

Vulnérabilité et travail de santé

Dominique Lhuilier

CRTD-Cnam

dominique.lhuilier@lecnam.net

5^e Journée de l'Institut Santé-Travail Paris Est

21 novembre 2019

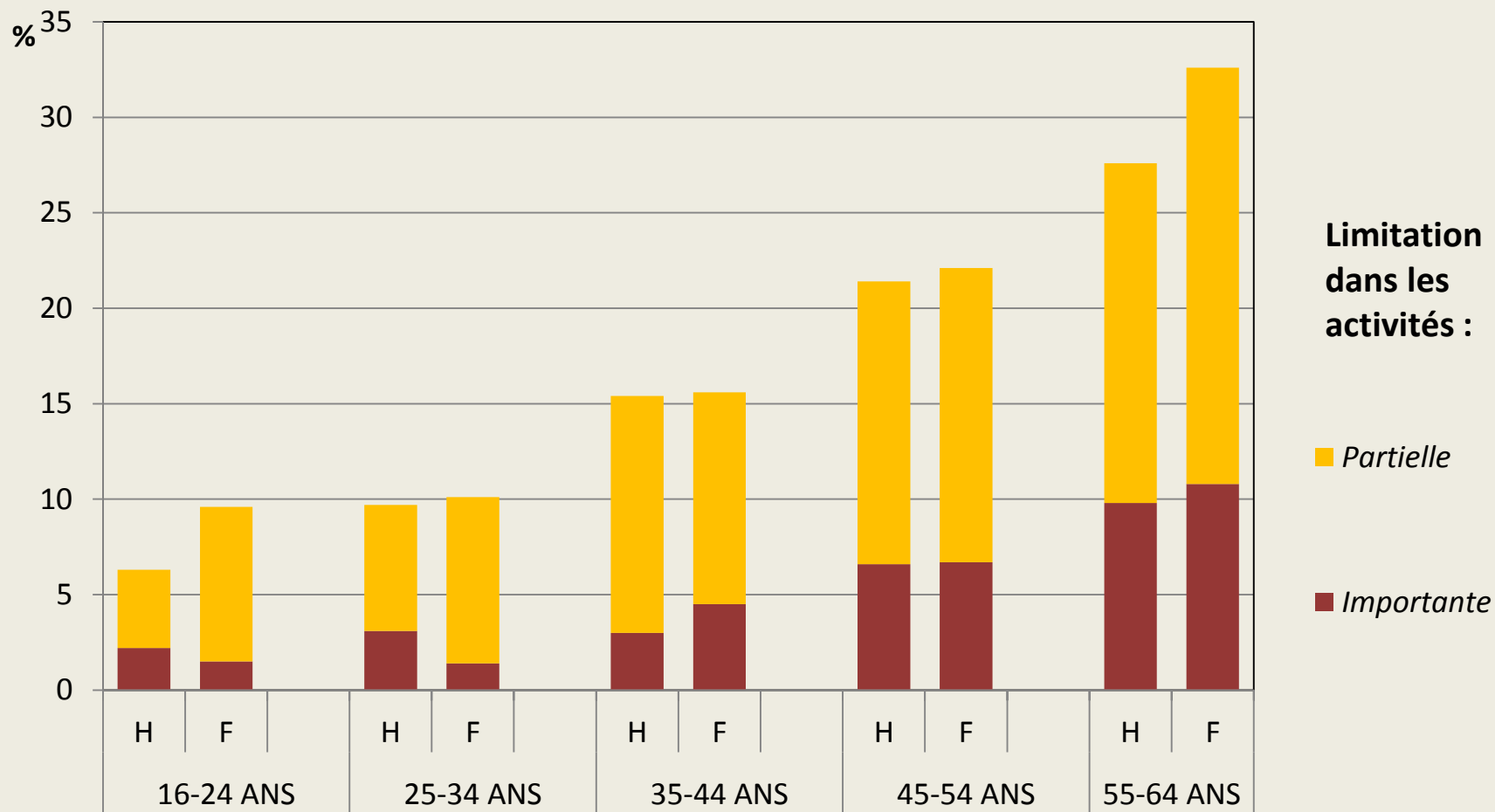
Introduction

- Les salariés à la santé fragilisée sont de plus en nombreux.
- Conjugaison de facteurs :
 - Transformations du travail (intensification, précarisation, individualisation: usure prématurée)
 - Progrès des traitements thérapeutiques
 - Attention plus grande portée aux troubles psychiques
 - Recul de l'âge de départ à la retraite et vieillissement de la population active.

