inaptitude déclarés par les médecins du travail et validés par les employeurs sont parfois sans commune mesure avec la situation réellement vécue par le malade. Il serait donc préférable d'aborder cette question par l'aptitude.

Avez-vous vu les choses évoluer dans la prise en compte de cette problématique ?

Il y a dix ans, la simple question des maladies chroniques évolutives était taboue dans le collectif de travail. Nous nous sommes, par exemple, heurtés à certaines résistances du corps médical, sceptique quant à la pertinence d'une approche par

RENÉ LAURENT,
président de l'Aract
Aquitaine, CGT



l'organisation du travail et l'ergonomie des postes de travail. Aujourd'hui, il existe un vrai consensus au sein du conseil d'administration de l'Aract quant à l'importance de cette démarche dans laquelle tous les partenaires sont investis. Au niveau national, les travaux de l'Aract ont fait boule de neige et l'Anact est maintenant sollicitée comme un acteur référent sur ces questions. Compte tenu des enjeux colossaux que soulèvent ces maladies chroniques évolutives, je suis persuadé que dans deux ou trois ans la prise de conscience sera générale et qu'elle animera une véritable démarche politique de prévention.

CARMEN VANNOBEL,
membre du conseil
d'administration et d'orientation
de l'Aract Aquitaine, Medef



Quelle est la posture du Medef dans la réflexion sur les MCE et le travail mené au sein du réseau Anact-Aract ?

Nous sommes clairement dans une dynamique de responsabilités partagées. Pour des raisons statutaires d'abord : le réseau Anact-Aract est géré de façon paritaire entre représentants des salariés et des employeurs. Pour des raisons plus sociétales ensuite. En matière de

maladies chroniques, les chiffres parlent d'eux-mêmes : une personne sur cinq est directement concernée et 80 % des personnes affectées sont en activité. Ce constat est objectif et acté par l'ensemble des partenaires sociaux. Si l'on ajoute à cela les progrès de la médecine et l'allongement de la durée de vie professionnelle, la question du maintien en emploi est unanimement considérée comme centrale.

Quel intérêt ont les entreprises à s'emparer réellement du sujet ?

Travailler au maintien dans l'emploi des salariés, c'est agir en conscience dans une logique d'innovation sociale et de RSE. Ensuite, en termes de management, c'est aussi un levier de cohésion et de

motivation des équipes. Enfin, en termes d'organisation, c'est également une opportunité impliquant de réfléchir de façon collective à l'organisation du travail, à l'ergonomie des postes de travail, et de travailler de manière active à la prévention des risques et à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Quels sont les prérequis d'une politique d'accompagnement des MCE au sein d'une entreprise ?

Au-delà de la prise de conscience et de la volonté d'agir, une telle démarche est nécessairement collective. L'initiative peut émaner d'une personne ou entité spécifique : chef d'entreprise, DRH, IRP, médecin du travail, salarié concerné... Néanmoins, les progressions et réali-

Maintien dans l'emploi : sensibiliser et accompagner les entreprises

Les MCE sont souvent ignorées car peu connues au sein de l'entreprise, voire invisibles pour l'entourage professionnel. Or, elles ne sont pas sans conséquences sur les relations entre collaborateurs, sur l'organisation du travail, et sur la performance de l'entreprise elle-même.

Le point de vue **des invités du réseau Anact-Aract** Propos recueillis par Muriel Jaouën

Quel regard portez-vous sur la manière dont les entreprises abordent les maladies chroniques évolutives ?

Il est très difficile de répondre de manière globale. Il s'agit là d'un chantier à la fois colossal, passionnant et impératif, car les maladies chroniques évolutives au travail sont et seront de plus en plus nombreuses. Cela soulève d'importants enjeux en termes de maintien en emploi. Mais au-delà de ce constat général, la manière dont les entreprises s'emparent de cette question varie selon leur taille, leur secteur d'activité, leur santé financière. Je travaille par exemple régulièrement dans le BTP. Dans les grandes entreprises du secteur, les médecins, les assistantes sociales ou les conseillers en reclassement auront davantage de marge de manœuvre pour négocier des aménagements de postes. Mais ces aménagements pourront être empêchés

sations ne peuvent s'inscrire que dans une démarche globale et pluridisciplinaire. Et comme tout projet transversal, il doit impérativement être impulsé, porté et coordonné par la gouvernance de l'entreprise. Autre point à souligner : la thématique est suffisamment sensible pour que la communication soit parfaitement diffusée et maîtrisée dans un absolu respect de la confidentialité due aux intéressés. N'oublions pas que 60 % des personnes concernées hésitent encore à faire connaître leur situation.

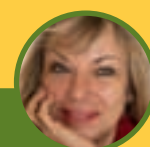
par la nature de la relation que les salariés malades auront entretenue avec leur hiérarchie et leurs collègues. Les modes de traitement des personnes malades au travail dépendent aussi de l'historique des relations professionnelles et de ce principe informel du « donnant-donnant ».

Pas dans les PME ?

Dans les PME ou TPE – il y en a beaucoup dans le BTP –, c'est presque l'inverse : si la proximité des liens entre salariés et employeur va sans doute stimuler les efforts de celui-ci à maintenir dans l'emploi un collaborateur malade, cette volonté se heurtera à plus ou moins long terme à l'absence de marge de manœuvre (absence de poste allégé) et/ou à la fragilité économique de l'entreprise.

Quel est l'impact du contexte économique sur cette question des MCE et du maintien en emploi ?

Dans les contextes de crise économique et de forte tension du marché de l'emploi, les salariés vont avoir tendance à passer leur maladie sous silence. Ce, pour échapper à l'invalidité, souvent synonyme de licenciement. Pour ceux qui « déclarent » leur maladie, les aménagements de poste se soldent le plus souvent par des mi-temps thérapeutiques. Mais pour les salariés, ils se traduisent souvent par une dévalorisation des tâches et de la relégation professionnelle, voire même par des « mises au placard »¹. En outre, la charge de travail est généralement reportée sur l'équipe, sans davantage de révision de l'organisation globale. Ce type de situation trouve vite ses limites : elle génère à terme des conflits dans l'équipe ou conduit le salarié malade à assurer la même charge de travail sur ce mi-temps... au risque d'une usure prématurée et d'une sortie de l'emploi par la voie de l'invalidité.



DOMINIQUE LHUILIER,
professeure émérite
des universités, Centre
de recherche sur le travail
et le développement du
Conservatoire national
des arts et métiers (CNAM)

Certains vont sortir de l'invisibilité en s'orientant vers une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Mais là encore, avec le risque de voir l'aménagement de poste se doubler du poids du stigmate et d'une relégation professionnelle.

Pourtant, le travail est une ressource indispensable à la résistance face à la maladie. Il est essentiel de trouver des milieux, des situations et des activités de travail où pouvoir déployer et faire respecter des stratégies permettant les compromis nécessaires et singuliers qui rendent possible la vie professionnelle avec la maladie chronique. Ce qui suppose des milieux, des organisations du travail qui autorisent et laissent une marge de liberté suffisante pour la construction de tels ajustements et arrangements.

