



## Travailler avec une maladie chronique évolutive Quel(s) rôle(s) des partenaires sociaux ?

Réalisée par Agathe Dodin ; Olivier Liaroutzos (coordinateur)  
(Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail)

*Cette étude a été financée par l'Agence d'objectifs de l'IRES*

### OBJET DE L'ETUDE

Les maladies chroniques évolutives au travail concernent aujourd'hui 15% de la population active. Le taux d'activité professionnelle des personnes souffrant de ces maladies quant à lui est estimé à 35%<sup>1</sup>. Les maladies chroniques au travail constituent un enjeu majeur et incontournable aujourd'hui. En France, le champ de l'action publique en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées s'est progressivement élargi jusqu'à inclure la question du maintien dans l'emploi de personnes souffrant de maladies chroniques évolutives. Depuis la loi du 11 février 2005 les maladies chroniques sont désormais reconnues comme un handicap<sup>1</sup>. Le plan national contre le cancer, le plan Diabète, l'OMS, l'Union Européenne intègrent cet enjeu. Mais globalement, les politiques publiques restent axées sur la question de l'accès à l'emploi. Cette étude s'intéresse au rôle des équipes syndicales et à la façon dont ces acteurs contribuent à faire émerger une approche transversale des questions de santé au travail. Elle éclaire le rôle que peut jouer le dialogue social et l'investissement d'équipes syndicales. S'il est habituel d'opter pour une approche individuelle du maintien en emploi, il est important de changer de perspective et de parvenir à une approche globale incluant tous les acteurs de l'entreprise, lesquels s'interrogent souvent sur leur rôle et sur les limites de leur l'action sur ce sujet pourtant consensuel. L'étude met en lumière des pratiques innovantes témoignant de la capacité des partenaires sociaux à mettre en place des dispositifs concrets de maintien dans l'emploi. Des représentants syndicaux ou du personnel peuvent être à l'initiative de la création d'une commission de reclassement. Le dialogue social peut aussi aboutir à des changements organisationnels bénéficiant tant aux travailleurs touchés par une maladie chronique qu'à l'ensemble de leurs collègues. Aujourd'hui se pose donc la question de l'extension de ces pratiques aussi bien dans le secteur privé que le secteur public.

### CHOIX DE LA METHODE

Il s'agit d'une étude de type qualitatif abordée sous l'angle du droit social. La méthodologie permet de donner à voir les représentations des acteurs sur le sujet, la manière dont ils se saisissent de ces problématiques, ainsi que la représentation qu'ils ont de leur rôle et de leur positionnement. Simultanément, une analyse de la littérature législative et conventionnelle vise à montrer les ressources en droit social dont peuvent se saisir les militants.

### ECHANTILLON

L'étude a été réalisée entre avril 2016 et mai 2017. Le choix de l'enquête qualitative s'explique par la volonté d'interroger la subjectivité de des acteurs et de couvrir une pluralité de situations, et non l'exhaustivité, afin de recueillir des données contrastées. Ainsi ont été interrogés des travailleurs touchés par une maladie chronique évolutive, des encadrants, et des représentants syndicaux et du personnel. Au total, vingt-huit entretiens ont été réalisés

<sup>1</sup> Mezza (J), Lhuilier (D), *Qualité du travail et santé : construction de projets et retour à l'emploi des personnes atteintes de maladies chroniques*, Octarès, 2014

### Un sujet consensuel mais délicat à appréhender

Les maladies chroniques évolutives concernent aujourd'hui 15% de la population active. Ce sont des pathologies de longue durée, évolutives, souvent associées à une invalidité et qui possèdent un risque de complications graves (OMS, Plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, 2007-2011). Sous l'effet de différents facteurs, notamment l'allongement de la durée de vie au travail ou encore les progrès médicaux, les maladies chroniques intègrent de plus en plus la sphère de l'entreprise.