Indicateurs de l'ampleur de la problématique

- Les enquêtes montrent une croissance des difficultés ressenties, maladies et limitations fonctionnelles avec l'avancée en âge, comme une augmentation du nombre des inaptitudes et des mises en invalidité.
- **Trois difficultés majeures** : prévenir l'usure prématurée, se maintenir en activité, revenir au travail après un arrêt ou un licenciement pour cause de santé dégradée.

Limitations dans les activités

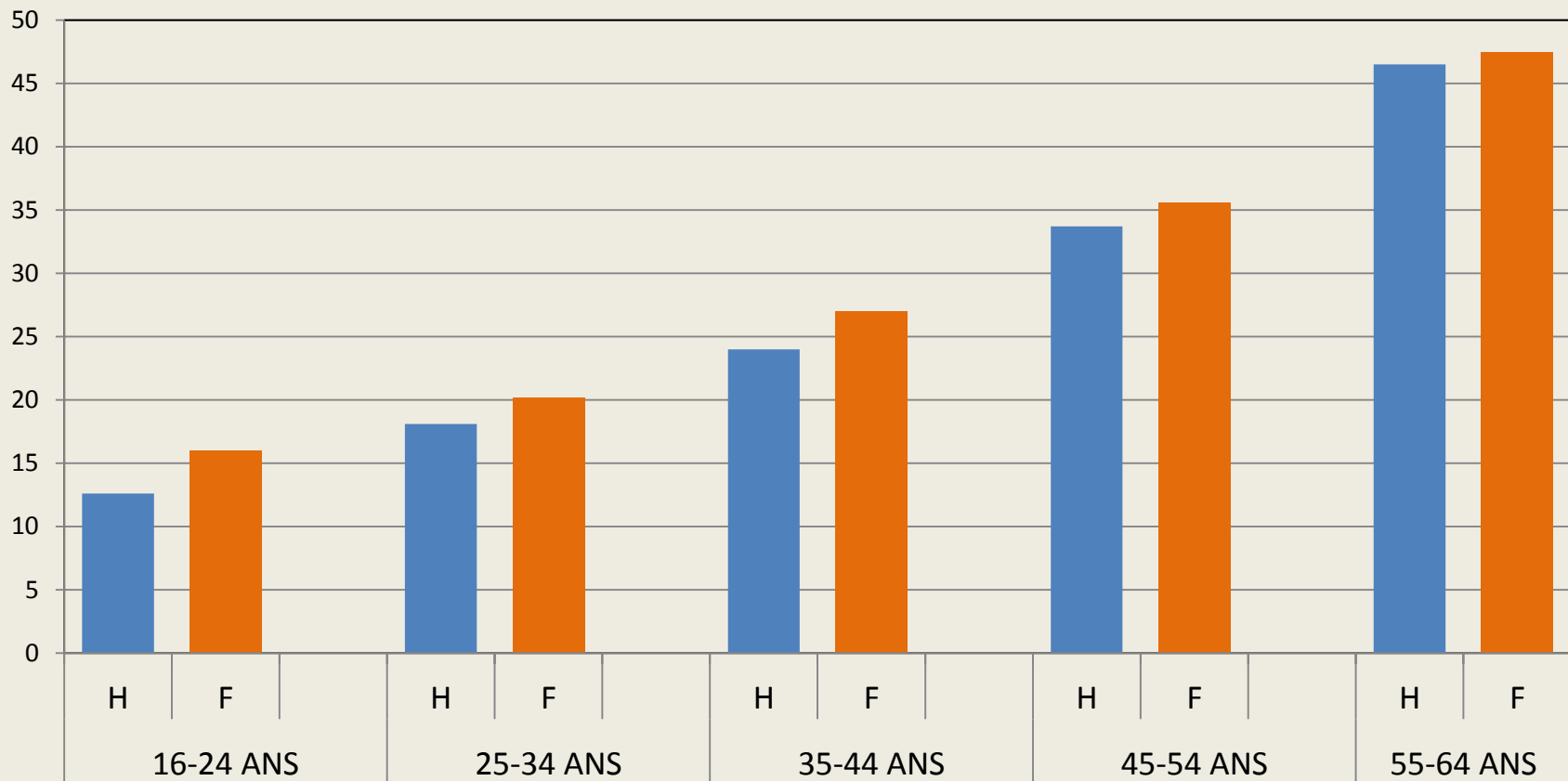


* Libellé de la question : « Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement ? »

Champ • France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 16 ans ou plus.