¹ D. Lhuillier. (2006). *Placardisés. Des exclus dans l'entreprise*. Paris, le Seuil

Le point de vue **des invités du réseau Anact-Aract****Quelle est la représentativité du CISME en matière de santé interentreprises ?**

Le CISME recouvre 265 Services de santé au travail interentreprises (SSTI) sur tout le territoire national, soit 98 % des structures. Ces services interviennent au bénéfice d'1,5 million d'entreprises (dont 80 % de moins de 10 salariés) et de 15 millions de salariés (sur les 16 millions que compte le secteur privé). Les Services de santé au travail interentreprises emploient 15 000 personnes, dont 5 250 médecins du travail et 1 200 intervenants en santé au travail, selon un récent rapport du groupe de travail « aptitude et médecine du travail ».

Quelle approche les SSTI ont-ils des maladies chroniques évolutives ?

Les Services de santé au travail interentreprises, tout comme la médecine du travail de manière plus générale, se sont toujours intéressés aux maladies chroniques évolutives. L'une des missions des médecins du travail est d'interroger systématiquement les salariés sur leurs antécédents, ce qui leur permet d'identifier qui est atteint de quoi. Ils prennent également en compte l'ensemble des risques professionnels auxquels les salariés sont


exposés, notamment dans leurs avis d'aptitude et leurs préconisations en matière d'aménagements de postes.

Les salariés atteints d'une MCE sont-ils, selon vous, nombreux à ne pas la déclarer à leur employeur ?

Tout d'abord, les salariés ne sont pas tenus de faire part de leur maladie aux employeurs. Ceux-ci pourraient d'ailleurs être mis en difficulté au regard de la loi sur les discriminations, s'ils devaient connaître la situation de leurs collaborateurs. Quant aux médecins du travail, ils sont liés par le secret médical : leur diagnostic ne peut en aucun cas être communiqué à l'employeur, même dans le cadre d'une demande d'aménagement de poste. Il y a sans doute des personnes qui préfèrent ne pas révéler leur maladie au médecin du travail, mais je pense que ces cas sont très minoritaires.

Quels sont les leviers d'amélioration de l'accompagnement et de maintien en emploi des personnes malades ?

Il faut en moyenne cinq ans à un SSTI pour visiter toutes les entreprises dont il a la charge. Mieux on connaîtra les environnements de travail des salariés, plus on pourra cibler l'accompagnement, tant



CORINNE LETHEUX,
médecin du travail, médecin-conseil
du Centre interservices de santé et de
médecine du travail en entreprise (CISME)

des personnes exposées que de celles déjà atteintes de MCE. Une coopération soutenue des différents acteurs mobilisés dans l'accompagnement des personnes et des entreprises est également nécessaire. La traçabilité par l'utilisation des thésaurus harmonisés – qui référencent des définitions et des indexations standardisées – va d'ailleurs dans ce sens. Reste à franchir un pas supplémentaire pour décloisonner l'information entre dossier médical partagé et médecine du travail. Mais de manière générale, l'accompagnement des personnes atteintes de MCE progresse. Les employeurs, ainsi d'ailleurs que l'ensemble des parties prenantes, se montrent notamment de plus en plus conscients de l'importance de la prévention. Le travail étant un déterminant de santé important, les STI conseillent du mieux qu'ils le peuvent, les entreprises pour favoriser le maintien en emploi des travailleurs atteints d'une MCE, en préservant leur santé.



THIERRY BRETON,
directeur général de l'Institut
national du cancer (INCa)

Le sujet du maintien dans l'emploi est pour la première fois abordé dans le 3^e Plan cancer 2014-2019, alors qu'il ne l'avait pas été dans des précédents...

La situation professionnelle des personnes souffrant d'un cancer s'est nettement dégradée : deux ans après le diagnostic, le taux d'activité est passé de 88,2 % en 2010 à 79,9 % en 2012. À cela s'ajoute un phénomène de double peine, les personnes les plus vulnérables vis-à-vis de la perte d'emploi deux ans après

le diagnostic de cancer se recrutant plutôt chez celles qui sont défavorisées par le marché du travail. C'est pour cette raison qu'il est nécessaire de nous mobiliser collectivement autour d'un objectif ambitieux prévu par ce 3^e Plan qui vise à augmenter de 50 % les chances de retour à l'emploi deux ans après le diagnostic.

Comment comptez-vous agir ?

Il y a d'abord un travail d'information sur les dispositifs et aides auxquels les patients peuvent avoir accès. Information orientée vers les patients, mais aussi vers les professionnels de santé, souvent démunis en la matière. Ensuite, il faut travailler sur le rôle et la responsabilité des entreprises en matière d'organisation du travail, d'aménagement des postes, de sensibilisation et formation des managers, notamment des managers de proxi-

mité. Il s'agit de maintenir les gens dans l'emploi avec un niveau et une qualité d'activité le plus proche possible de ceux antérieurs au diagnostic. Notre objectif est vraiment de faire monter cette question dans l'agenda des employeurs.

Vous travaillez avec le réseau Anact-Aract...

Dans quatre régions, nous avons lancé ensemble des actions d'accompagnement des entreprises sur 12 à 18 mois. Au départ, l'idée était d'intervenir auprès des PME et TPE. Puis, nous avons pensé qu'il serait également intéressant de mobiliser les grandes entreprises, dont certaines se sont déjà emparées du sujet. Les grandes entreprises doivent montrer l'exemple sur une question aussi importante pour nombre de salariés et de familles. Au-delà de ce qu'elles peuvent faire pour leurs salariés,



ANNICK MONTFORT,
directrice études et évaluations de l'Agefiph

Quelle est la part des malades chroniques parmi les bénéficiaires des dispositifs handicap ?

Elle avoisine les 20 %. Nous sommes donc bien en deçà de la proportion réelle des malades chroniques dans la population active. Rappelons que les maladies chroniques sont éligibles aux dispositifs handicap dès lors que les personnes malades ont fait une demande de reconnaissance travailleur handicapé (RTH). Or, parce que nous avons tous nos représentations du handicap, certains malades peuvent avoir des réserves, voire éprouver de réelles difficultés à se vivre et à se reconnaître handicapés. Ce, même si leur pathologie entraîne des situations proprement handicapantes.

Au-delà de la représentation qu'ils ont du handicap, les malades ne craignent-ils pas une stigmatisation ?

Nous travaillons étroitement avec les acteurs de la santé au travail et ceux du maintien en emploi pour faire en sorte que la RTH ne soit pas vécue comme un signe de stigmatisation, mais, au contraire, comme un outil de facilitation. Au même titre d'ailleurs que les mesures dont peuvent bénéficier les personnes hors dispositifs handicap : temps partiels thérapeutiques, convalescences actives... La demande de reconnaissance relève non seulement obligatoirement d'une démarche personnelle, mais le bénéficiaire n'est pas tenu d'en faire part à son employeur. Elle est, de plus, accordée pour une durée limitée – en moyenne trois à cinq ans –, et la personne peut ne pas en demander le renouvellement. Demander une RTH, ce n'est pas s'instal-

elles ont une forme de responsabilité citoyenne en montrant la direction. Enfin, nous avons élargi notre approche à la Fonction publique. Ces interventions s'inscrivent également dans une logique d'échanges, y compris avec les chercheurs, de capitalisation des expériences et de diffusion des bonnes pratiques et des outils. Ces deux démarches nous permettront de préparer des assises nationales, fin 2016-début 2017.

ler dans la maladie et le handicap, et acter une situation comme définitive.