Ces travailleurs, dont l'état de santé fluctue en fonction de la maladie, des périodes de crises et de rémissions, réinterrogent l'organisation du travail : pour permettre l'emploi et le maintien en emploi des personnes touchées par une maladie chronique, il peut être nécessaire d'aménager les postes. Or, « *un aménagement de poste, même minime, pour une seule personne, oblige à repenser des questions d'effectif, de plannings, d'espace, de projets. Et surtout, il fait la preuve que l'on peut changer l'organisation du travail* » (Le Clainche, Chassaing, Lasne, Waser, 2011).

Afin d'intervenir collectivement pour l'emploi des travailleurs souffrant d'une maladie chronique, il convient d'identifier le rôle de tous les acteurs : employeurs, managers, collègues de travail et représentants du personnel. C'est une des conditions pour que les travailleurs concernés développent leur propre capacité à agir sur le processus de maintien. L'étude présentée ici s'intéresse essentiellement au rôle des représentants du personnel : leur appréhension du sujet, leurs difficultés pour s'emparer de la question et leurs ressources.

Les entretiens réalisés ont montré dans un premier temps que la question du maintien en emploi des travailleurs touchés par une maladie chronique était consensuelle entre les acteurs. Tous se sont accordés à dire que le sujet était important, les représentants du personnel indiquant qu'ils observaient une croissance des sollicitations autour de cette problématique de la part des salariés et agents de la fonction publique.

Pourtant, malgré ce consensus, les acteurs semblent démunis lorsqu'ils se retrouvent confrontés à un cas. Plusieurs freins ont été abordés par les personnes interrogées :

- la question des maladies chroniques relève de l'intime (*un représentant du personnel*),
- informer les représentants du personnel des problèmes rencontrés par les travailleurs

engendre un risque pour la confidentialité des situations (*encadrement et personnel de santé au travail*),

- ce serait également prendre le risque que les représentants du personnel se saisissent des situations pour en faire un enjeu de négociation : se saisissent nommément des cas individuels comme illustration lors des négociations (*encadrement*).

Ces craintes, qui font échos à la difficulté de se positionner sur une question relevant de la santé en général des individus associée à la sphère privée ou à l'intimité, recouvrent des représentations liées à des questions de confidentialité, sinon au tabou. Ces freins, lorsque l'on traite de la mobilisation des partenaires sociaux sur l'emploi des personnes touchées par une maladie chronique « *ne se retrouvent pas pour les situations liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles* » (un responsable CFDT d'une union régionale interprofessionnelle).

Alors même que les acteurs semblent démunis face à ces situations, l'étude et les entretiens réalisés ont mis en avant des pratiques innovantes et des ressources à portée de main des partenaires sociaux.

### Des pratiques innovantes de maintien en emploi dans la sphère professionnelle

Une première partie a pour objet l'observation et l'identification des éléments qui illustrent *de facto* la mobilisation des partenaires sociaux. Un des constats peut être illustré par le fait que souvent ce sont des situations individuelles qui permettent dans un premier temps la mobilisation des acteurs. Ainsi, il est apparu que les réponses apportées étaient limitées à chacune de ces situations singulières. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que les employeurs hésitent à s'impliquer sur ces questions considérant qu'elles relèvent de l'intime et, finalement, ne sachant pas comment s'y prendre. Ils ne souhaitent pas « *pointer du doigt* » les personnes malades, prendre des mesures qui discriminaient les autres salariés...

Dans le même temps, les salariés interrogés souhaitent que l'employeur s'implique davantage. Les maladies chroniques n'étant pas spécifiquement des pathologies dont l'origine est professionnelle, les travailleurs expliquent qu'une fois en arrêt, ils souhaitent a minima avoir « *un signe* » de l'employeur, de l'encadrement.

L'un d'eux précise : « *lorsqu'on est malade et qu'on s'arrête, tout d'un coup, on n'a plus de nouvelles de nos chefs. Ça fait des années qu'on*

*bosse là et on a l'impression de plus compter parce qu'on est malade ».*

Ce sentiment d'injustice, « *de ne pas compter* », d'incompréhension ressort. Un autre explique que « *juste un coup de téléphone pour savoir comment ça va ce serait sympa. Au début quand on est arrêté on a les collègues qui viennent nous voir mais après, c'est normal, ils ont d'autres choses, ils viennent moins ou plus* ». Ces personnes touchées par une maladie chronique semblent ressentir un défaut d'interlocuteur, d'un sentiment de solitude face à leur difficulté. Dans le même temps, ils ont le sentiment de pouvoir vivre une vie de travailleur normale avec quelques petits aménagements organisationnels. Sans cette perspective, certains risquent d'accepter la fatalité d'une exclusion du monde du travail.