Source • Enquête Statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2012.

Maladie ou problème de santé chronique



* Libellé de la question : « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? »

Champ • France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 16 ans ou plus.

Source • Enquête Statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2012.

Inaptitude médicale

- Enquête DIRECCTE Aquitaine (2015): de 2006 à 2014 : les décisions d'inaptitudes à tous postes dans le régime général : + 29%.
Les pathologies à l'origine de l'inaptitude : Les TMS (44%), les troubles mentaux (33%), les autres MC.
Le devenir des salariés inaptes : 39% licenciement sans projet ni solution, 27% mise en invalidité, 26% licenciement avec projet identifié, 6% retraite

10 % des postes, soit environ 2,3 millions des « couples salarié-emploi », ont fait l'objet d'une ou plusieurs mesures d'aménagement ou de restriction de la part de la médecine du travail à un moment donné (rapport Igas, 2017).

Le nombre de personnes inscrites à PE suite à un licenciement pour inaptitude : + 11,6 % entre 2013 et 2015 (Blache & Mabrouki, 2017)

Invalidité

- Près d'un million de pensions d'invalidité ont été servies en 2015. Ce nombre est croissant :
+ 16,6 % sur la période 2005-2015 et + 1,6 % en moyenne annuelle tous régimes confondus.

Source : CCSS septembre 2016, CNAMTS, DREES (estimation DSS)

- Age moyen: 52 ans
- Prévalence: 10% pour les plus de 55 ans

Incidences des transformations du travail

- Ces évolutions peuvent mettre en péril **les stratégies de régulation**, individuelles ou collectives, des salariés pour faire face aux objectifs, se maintenir en activité et préserver leur santé.
- Elles rendent plus délicates **les stratégies d'affectation** des salariés qui présentent, temporairement ou durablement, des problèmes de santé : maladies ou accidents et leurs séquelles, pathologies chroniques, troubles apparus ou accentués au fil l'âge...
- **Surprésentéisme**: travailler malgré la maladie, consommation de médicaments psychotropes (addiction et travail)

Maladies et troubles chroniques

- **Trois affections de longue durée les plus fréquentes (régime général)+ maladies professionnelles:**
- **Le diabète** (2,4 millions de personnes, 25 % des exonérations pour affection sur liste), les **tumeurs malignes** (2 millions, 21 %), les **affections psychiatriques** de longue durée (1,2 million, 13 %)
- **Le cancer** : pathologie de l'âge adulte avec 40 % des nouveaux cas survenant avant 65 ans. En 2015, on estime que 146 000 nouveaux cas de cancer sont survenus chez les personnes en emploi soit cinq nouveaux cas pour mille (*Source : INVS- INCA/ INSERM/ Enquête VICAN*)
- **Les maladies mentales** : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. Ces troubles affecteront au moins une personne sur quatre dans sa vie (personnes en emploi ou en âge de travailler).
- **Les TPS** (Troubles psychosociaux): anxio-dépressifs, burn-out, stress post traumatique...
- **Les TMS** (Troubles musculosquelettique): la première des maladies professionnelles reconnues aujourd'hui

Prévenir la désinsertion professionnelle: quelles conditions d'un travail en santé ?

- Construction de stratégies individuelles et collectives déployées dans l'activité pour « tenir au travail ». Lorsque les salariés tiennent leur(s) poste(s), leurs difficultés demeurent invisibles.
- **Transformation des modes opératoires individuels et collectifs:** régulations informelles, négociations, réciprocité.
- Ces régulations ont une **visée adaptative:** prévenir la menace de précarisation sanitaire et sociale (dégradation de l'état de santé, perte de « l'employabilité »). Et une **visée développementale:** accroître le pouvoir d'agir de la personne sur elle-même et sur son environnement.