Pouvez-vous quantifier le poids respectif des diverses maladies chroniques dans les RTH ?

Les possibilités d'analyses statistiques sont nécessairement limitées par le caractère confidentiel des pathologies qui motivent une demande. On parle beaucoup du cancer, du diabète, des maladies cardio-vasculaires, sans pour autant pouvoir scientifiquement rensei-

gner leur part effective. L'important, c'est de s'attacher aux conséquences de la maladie. La recherche doit donc plutôt miser sur le repérage et la capitalisation des expériences dans les entreprises. Et le champ est largement ouvert. Car si en matière d'aménagements techniques et matériels, les pratiques sont aujourd'hui bien intégrées, la dimension organisationnelle est encore peu explorée. Dans ce domaine, on est encore souvent dans le discours, certes volontariste, mais pas toujours dans l'opérationnalité.

CHRISTIAN LENOIR,
secrétaire général du Comité
d'orientation sur les conditions
de travail (COCT)

Comment la question des maladies chroniques évolutives est-elle prise en compte dans le 3^e Plan santé au travail ?

Le COCT a retenu en décembre 2014 sept grandes orientations en vue du PST3 (2015-2019). Validées le 28 janvier 2015 par François Rebsamen, ministre du Travail, ces orientations sont l'expression d'une ambition partagée entre l'État et les partenaires sociaux. Elles ont été discutées dans une logique de consensus, indispensable au regard de la transversalité des problématiques et des changements d'approche face aux enjeux soulevés. La question des maladies chroniques évolutives est explicitement abordée dans le cadre de la deuxième orientation, qui porte sur la prévention de la désinsertion professionnelle.

Elle est donc traitée au prisme du maintien dans l'emploi...

S'il est une dimension qui fait peut-être plus encore consensus des partenaires sociaux que les autres, c'est bien celle du maintien en emploi. L'évolution démographique, l'allongement de la durée de vie professionnelle et l'expansion des pathologies placent néces-

sairement les MCE dans une logique d'articulation avec le maintien en emploi. Il faut donc s'emparer de cette question des MCE de manière élargie, en visant le développement d'une offre globale coordonnée entre tous les acteurs publics et privés de l'emploi, de la formation et de la santé. Ce, dans un souci d'efficacité. Car il ne s'agit plus de se demander s'il faut poser la question des maladies chroniques évolutives et du travail, mais bien de dire comment agir.

Quels sont en l'occurrence les axes d'action indiqués par le PST3 ?

Le maintien dans l'emploi appelle une mobilisation transversale, où chacun doit trouver sa place et jouer son rôle : les entreprises, les individus, les institutions. C'est une histoire importante qui va se jouer ces cinq prochaines années, avec la nécessité d'un pilotage stratégique résolu pour optimiser les ressources et lever beaucoup de freins. Il faut construire un dispositif global de services aux personnes et à leur parcours professionnel : prise en compte spécifique des personnes confrontées à une restriction d'aptitude pour raisons de santé, « travail sur le travail », renfort des compétences des managers dans leur capacité à soutenir des démarches de qualité de vie au travail. Sont aussi à développer des services spécifiques aux PME/TPE. La réussite se jouant sur les modalités, il faut expérimenter et travailler à la valorisation, la diffusion, et le partage des bonnes pratiques.

Le point de vue **des invités du réseau Anact-Aract**

MICHEL SIMON,
président des [im]Patients,
Chroniques & Associés

Quelle est la vocation du collectif [im]Patients, Chroniques & Associés ?

Nous sommes une association loi de 1901 née en avril 2011 de la transformation du collectif Chroniques associés qui existait depuis 2005. Nous fédérons aujourd'hui douze associations de personnes atteintes par une maladie chronique. Avec plusieurs objectifs, dont la mise en place de conditions favorables à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des personnes malades chroniques, à travers la sensibilisation et la formation auprès des entreprises, ainsi que l'amélioration de la qualité de soins et de vie des personnes malades chroniques grâce à l'amélioration de leur parcours de santé via des outils d'information pour les malades et un plaidoyer auprès des institutions et des pouvoirs publics. [im]Patients, Chroniques & Associés

trouve son origine dans un projet qui portait sur les maladies chroniques évolutives et le maintien dans l'emploi.

Comment la prise en compte des maladies chroniques par les entreprises a-t-elle évolué ?

Nous sommes plutôt en lien avec de grandes entreprises. Celles-ci incluent leur approche des maladies chroniques dans leur politique handicap. Historiquement, les aménagements consentis étaient essentiellement matériels : accessibilité des locaux, agencement et équipement des espaces de travail... Mais dès lors que l'on s'écarte des enjeux du handicap visible, les entreprises sont franchement assez démunies. Face aux maladies chroniques, il n'y a pas de réponse unique et définitive. Et si la bonne volonté des entreprises n'est pas en cause, il y a un réel déficit d'information et de connaissance. Dans la grande majorité des cas, les employeurs, les managers, n'ont pas conscience des impacts que peuvent avoir les maladies chroniques pour le salarié et son travail. En outre, les aménagements plus profonds viennent inévitablement bousculer les organisations et les collectifs de travail. Ce sont des catalyseurs de

transformation globale, souvent très positifs, mais qui peuvent effrayer les directions d'entreprise.

Et la médecine du travail ?

Les retours que nous avons nous laissent penser qu'elle est également assez démunie. Les obstacles à une circulation optimale de l'information sont encore nombreux, notamment entre les médecins traitants et la médecine du travail.

Quelles préconisations faites-vous pour favoriser le maintien en emploi des personnes atteintes de maladies chroniques ?

Nous défendons un certain nombre de mesures : faire passer de 6 à 10 % l'obligation d'emploi de personnes handicapées, augmenter la cotisation des entreprises contrevenantes, adapter les contrats de travail aux enjeux soulevés par les pathologies, valoriser les salaires des personnes ne pouvant travailler à temps plein... Mais, plus que tout, le maintien en emploi appelle d'abord un vrai travail de sensibilisation et de coordination de l'ensemble des acteurs : directions, RH, médecins du travail, médecins traitants, salariés, partenaires sociaux...



CATHERINE DALM,
médecin inspecteur régional
du travail, DIRECCTE Aquitaine

Comment évolue la prise en compte des maladies chroniques évolutives dans l'entreprise ?

La prise de conscience autour des maladies chroniques et des enjeux soulevés en termes de maintien en emploi est indissociable des politiques cancer et de leurs évolutions. Il y a douze ans, le premier Plan cancer abordait très brièvement la question du travail. Ce n'est plus le cas du Plan 2014-2019. L'augmentation du nombre de cancers du sein, et donc du nombre de femmes en activité touchées par la maladie, contribue sans doute à cette prise de conscience. D'un point de vue médical, le cancer constitue une porte d'entrée intéressante pour les autres malades chroniques, dans la mesure où l'on peut capitaliser sur la connaissance

acquise en termes d'effets sur les symptômes et les parcours de vie des patients.

L'entrée par l'organisation du travail vous semble-t-elle pertinente ?

Dans le cadre de réflexions avec un important centre de cancérologie à Bordeaux, j'ai moi-même tenté de prendre les choses par une autre entrée, en l'occurrence par le type de pathologie. Pour me rendre compte qu'il devenait alors très difficile de parler des enjeux de maintien en emploi. Il faut vraiment aborder le problème de manière globale, en misant sur les organisations du travail et sur la temporalité, qui est essentielle. En France, on a encore du mal à laisser aux gens le temps de se soigner.