Au-delà de ces retours, l'étude présente l'exemple d'un système de gestion collective de maintien en emploi, au sein d'un établissement public hospitalier. Elle a permis également d'identifier le rôle que peuvent jouer les représentants du personnel dans un autre environnement professionnel. Dans un établissement public de la fonction publique hospitalière d'environ 1000 agents, la confrontation avec une situation de maintien en emploi d'une personne touchée par une maladie chronique a été le prélude à la mise en place d'une gestion collective de ces problématiques. Dans la situation rencontrée, un agent a été placé en arrêt de longue durée (supérieur à six mois) suite à une période de crise qui ne l'a pas laissé indemne. Démunie pendant son arrêt, la personne s'est tournée vers la section syndicale de son établissement, afin d'être accompagnée, informée, et d'abord de ne plus être seule. L'importance de ce soutien a été souligné par l'agent, sans la section, dit-il, « *je ne sais pas ce que je serai devenu* », « *j'aurai déprimé* », il a été « *important de garder un lien avec l'établissement* ».

Sa reprise a été anticipée par les représentants du personnel ainsi que par l'encadrement. La difficulté qui s'est posée a été de trouver un poste aménagé qui corresponde aux aptitudes de l'agent et aux contraintes découlant de la maladie. Dans le même temps, la structure s'est saisie de cette situation pour en faire une opportunité : en effet, le système de recrutement dans la fonction publique étant spécifique, parfois certaines équipes se retrouvent avec un besoin de recrutement qui peut ne pas être satisfait. Ainsi, le collectif au sein duquel travaillait l'agent était surchargé en termes de tâches administratives, au détriment du temps qu'il pouvait consacrer à la réalisation des soins. Par conséquent suite à une analyse des besoins des services et des souhaits de l'agent, l'organisation du collectif au sein duquel ce dernier travaillait a été repensée.

Ainsi, les collègues se sont vus déchargés de certaines tâches, que l'agent pouvait désormais réaliser. Dans le même temps, les tâches qu'il ne pouvait plus effectuer ont été réparties sur l'ensemble du collectif.

C'est à l'issue de cette expérience individuelle réussie de maintien en emploi qu'un système de gestion collective a été mis en place. Résultat concret du dialogue social, il regroupe tous les acteurs de la structure (employeur, encadrement, représentants du personnel, médecine du travail...) et examine les situations de maintien en emploi qui lui sont soumises. La commission propose des postes aménagés, ou des reclassements quand cela est possible. L'agent maintenu en emploi teste dans un premier temps les tâches qui lui sont confiées dans le cadre de ces nouvelles missions, et fait un retour en indiquant ce qu'il parvient ou non à faire. Son poste est ensuite ajusté en fonction et la commission suit de manière régulière sa situation. Cet exemple souligne déjà l'intérêt d'une prise en charge collective de situations individuelles.

L'étude montre que les partenaires sociaux peuvent intervenir aussi plus directement dans les changements organisationnels pour améliorer la qualité de vie au travail de tous les salariés et en particulier, des salariés touchés par une maladie chronique évolutive. Ce rôle, ils le jouent notamment à travers la négociation collective.

Dans une des structures enquêtées (entreprise du secteur privé industriel, 1000 salariés environ), les représentants du personnel ont indiqué que le regroupement des thèmes de négociation permet de couvrir plus d'enjeux, de manière transverse, au bénéfice notamment des personnes touchées par une maladie chronique. Par exemple, l'extension récente, suite à une négociation, d'horaires en partie variables sur les chaînes de production permet aux personnes qui ont des rendez-vous médicaux réguliers de pouvoir fixer ces rendez-vous sur les plages variables « *on a une personne elle va régulièrement à l'hôpital. Avec les horaires variables de 7 h à 9 h, elle peut programmer ses soins à 7 h le matin, comme ça elle a le temps de faire des soins et d'être là vers 9 h* » (un représentant du personnel).