Processus de traitement institutionnalisé

- Restriction d'aptitude, inaptitude, RQTH, invalidité, aménagement du poste de travail, temps partiel thérapeutique,... dispositifs de reclassement (source de déclassement ou de développement professionnel), ou de maintien en emploi. Mesures et dispositifs visant à **mettre à l'abri** de conditions de travail devenues insupportables.
- Mais qui contribuent à une **individualisation** des questions de santé au travail et à expliquer les difficultés par des vulnérabilités différentielles: des personnes « fragiles » = risque d'une sortie prématurée du monde du travail
- Ces mises à l'abri des tâches éprouvantes (physiquement ou psychiquement), leur délégation aux plus jeunes, aux intérimaires... peuvent produire des **tensions dans les équipes**

Renouveler les modalités d'accompagnement

- L'apprentissage du travail de santé et la construction des conditions qui le favorisent gagnent à être collectivisés: **déprivatiser l'expérience de la maladie au travail**
- Construire ensemble les ressources individuelles et collectives permettant d'accroître la puissance d'agir, altérée par l'épreuve de la maladie dans les différentes sphères de vie et par le poids des contraintes du travail. **Le « nous » = collectif de pairs.**
- (MCA et RA ville de Lille)

Marges de manœuvre (ergonomie)

- La prévention de la pénibilité est indissociable de la recherche des différentes voies visant à préserver et développer des **marges de manœuvre** dans l'activité de chacun.
- Elle ne peut se réduire aux aménagements de poste ou au reclassement des agents en inaptitude ou restriction d'aptitude ou à la réparation.
- **Favoriser le travail de santé.**

Travail de santé

- Le travail de santé n'est pas réductible à la co-activité des professionnels de santé : la personne qui vit avec une maladie chronique construit un travail de santé dans la longue durée de la maladie et dans ses différents domaines de vie.
- La santé n'est pas réductible à une affaire privée, personnelle. Elle est le produit du **travail de santé**, un travail qui convoque autrui. Quand autrui se dérobe, l'usure gagne et les processus d'exclusion se mettent en marche.
- **Des activités de soin (care et cure) de soi**, d'accès aux soins: des stratégies de construction, de compromis, d'arbitrages entre différents enjeux interdépendants : de santé, d'emploi, d'activités, des régulations à visée adaptative (dégradation de l'état de santé, perte de « l'employabilité ») ET développementale (accroître le pouvoir d'agir du sujet sur lui-même et sur son environnement). Le travail de santé oriente, transforme les activités déployées dans différentes sphères (extraprofessionnelles et de recherche d'emploi) et les réaménagements du mode de vie et des manières de faire.

Comparaison du travail de santé suivant 4 pathologies

● Cancers	VHC	VIH	Diabète
<p>Prise en charge médicale: délégalion, voire régression. « S'écouter » pour se ménager. « Prendre soin de soi » et se protéger des autres « Se sentir vivant malgré tout » : entretien de la vitalité</p>	<p>Intense activité de prospection d'informations Construction de savoirs et savoir-faire : écouter son corps, interpréter signaux, anticiper effets secondaires, régler son mode de vie. Trouver « le bon médecin »</p>	<p>Prendre soin de soi : auto-observation auto-prescription Coordination spécialités médicales Apprendre à faire avec les fluctuations de l'énergie et du moral. Stratégies pour mettre la maladie, la dépression, à distance.</p>	<p>Un travail essentiel de formation à l'insulinothérapie fonctionnelle: acquisition de compétences pour devenir autonome, organiser la compatibilité traitement et mode de vie. Poids des exigences au quotidien</p>