Quels sont les freins majeurs à une prise en compte plus globale de la question ?

La dynamique collective n'est pas au rendez-vous. Côté partenariats avec l'Agefiph et les Carsat, des freins peuvent

apparaître du fait des politiques menées par chaque structure. Il y a également un vrai frein du côté du monde médical. Les médecins soignants ne comprennent pas toujours que les gens peuvent avoir envie de continuer à travailler malgré la maladie, et ne saisissent pas toujours très bien les contraintes liées aux situations de travail. Il en découle des discordances dans les discours médicaux qui peuvent interroger les patients.

En fait, n'est-ce pas le travail lui-même qui se trouve trop souvent occulté ?

Pourtant, si l'on cherche à se placer dans cette logique de maintien en emploi, les solutions existent. Et les médecins du travail peuvent jouer ici un rôle clé, en proposant des aménagements de poste et des reclassements via, éventuellement, des possibilités de formation professionnelle, en rappelant à la direction de l'entreprise les vertus de la GPEC (Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences)...

L'Aract Martinique a mené une étude sur les répercussions de cette maladie sur le travail et l'emploi, et a mis en avant l'importance d'informer les chefs d'entreprise et les collectifs de travail.

Mieux connaître la drépanocytose pour combattre les idées reçues

Peu ou pour ainsi dire pas connue au niveau national, la drépanocytose est pourtant la maladie génétique la plus répandue en France. Elle se manifeste par une anémie chronique, une anesthésie et une fatigabilité variables, et se caractérise par des douleurs qui surviennent lors de crises brutales qui appellent une hospitalisation et l'administration de morphine. «C'est une maladie très invalidante qui concerne essentiellement les populations noires», complète Patrice Lémus, directeur de L'Aract Martinique, qui a mené

médecin du travail, par crainte de restrictions ou de perte d'emploi, poursuit Patrice Lémus. Et dans seulement 20 % des cas, le collectif est averti par la personne et/ou la direction, ce qui génère beaucoup d'incompréhensions car, lorsque les crises surviennent, le collectif doit prendre le relais et assumer la charge de travail.»

Or si les conditions de travail sont adaptées, une personne atteinte de drépanocytose peut avoir une vie proche de la normale. Le travail en chambre froide, l'exposition au soleil, le port de charges lourdes et le stress

des travailleurs handicapés, a par exemple permis de travailler sur la disposition des bureaux et les horaires de travail de leurs salariés atteints de drépanocytose.

Vers la création d'un diplôme universitaire

L'Aract Martinique a édité un guide sur la drépanocytose, qui contient les résultats de cette étude, ainsi que des informations générales sur la maladie et des éléments d'analyse sur son impact économique et social. Il a d'ores et déjà été diffusé à l'occasion de la Semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés. « Nous allons aussi communiquer dessus pour la Journée internationale de la santé au travail, indique Patrice Lémus. L'idée est de discuter avec les DRH sur la manière de parler de ces questions-là dans le cadre du travail. » De façon plus globale, afin de faciliter le maintien en emploi et la gestion des parcours des personnes atteintes de maladies chroniques et évolutives, l'Aract Martinique et la plate-forme régionale d'oncologie se fixent un objectif : la création d'un diplôme universitaire de troisième cycle sur la question de santé au travail.

@CONTACT
Patrice Lémus
p.lemus@anact.fr



«Seules 65% des personnes atteintes par cette maladie en parlent au médecin du travail, par crainte de restrictions ou de perte d'emploi.»

Patrice Lémus, directeur de L'Aract Martinique

une étude sur l'impact de cette maladie sur le travail et l'emploi. Les entretiens ont été menés auprès de 200 patients du Centre intégré de la drépanocytose, service du Centre hospitalier universitaire de Martinique créé pour combattre cette maladie qui touche entre 2000 et 2500 personnes en Martinique.

Organiser et adapter le travail

«L'objectif de notre étude était de mieux communiquer sur la drépanocytose et ses effets sur le travail», indique Patrice Lémus (voir également l'encadré ci-contre). Pour plus d'une personne sur deux, l'insertion professionnelle est difficile, voire très difficile, observe d'abord l'enquête. Parmi les actifs, 72% bénéficient d'un CDI ou sont fonctionnaires. Près d'un tiers étant à temps partiel. «Seules 65% des personnes atteintes par cette maladie en parlent au

figurent parmi les interdictions fondamentales. « Une meilleure prise en compte de l'état de santé des salariés drépanocytaires au travail passe dans un premier temps par une meilleure information des chefs d'entreprise, des collègues, et par des solutions préconisées par le médecin du travail », souligne l'étude. Les solutions passent souvent par des adaptations de poste. Une action avec Pôle emploi, qui a une charte en interne pour l'emploi

Caroline Delabroy (journaliste)

Changer l'image de la maladie

Le document édité et diffusé par l'Aract Martinique concourt à changer l'image de la maladie auprès du grand public, afin de lutter contre les représentations défavorables qui peuvent exister encore sur la drépanocytose. Car, souligne l'Observatoire de la santé de la Martinique, on ne guérit certes pas de cette maladie génétique, «mais le pronostic s'est

beaucoup amélioré ces dernières années». Créée en 2005, la Maison départementale des personnes handicapées permet également à toute personne présentant un handicap d'y obtenir des statuts particuliers afin d'améliorer son quotidien ainsi que de l'accompagnement et de l'information sur ses droits et l'accès au travail.

Les solutions passent par l'information

L'entreprise Delpyrat a mis en place des bornes interactives dans les espaces de pause, ainsi qu'un protocole invitant les personnes à déclarer leurs difficultés afin de trouver l'organisation adéquate.

@CONTACT
Dominique Baradat
d.baradat@anact.fr

Le test mené en 2009 au sein de sa filiale traiteur a convaincu la maison mère, l'entreprise Delpyrat (Landes), d'étendre l'action sur les maladies chroniques évolutives (MCE) à l'ensemble de la société. « Nous nous sommes rendu compte de l'intérêt que le sujet a suscité parmi les membres du groupe de travail, qui ont modifié leur vision sur un certain nombre de situations dans l'entreprise, nous avons donc décidé de passer à la vitesse supérieure », relate Jean-Robert Lasher, directeur des ressources humaines. Un nouveau groupe de travail s'est

« Nous atteignons 20 % de la population concernée par une maladie chronique, directement ou par celle d'un proche, là où nous pensions être autour de 5 %. »

Jean-Robert Lasher, directeur des ressources humaines de Delpyrat

constitué, au niveau de l'entreprise cette fois, réunissant les acteurs opérationnels, les RH et l'infirmière. Jean-Robert Lasher a approfondi deux thématiques. D'abord, une vision ergonomique des choses, avec la prise en compte de ce qu'est un environnement de travail afin de déterminer les facteurs particuliers qui peuvent devenir lourds pour des personnes atteintes par des MCE. Ensuite, une définition, avec un spectre large, de ce que sont ces

maladies et de leur présence au sein de la population active en général, et la population salariée au sein de l'entreprise. « Soyons clairs, nous sommes tombés de notre chaise, affirme J.-R. Lasher. En travaillant le sujet avec le concours de l'infirmière et les informations fournies par les ateliers, nous atteignons

20 % de la population concernée par une maladie chronique, directement ou par celle d'un proche, là où nous pensions être autour de 5 %. » Pour le directeur RH, ce diagnostic a permis de mettre en lumière et de comprendre certains comportements comme l'absentéisme soudain ou répété, le retrait vis-à-vis du travail, le licenciement pour inaptitude, autant de situations susceptibles de créer des heurts dans l'équipe, des tensions avec les collègues ».