Nonobstant le fait que les acteurs indiquent se sentir démunis lorsqu'ils sont confrontés à une situation de maintien en emploi d'une personne touchée par une maladie chronique, dans la pratique, ils trouvent des solutions innovantes pour pallier les difficultés. Ces solutions, issues d'une prise en charge collective, conduisent à des changements organisationnels.

Enfin, si les acteurs peuvent se sentir démunis, il convient de préciser que la littérature législative et conventionnelle contient des textes, des éléments, leur permettant de conforter leur action.

### **Des ressources dans le droit ? L'exemple des CHSCT**

Lors des entretiens menés, c'est principalement un défaut d'information et de connaissances relatives à l'ampleur du phénomène des personnes travaillant avec une maladie chronique évolutive et des maladies chroniques évolutives elles-mêmes que les représentants du CHSCT mettent en avant pour expliquer leurs difficultés à concevoir leur mobilisation sur le sujet. Partant de ce constat, une analyse de la littérature juridique a été réalisée afin d'identifier des leviers d'action potentiels peu utilisés des représentants du personnel, et plus particulièrement des CHSCT. Les opportunités présentées sont issues de la loi du 8 août 2016.

Tout d'abord, la loi a créé une nouvelle mission au bénéfice des CHSCT à l'article L 4612-1 2bis du code du travail qui consiste à « contribuer à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle ». Cette nouvelle mission constitue une opportunité d'associer les CHSCT à des expérimentations, la notion de « contribution » n'étant pas définie juridiquement. De même, chaque terme ayant son importance, il semble que l'utilisation de l'expression « personne handicapée » offre l'opportunité d'intégrer les personnes souffrant de maladie chronique au travail, étant en situation de handicap mais n'ayant pas la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), et par conséquent n'étant pas considérées comme *travailleurs handicapés*. La notion de *personne handicapée* pourrait également aller au-delà de la liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Par ailleurs, la loi a harmonisé le régime de l'inaptitude, et a prévu, quelle que soit l'origine de l'inaptitude du travailleur, une consultation des délégués du personnel. En effet, l'article L 1226-2 du code du travail précise que les délégués du personnel doivent donner leur avis avant que l'employeur ne propose au salarié déclaré inapte un autre emploi approprié à ses capacités. A noter également, au travers de cet article, une volonté d'impliquer davantage les représentants du personnel sur la question du maintien en emploi des personnes touchées par une maladie chronique évolutive.

Enfin, l'article L 4624-1 du code du travail indique que « tout salarié peut, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi ». Il semble par conséquent que les CHSCT peuvent être associés à cette démarche de maintien en emploi, ou pour le moins, que des pistes de réflexion sur la mobilisation des acteurs sont à penser ou repenser. En effet, dans l'hypothèse prévue à l'article L. 4624-2 du code du travail, la personne qui fait une demande pour entrer dans une démarche de maintien en emploi n'aura pas forcément une RQTH2 (il peut s'agir, par exemple, de l'apparition d'une maladie chronique, ou de son évolution qui amène potentiellement une situation de handicap), mais il conviendra malgré tout de l'accompagner dans sa démarche de maintien en emploi.

### **Des solutions collectives accessibles**

Cela paraît légitime, les acteurs se mobilisent dès lors où ils sont confrontés à une situation individuelle. Toutefois, le sujet des maladies chroniques au travail n'est pas un sujet périphérique : il impacte le monde professionnel et à ce titre, c'est aussi l'affaire des partenaires sociaux. Aujourd'hui ces derniers ont des moyens, notamment juridiques, pour anticiper essayer des solutions innovantes. Ils peuvent aussi se référer à des expérimentations reproductibles dans leur entreprise.

Le Plan Santé au Travail pour 2016-2020 comprend une action visant à « élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladie chronique évolutive ». Cette étude montre que des solutions collectives sont accessibles.

CFDT- Economie et Société  
4, Boulevard de la Villette  
75019 Paris  
economiesociete@cfdt.fr  
o.liaroutzos@anact.fr