Comparaison des trajectoires professionnelles et aménagements du travail

Cancers	VHC	VIH	Diabète
<p>Arrêts de travail</p> <p>Ambivalence face au maintien lien au milieu de travail et à la reprise du travail : lien rassurant / menaçant, désir / craintes du retour.</p> <p>Reprise du travail : confrontation à une double altérité, à soi-même, aux autres.</p>	<p>Diagnostic : absence d'impact sur vie professionnelle.</p> <p>Rupture lors entrée traitement.</p> <p>Interrogation sur le « dire / taire »</p> <p>L'arrêt de travail inscrit la maladie sur la scène du travail.</p> <p>L'impact de l'arrêt variable suivant durée, répétitivité, statut d'emploi, qualité des relations professionnelles.</p>	<p>Changement de métier et/ou de conditions d'emploi : alléger les contraintes du travail et accroître les marges de liberté.</p> <p>Modification des manières de travailler, de gérer son rythme de travail tout au long de la semaine ou de la journée.</p>	<p>Absence d'interruption de la vie professionnelle mais recherche d'un travail compatible avec contraintes de la maladie.</p> <p>Jeunes : impact sur l'orientation professionnelle.</p> <p>Autres : réorientation des trajectoires professionnelles et renoncements.</p>

Travail de santé dans l'activité professionnelle

- **Le milieu professionnel = le cadre où se déploie le travail de santé qui oriente, transforme les activités professionnelles**

Aménager rythmes et horaires de travail (formels et informels), éviter des tâches les plus éprouvantes, compenser les altérations fonctionnelles, la fluctuation des capacités productives, réévaluer urgences et priorités, réduire l'exposition aux risques, composer avec les jugements des autres (suspicion)

Le poids du secret = impossible gestion partagée dans les milieux de travail de la compatibilité état de santé / activité professionnelle = un coût physique et psychique très lourd.

L'activité de dissimulation et de gestion solitaire de ce travail de santé est source d'usure, d'épuisement, de précarisation de la santé somato-psychique et d'isolement.

Mise en concurrence entre souci de soi et souci du travail bien fait

- Une caractéristique majeure des effets des organisations du travail contemporaines.
- Délétaire pour ceux qui vivent avec une maladie chronique, **mais** elle concerne tout travailleur aujourd'hui: l'effort personnel s'impose comme variable d'ajustement d'une organisation du travail saturée de contraintes
- « **Faire avec ce qu'on a** », y compris quand les ressources de santé font défaut, pour préserver ce à quoi on tient dans le travail, cette qualité indexée à la prise en compte des collègues, des usagers, des règles du métier.
- Alors chacun « **prend sur soi** »... épuisement de ses ressources propres + progressive ou brutale relégation (accident du travail, récurrence, inaptitude, invalidité, départ à la retraite anticipé ...). Pour pouvoir continuer à « mettre du sien » dans le travail, pour préserver cet engagement subjectif indispensable à la santé au travail, chacun expose sa santé, au risque de l'usure au travail.

Changer de travail ou changer le travail ?

- Vivre, travailler avec une santé fragilisée suppose des délibérations internes et des échanges avec les autres pour **penser la vulnérabilité (déli collectif)**; contrer l'exclusion liée à la maladie; repenser le vivre ensemble avec maladie.
- Réinjecter la question de la maladie dans l'espace public du monde du travail = y réinscrire la question des limites dans ce monde où domine la prescription à la performance versus excellence.

Malades ou « bien portants »?

- Les « malades » ne sont pas d'une autre nature que les « bien portants »: la fluctuation des capacités productives, la vulnérabilité vitale = des traits ontologiques et non spécifiques à des « populations » singulières.
- **Vulnérabilité du vivant: un trait fondamental de la condition humaine**

Elle est une condition négative de la vie et indique que la santé, la capacité à s'auto-déterminer ne sont que possibles.

La vie humaine est conditionnée par son usage: usage de soi par soi et usage de soi par les autres

- **Le déni de cette vulnérabilité passe par la construction de l'altérité: la vulnérabilité différentielle et la détection des « vulnérables »**

Les malades au travail: salariés sentinelles

Eloge de la vulnérabilité

- La figure de « l'invulnérable »: un être sans chair, sans affect, sans sensibilité, sans réaction à l'événement ... un robot
- La vulnérabilité, a contrario, permet d'éprouver le poids du réel, la fragilité du vivant, celle des autres, comme la sienne propre.
- Cette reconnaissance du réel nourrit la créativité et l'inventivité.

Elle est aussi garante d'une certaine humanité

L'humanité de l'homme se loge dans le déficit même qui appartient essentiellement à sa condition

Sous la direction de

Dominique Lhuilier,
Anne-Marie Waser

Que font les 10 millions de malades ?

Vivre et travailler
avec une maladie chronique

éirès
Clinique du travail