→ DELPEYRAT

Secteur : agroalimentaire

Activité : abattage, transformation et commercialisation de produits gastronomiques

Effectif : 1 300 salariés

Région : Aquitaine

Des managers proactifs

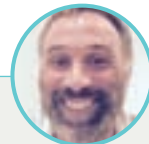
Dès lors, le groupe de travail a pu appréhender les réponses à apporter en termes d'organisation. « Nous n'avons pas de recettes miracles, avance Jean-Robert Lasher. Les aménagements d'horaires, les possibilités de polyvalence, la planification des absences en amont sont les solutions principalement mises en place. En revanche, nous avons instauré un protocole : celui qui identifie une situation se met en relation avec les autres acteurs de l'entreprise. L'information est désormais partagée entre la production, l'infirmière et les RH, ce qui permet de trouver une organisation permettant au salarié de suivre son traitement ». L'entreprise va aussi chercher en externe les acteurs capables d'apporter leur concours, par exemple le secteur associatif pour les phénomènes d'addiction. Elle a aussi disposé des bornes interactives dans les salles de pause avec, notamment, des informations sur les MCE. L'objectif étant une meilleure connaissance du sujet et des acteurs à contacter. « Ce qui a été constructif et positif, observe J.-R. Lasher, c'est de constater que le management opérationnel a évolué dans l'observation des situations *a priori* déviantes. Désormais, les managers questionnent d'abord des raisons d'ordre médical pour expliquer un comportement. Ils sont devenus proactifs sur le sujet et dans la recherche de solutions. »

FRANCK SAINT-GENEZ, responsable des activités de transformation

Améliorer les postes de tous les salariés

Je ne savais pas trop au départ ce que cela recouvrait. Je me souviens avoir été étonné du nombre de personnes atteintes par ces maladies qui sont loin de concerner que le cancer ou le sida. Derrière, cela m'a permis, en tant que manager, d'inciter les gens à aller vers leur encadrant, leurs élus, ou l'infirmière, de façon à ne pas rester seuls avec la maladie et à ne pas rompre

le lien social. Je leur dis toujours "ce que vous avez ne me regarde pas, en revanche ça m'intéresse de connaître les contraintes pour tenter d'y apporter des solutions". Mais l'intérêt de la démarche a aussi été de la projeter beaucoup plus loin, grâce à l'intervention d'un ergonomiste, pour améliorer les postes et conditions de travail de tous les salariés.



Caroline Delabroy

La mairie de Bordeaux a formé ses managers à l'approche des maladies chroniques évolutives par les situations de travail et a mis en place un suivi individualisé.

Les MCE, du handicap visible au handicap invisible

Après la convention signée fin 2008 avec le FIPHP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique), la ville de Bordeaux a commencé par travailler sur le handicap visible. Une première session de formation a réuni les 450 managers de la collectivité qui compte plus de 165 métiers et 4300 titulaires. En groupe, ils ont travaillé avec le Théâtre sur Mesure* sur des mises en situation. « En échangeant par la suite avec les agents sur le terrain, beaucoup nous ont dit être davantage confrontés à des problématiques de

travail qui vont être impactées. » Un agent d'entretien ne peut plus porter un seau rempli d'eau, pourquoi ne pas le remplir à moitié ou le placer sur roulette ? « L'approche de l'Aract par les situations de travail est essentielle, c'est en les décortiquant qu'on arrive à les solutionner », déclare-t-elle. L'accompagnement individualisé mis en place par la direction des ressources humaines s'est développé. « Nous avons vraiment une réflexion au cas par cas », poursuit la chargée de mission. Les situations peuvent en effet être très différentes et certains postes de travail, ne permettent pas

→ MAIRIE DE BORDEAUX

Secteur : Fonction publique

Effectif : environ 4 300 titulaires

Région : Aquitaine

difficulté. Quand on pose une restriction supplémentaire, c'est toujours une vraie gageure pour lui que d'arriver à répondre. »

Pour la personne concernée par la maladie, « il faut aussi du temps pour accepter les solutions proposées », fait-elle de plus remarquer. À ce jour, près de 80 cas ont été portés à la connaissance de la mission handicap. « Nous ne déplorons pas pour le moment de départ consécutif à l'impossibilité de maintenir en emploi, en revanche quatre personnes ayant un handicap invisible ont dû quitter la Fonction publique du fait d'une inaptitude totale et définitive », indique Cécile Lacroix-Tréjaut. Elle estime qu'un « vrai dialogue existe aujourd'hui avec les services ». Et si « les situations sont longues à se résoudre », c'est, dit-elle, « une problématique pour laquelle nous arrivons aujourd'hui à trouver des solutions ».

@CONTACT
Dominique Baradat
d.baradat@anact.fr



« Nous avons décidé de faire le focus sur le cancer car il y a, sur le sujet, un "terrain connu" duquel on pouvait dérouler la problématique. » Cécile Lacroix-Tréjaut, chargée de

mission handicap à la mairie de Bordeaux

handicap invisible », indique Cécile Lacroix-Tréjaut, chargée de mission handicap à la mairie de Bordeaux. Aussi, la proposition de l'Aract Aquitaine d'intégrer le programme européen sur les maladies chroniques évolutives est-elle tombée à point nommé. « Nous avons décidé de faire le focus sur le cancer car il y a, sur le sujet, un "terrain connu" duquel on pouvait dérouler la problématique », précise-t-elle.

Une réflexion au cas par cas

Les managers ont suivi un nouveau temps de formation, cette fois en séminaire. « Nous leur avons surtout dit que, dès qu'ils avaient une question, ils avaient une personne vers qui se tourner, soit le médecin de prévention soit la mission handicap, rappelle Cécile Lacroix-Tréjaut. L'important n'est pas d'avoir un diagnostic mais de savoir quelles vont être les situations de

de variations d'horaires ou d'exemptions de missions. Autre facteur important : le collectif. « On peut demander beaucoup à un service, y compris qu'un agent ne fasse que 20% de son travail, mais plus l'aménagement est lourd, moins il doit durer dans le temps, affirme Cécile Lacroix-Tréjaut. Il faut avoir à l'esprit que le collectif est rarement vierge de toute

Caroline Delabroy

*<http://www.theatresurmesure.fr>

NATHALIE ROUX, 45 ans, adjointe technique faisant fonction d'ATSEM en école maternelle, ville de Bordeaux

Je ne me sens pas mise à l'écart du collectif, c'est réconfortant

Je suis diabétique de type 1 depuis l'âge de 20 ans. Cette maladie, j'ai eu du mal à l'accepter. Je ne me suis décidée que l'an passé à m'équiper d'une pompe à insuline, et cela me change la vie. J'ai voulu reprendre en septembre à plein-temps. Je suis quelqu'un d'actif, j'adore travailler avec les enfants de 3 à 5 ans, je n'ai pas envie d'un reclassement. Mais je ressens beaucoup de fatigue. La mission handicap a

été de bon conseil avec moi. Avant de la voir, j'étais dans le flou. Là, je sais où je vais, je ne me sens pas du tout mise à l'écart du collectif, c'est réconfortant et surtout rassurant. Depuis le 1^{er} mai, on essaie à 80%. J'ai ainsi le mercredi pour me reposer. Je veux aussi souligner le rôle de mes collègues, qui comprennent vraiment la situation et acceptent ma maladie, c'est quelque chose d'exceptionnel.

Prendre au plus tôt la voie de la promotion de la santé

Pour atténuer les difficultés rencontrées par les salariés dont la capacité de travail est altérée, la société d'autoroutes slovène DARS a prévu un accompagnement direct par des spécialistes en ressources humaines sur tous les sites de travail.

Il y a quelques années, Dejan Mezgec, employé de la société des autoroutes slovènes DARS, qui gère et entretient un réseau de 606 km d'autoroutes et voies rapides, a dû faire face à une sévère maladie chronique liée à un type de rhumatisme articulaire. « À l'époque, je travaillais sur le terrain comme responsable de péage et les conditions météorologiques – la pluie, les vents forts et la neige en particulier – avaient un fort impact sur

→ DARS

Secteur : transports

Activité : gestion et entretien des autoroutes

Effectif : 1 240 employés

Pays : Slovénie

la démarche au sein du service ressources humaines de DARS. Sur les 1 240 salariés que compte l'entreprise, environ 600 personnes travaillent à l'entretien des autoroutes,

personnels administratifs ayant une ancienneté de 30 ans. « La majorité des opérateurs de terrain possèdent un diplôme technique de niveau bas, ce qui interroge les perspectives



« Le projet s'adresse en priorité aux travailleurs des services de maintenance, qui sont quatre fois plus exposés aux risques sur la santé au travail. »

Helena Pleslič, conduit la démarche au sein du service ressources humaines de DARS

ma maladie, qui a progressé rapidement, la douleur s'étendant de la colonne vertébrale jusqu'aux hanches et la cage thoracique », témoigne Dejan Mezgec. Il occupe aujourd'hui un poste dans un entrepôt de la société, « un environnement de travail et des fonctions sédentaires plus appropriées à mon état de santé », dit-il, avant de se féliciter : « J'ai pu garder mon emploi et, grâce à ce changement de poste, ma santé s'est améliorée. »

Dejan Mezgec a bénéficié du programme de prévention « Meilleur pour la santé, Plus en sécurité, Mieux »* mis en place en 2009 par la société DARS pour les salariés dont la capacité de travail est altérée, que ce soit en raison d'un handicap ou d'une maladie chronique. « Le projet s'adresse en priorité aux travailleurs des services de maintenance, qui sont quatre fois plus exposés aux risques liés au travail », explique Helena Pleslič, qui conduit

390 dans la collecte et le contrôle des péages, et la majorité (75 %) sont des hommes. DARS emploie par ailleurs 46 salariés avec une invalidité reconnue.

Agir dans les temps

De façon générale, les salariés sont exposés sur les autoroutes à des dangers liés à la cohabitation avec les voitures et au travail en extérieur. Des médecins du travail ont en outre estimé que plus de 50 % des employés souffraient de maladie chronique. « Beaucoup d'entre eux peuvent exercer leurs missions normalement, mais plus l'ancienneté est grande, plus il convient de trouver des conditions de travail davantage appropriées à leur état de santé », souligne Helena Pleslič. En moyenne, les restrictions de santé touchent 4 % des personnels sur le terrain ayant une ancienneté de 22 ans, alors qu'elles ne concernent qu'1 % des

d'emploi ou de reclassement lorsque leur capacité de travail vient à s'altérer », relève Helena Pleslič.

DARS a mis en place un accompagnement au cas par cas afin de trouver des solutions adaptées à chaque situation. Toute une chaîne est alors impliquée : le service des ressources humaines, présent sur les différents sites de travail en Slovénie, l'ingénieur sécurité, le médecin du travail, mais aussi les supérieurs hiérarchiques directs et les responsables de secteur. Si nécessaire, le médecin traitant du salarié et un soutien professionnel externe sont aussi consultés. Grâce à la présence directe et continue des référents en ressources humaines, les salariés peuvent obtenir des conseils pour agir efficacement et en temps et en heure. Pour chaque cas individuel, un entretien est mené avec le salarié, qui exprime ses préférences personnelles pour le nouvel emploi, pour lequel une formation peut aussi lui être proposée.

Des actions de prévention

Cette coopération active a, par exemple, permis à Ester Pipan de changer d'emploi à la suite du diagnostic d'un cancer de la peau. Depuis 2010, elle travaille en intérieur, au département de contrôle des péages, ce qui lui permet de ne pas s'exposer au soleil. « En 2013, après la chirurgie et le traitement approprié, je me suis sentie mieux et j'ai demandé à retrouver un temps plein, déclare-t-elle. Pendant toute ma maladie, j'ai été suivie de près pour que je puisse préserver ma santé et mon emploi. Le mérite revient au service des ressources humaines et à mon manager. » À la suite d'un incident cardiaque, Branko Lebeničnik a lui pu quitter son poste de coordinateur à la construction des autoroutes pour un travail moins physique, sur un site plus proche de son domicile. Il pointe le rôle positif des activités de promotion de la santé également mises en place dans le cadre du programme. « J'ai changé ma façon de vivre et de travailler », déclare-t-il.

Le projet comporte en effet un volet préventif, qui concerne l'ensemble

des salariés. « Parmi les activités que nous proposons, il y a l'été des randonnées à pied et à vélo, et l'hiver des stages dans des centres sportifs répartis dans tout le pays, ou bien encore des rendez-vous autour de la nutrition qui ont reçu un bon accueil des salariés », indique Helena Pleslič, rappelant que les problèmes de santé liés au poids ou au cholestérol sont les premiers recensés au sein de l'entreprise par les médecins du travail. Pour inciter les salariés à participer à ces sessions, DARS récompense souvent leur présence par des cadeaux voire des voyages occasionnels.

Nouveau défi

Des formations sont aussi organisées tous les deux ans à l'attention des managers qui, insiste Helena Pleslič, « ont un rôle important dans la gestion des salariés dont la capacité de travail est altérée ». Enfin, une campagne d'information a été lancée autour du thème « La route comme un environnement de travail », afin de communiquer sur les conditions de travail des employés sur la route et sur leur impact sur leur santé et leur sécurité. « Nous

nous efforçons, notamment par l'intermédiaire des médias, d'améliorer la culture de bonne conduite au volant, c'est un grand défi pour nous », affirme Helena Pleslič.

Consciente que ce projet est un « long processus dont les effets ne pourront se mesurer que dans les années à venir », elle enregistre cependant déjà deux éléments de satisfaction : « Le nombre de nouveaux cas de handicap a diminué, tandis que le nombre d'employés impliqués dans des activités de promotion de la santé a augmenté. » Pour pallier le nombre insuffisant d'emplois adaptés à des restrictions médicales, DARS sait bien qu'il va falloir, à l'avenir, créer de nouveaux services, comme, par exemple, des services fournis dans les aires de repos. La réflexion est en cours.

Caroline Delabroy

* « Healthier, Safer, Better »
** www.enwhp.org

Un « livre blanc » européen des bonnes pratiques

Ce programme mené en Slovénie par la société d'autoroutes DARS fait partie des 34 bonnes pratiques relevées dans 16 pays différents dans le cadre du projet européen PH Work sur la promotion de la santé au travail des personnes atteintes de maladies chroniques. « Lorsque ce projet a été lancé, la statistique la plus récente dont nous disposions indiquait que 23,5% de la population européenne active souffrait de maladie chronique et 19% de problèmes de santé de longue date », rappelle Nettie Van der Auwera, chef du projet PH Work au sein du réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP**). L'exemple slovène a retenu l'attention par « l'étroite coopération existant entre les différents acteurs au sein de

l'entreprise et avec des partenaires extérieurs, indique-t-elle. La détection précoce des situations est également rendue possible par les contacts directs des salariés avec des spécialistes en ressources humaines, qui sont présents sur tous les sites de travail. » « Cela permet d'intervenir rapidement en cas de besoin », poursuit Nettie Van der Auwera, qui met également en avant les actions mises en place par DARS visant à maintenir les salariés en bonne santé le plus longtemps possible dans leur poste. Ces deux dimensions, coopération et campagnes de santé, figurent parmi les facteurs clés énoncés par le projet PH Work pour maintenir dans l'emploi les personnes souffrant de maladies chroniques.

Détailler toutes les situations de travail, trouver des solutions globales

L'entreprise Les Fermiers Landais a mis en place un protocole d'accompagnement de ses salariés pertinent, fondé sur l'analyse détaillée du poste. Un guide des droits et devoirs de chacun doit d'ailleurs paraître à la rentrée.

→ LES FERMIERIS LANDAIS

Secteur : agroalimentaire

Activité : abattage, conditionnement et découpe de volailles

Effectif : 400 salariés

Région : Aquitaine

@CONTACT
Dominique Baradat
d.baradat@anact.fr

Instaurer un protocole d'accompagnement plus pertinent des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives, telle était la volonté de l'entreprise Les Fermiers Landais lorsqu'elle a intégré, début 2014, la démarche de l'Aract Aquitaine. Avec une condition supplémentaire : le souhait d'englober également les personnes concer-

Sud-Ouest qui emploie dans les Landes près de 400 salariés pour l'abattage, le conditionnement et la découpe de volailles.

La conduite de projet s'est articulée autour d'un comité de pilotage pour la partie décisionnelle, d'un groupe projet travaillant sur les hypothèses et pistes de solutions des groupes de travail installés dans trois ateliers. En amont, les acteurs qui, au quotidien, sont soumis aux contraintes du retour dans l'emploi, ont été formés sur ces problématiques. « Le groupe projet a demandé aux groupes de travail de relever l'ensemble des situations de travail sur

plus exhaustivement possible, poursuit Patrice Mercier. Ainsi, quand un opérateur rencontre un problème de santé, on peut faire un état des lieux au plus précis pour savoir s'il n'y a pas de contre-indication à la reprise de son poste selon les restrictions médicales. D'où l'importance également d'informer les chefs d'équipe sur ces problématiques et de travailler sur une meilleure communication pour ne pas restreindre la vision du travail aux inaptitudes. »

Un référentiel commun

S'est, par exemple, posé le cas concret d'une problématique de santé liée à l'impossibilité de lever le bras. « Avec l'analyse complète des situations de travail, on s'est notamment rendu compte que la personne ne pouvait pas mettre toute seule sa tenue de travail. Cela questionne en amont les choix des équipements de notre personnel », déclare Patrice Mercier. « Le référentiel commun permet de mettre en place un protocole de reprise pour un salarié, d'organiser le travail pour que la personne ne soit pas exclue du collectif, les variables pouvant jouer sur le temps d'activité ou le type de situations de travail à faire », poursuit-il. La condition préalable reste que ces problématiques santé soient connues de l'entreprise. « C'est pourquoi nous allons créer et diffuser d'ici la rentrée prochaine un guide qui indiquera les personnes à contacter, les droits, mais aussi les devoirs de l'entreprise et du salarié. » L'objectif de ce guide : être à la fois le plus complet et le plus simple d'usage possible pour devenir le référentiel commun de tous.



« L'idée est de balayer les situations le plus exhaustivement possible. »

Patrice Mercier, ergonomiste et chargé de sécurité au sein des Fermiers Landais

nées par les accidents du travail et par les maladies professionnelles. « Nous ressentons un essoufflement de nos actions sur le sujet et les indicateurs marquaient une tendance à la hausse. Les intégrer à la réflexion nous permettait de mettre en place une nouvelle dynamique », explique Patrice Mercier, ergonomiste et chargé de sécurité au sein de cette entreprise du groupe des Fermiers du

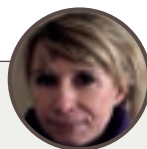
trois postes test, détaille Patrice Mercier. L'approche de l'Aract de baser la création d'un protocole sur l'analyse des situations de travail nous a d'emblée paru intéressante, car nous avons eu la même démarche pour notre projet de prévention des risques psychosociaux. » Une centaine de situations ont ainsi d'ores et déjà été répertoriées. « L'idée est de les balayer le

SYLVIE HARDELIN, 49 ans, agent de découpe

Si j'ai un problème, je sais qui aller voir

J'ai 27 ans d'ancienneté dans l'entreprise. Je suis atteinte d'une maladie chronique évolutive, de l'arthrose à un pouce, diagnostiquée après un accident du travail. J'avais peur d'être déclarée inapte. J'ai une restriction de poste par la médecine du travail. Suite à la mise en place du protocole, je suis deux jours de la semaine à la découpe, et le reste du temps au conditionnement des produits découpés. Sans cela, je ne sais pas si je pourrais être encore active. La situation n'a posé

aucun souci dans l'équipe, entre collègues, on souffre tous plus ou moins. S'ils me mettent à un poste, les responsables me demandent toujours si je peux le faire. Je me sens davantage écoutée et accompagnée. Si j'ai un problème, je sais qui aller voir. J'ai moins peur de ne pas pouvoir aller jusqu'à la retraite : j'ai encore dix ans à faire. J'aimerais bien rester dans le service découpe. J'y suis depuis 15 ans, cela crée des liens avec les collègues.



Caroline Delabroy



Conduire une démarche « Travailler avec une maladie chronique »

Le réseau Anact-Aract déploie en 2015-2016 un programme national « Travailler avec une maladie chronique évolutive ». Voici les différentes étapes des démarches qui seront mises en place dans les entreprises, notamment dans les cinq régions pilotes (Aquitaine, Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon, Martinique et Picardie) soutenues par l'INCa dans le cadre du Plan cancer 3.

Fiche réalisée par Dominique Baradat, d.baradat@anact.fr et Isabelle Burens, i.burens@anact.fr

ÉTAPE 1	Actions	Points de vigilance
STRUCTURER LE PROJET	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer la structure projet paritaire (comité de pilotage, équipe projet, groupe de travail). • Construire un référentiel commun par une formation-action (2 j) sur les impacts des pathologies, l'homme au travail, et l'approche par le travail et la conduite de projet. • Définir des objectifs et un périmètre d'intervention (approche par métier, approche par secteur, géographique...). • Construire un plan de communication interne «faire faire et faire savoir». 	<ul style="list-style-type: none"> → Il est important que la direction s'engage dans le projet et exprime une volonté stratégique. Elle doit nécessairement participer à la première formation-action (référentiel commun). → Il est indispensable de désigner un chef de projet interne (coordination, animation).
ÉTAPE 2	Actions	Points de vigilance
DRESSER UN ÉTAT DES LIEUX ET PASSER D'UNE POLITIQUE DE MAINTIEN INDIVIDUEL À UNE POLITIQUE DE MAINTIEN COLLECTIF	<p>Diagnostic de l'existant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historique des aménagements (de poste ou d'organisation du travail) ou des reclassements déjà réalisés. • Identification des circuits d'information et de communication existants sur les problématiques de santé en interne. • Identification des cas connus ou pressentis. • Des contacts avec des associations de patients peuvent aider à comprendre les effets des pathologies dans le travail. • Lister l'ensemble des postes et des situations de travail des secteurs concernés de façon exhaustive. • Former le CHSCT. 	<ul style="list-style-type: none"> → Cette étape pourra être réalisée par l'équipe projet et les groupes de travail. Associer les acteurs clés (RH, médecin du travail, IRP notamment CHSCT, etc.) et pratiquer des observations de terrain.
ÉTAPE 3	Actions	Points de vigilance
METTRE EN PLACE UN PLAN D'ACTION ET UNE MÉTHODE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES CONCERNÉES	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir un plan d'action et une méthode d'accompagnement adaptés aux spécificités des entreprises (tailles, secteurs d'activité, qualifications, horaires...). • Viser des approches participatives impliquant les acteurs au fur et à mesure de leur acculturation sur le sujet. • Mobiliser la capacité à agir sur l'organisation du travail, interroger les compatibilités entre caractéristiques des situations de travail et impact des MCE et des traitements pour les personnes. 	<ul style="list-style-type: none"> → À partir des constats, penser à construire le plan d'action par l'équipe projet et le faire valider par la direction. Des acteurs internes et externes peuvent être associés. → Donner de l'information aux salariés à la fois sur les process RH, les possibilités d'accompagnement et les personnes responsables et ressources.
ÉTAPE 4	Actions	Points de vigilance
ÉVALUER ET SUIVRE DANS LE TEMPS	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre un suivi et une évaluation d'ensemble des cas gérés en vue d'améliorer les pratiques et d'anticiper. • Intégrer les enseignements du projet à la stratégie de l'établissement. • Élargir la démarche à d'autres problématiques : prévention des risques, handicap, TMS, QVT... 	<ul style="list-style-type: none"> → La maladie pouvant évoluer, bien penser à réévaluer périodiquement les solutions retenues. → La question du maintien dans l'emploi des personnes atteintes de maladie chronique devient un objectif de la politique RH.

OUVRAGES

Prévention de la désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap au travail : actes du 8^e congrès national du Géder, Octares, 2014, 127 p.

Promouvoir la qualité de vie au travail des personnes atteintes de maladies chroniques : un guide de bonnes pratiques, Knoche (C.), Sochert (R.), Houston (K.), European Network For Workplace Health Promotion, 2012, 34 p.

Maladies chroniques évolutives : pluridisciplinarité et maintien dans l'emploi en Aquitaine, une nouvelle approche, Baradat (D.), Pionnier (M.), Aract Aquitaine, 2008, 82 p.

Maladies chroniques : au-delà des idées reçues, Obrecht (O.), Hittinger-Le Gros (M.-C.), Presses de Sciences Po, 2010, 118 p.

Les situations de handicap : le maintien dans l'emploi, Escriva (E.), Éditions de l'Anact, 2004, 109 p. (collection Agir Sur).

ÉTUDES ET RAPPORTS

Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints d'un cancer : rapport de synthèse des recherches de l'appel à projets lancé en 2006 par la Fondation ARC et l'INCa, Fondation ARC pour la recherche sur le cancer; Institut national du cancer, 2012, 148 p. (collection Recherche).

Travailler avec une personne handicapée atteinte d'une maladie chronique évolutive, Agefiph, mai 2012, 12 p. (collection les Cahiers de l'Agefiph).

Travailler avec un cancer : regards croisés sur les dispositifs d'aménagement des conditions de travail et sur les ressources mobilisées pour tenir ensemble travail et santé, Le Clainche (C.), Chassaing (K.), Lasne (N.), Waser (A.-M.), Centre

AUX ÉDITIONS DE L'ANACT

SOUS-TRAITANCE : POUR UNE MEILLEURE RÉGULATION DE LA QUALITÉ DU TRAVAIL, Éditions de l'Anact, collection « Références »

Les dysfonctionnements de la relation de sous-traitance participent au sentiment de précarité exprimé par les salariés et aux risques qui pèsent sur les conditions de travail et d'emploi. Améliorer celles-ci implique donc de modifier les relations entre donneurs d'ordres et sous-traitants. Pour les deux auteurs, Clément Ruffier et Julien Pelletier, il s'agit tout d'abord de sérier le sujet : de quoi parle-t-on exactement ? Quels sont les traits communs des différentes formes de sous-traitance ? Ils tentent ensuite de comprendre pourquoi les conditions de travail se dégradent au fur et à mesure que l'on descend le long des filières des donneurs d'ordres vers les sous-traitants de rang 1, puis de rang 2, etc. En s'appuyant sur l'analyse de cas d'entreprise, d'interventions conduites par le réseau Anact-Aract, ils montrent encore les effets de la délégation du travail d'organisation et l'intérêt qui existe à renouveler la relation entre donneur d'ordre et sous-traitant basée sur la performance durable et l'amélioration des conditions de travail.

Sous-traitance

Pour une meilleure régulation de la qualité du travail

Clément Ruffier
Julien Pelletier

d'études de l'emploi, 03/2011, 142 p. (collection Rapport de Recherche, n° 63).

ARTICLES

Maladies chroniques, handicap et gestion des situations de travail, Waser (A.-M.), Lhuillier (D.), Huyez-Levrat (G.), Brugeilles (F.), Sciences sociales et santé, n° 4, 2014, p. 79-106.

La réinsertion professionnelle, Brasseur (G.), Travail et sécurité, n° 753, 09/2014, pp. 15-29.

L'impact d'événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel, Duguet (E.), Le Clainche (C.), Connaissance de l'emploi, n° 91, avril 2012, 4 p.

Maintien en emploi des travailleurs handicapés ou porteurs d'une incapacité fonctionnelle, regards croisés en France et au Québec, Pistes, n° 1, 2010.

Les salariés porteurs d'un handicap, quelles politiques et quelle représentation dans les entreprises ?, Maresca (B.), Hege (A.), Maggi-Germain (N.), Blatge (M.), La revue de l'institut de recherches économiques et sociales, n° 67, avril 2010, pp. 35-136.

sur le web ← sur anact.fr ←

Du nouveau sur les conditions de travail ?
Besoin de ressources, d'études, de chiffres, de cas concrets, de repères et d'outils pour agir ?
www.anact.fr

« Travail et maladies chroniques et évolutives »
www.maladie-chronique-travail.eu

« Maladies chroniques » - ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes
www.sante.gouv.fr/maladies-chroniques.html