

Maintenir en emploi ou soutenir le travail ?

La place de la santé au fil des parcours professionnels

Séminaire annuel « Âges et Travail » du Centre de recherches sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT). Paris, 14-16 mai 2018

EN RÉSUMÉ

Le séminaire annuel du Centre de recherches sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT) a porté sur la place de la santé dans les parcours professionnels. Lors de ces journées, différentes approches ont permis d'aborder la question du maintien dans l'emploi dans des perspectives durables, sociologiques ou stratégiques. Des actions et des études menées en services de santé au travail, à la Mairie de Paris ou dans le secteur de l'aéronautique ont illustré et questionné sur les relations entre travail, santé, emploi, âges et compétences au fil du parcours professionnel.

AUTEUR :

S. Guyot, département Homme au travail, INRS

MOTS CLÉS

Maintien dans l'emploi / Organisation du travail / Vieillesse

Ces journées, organisées par le CREAPT dans le cadre de son séminaire annuel, se sont intéressées à la place de la santé dans les parcours professionnels, leur poursuite, leur reprise ou leur infléchissement.

Si ce thème est fréquemment abordé sous l'angle du « maintien en emploi », les recherches dans le domaine et l'expérience des intervenants en la matière suggèrent d'articuler l'idée de « maintien » avec celle de « soutien » du travail, dans sa réalisation, son contenu et son sens. Elles appellent également à inscrire ces réflexions dans une perspective de long terme où se combinent les itinéraires personnels, l'histoire des entreprises et celle des métiers qui s'y exercent.

Enfin, elles invitent à ne pas s'en tenir aux facettes les plus apparentes des questions de « gestion de la santé » et de ses déficiences.

Les différentes interventions de ces journées visaient à éclairer ce débat, en faisant s'exprimer médecins, ergonomes, sociologues, démographes et statisticiens autour des relations entre travail, emploi, santé et compétences au fil des parcours professionnels. Ce séminaire marquait également les 25 ans du CREAPT dont un atelier d'échanges a permis de rendre compte des évolutions sur les questions d'âge et de travail, de leurs enjeux et de l'apport de différentes disciplines et méthodes pour la recherche appliquée ([encadré 1, page suivante](#)).

Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? Place de la santé au fil des parcours professionnels

↓ Encadré 1

> « LE CREAPT, 25 ANS D'ÂGE » - ATELIER D'ÉCHANGES, 6 FÉVRIER 2018, PARIS.

Groupement d'intérêt public, puis groupement d'intérêt scientifique, le CREAPT a été fondé en 1991 dans l'objectif de conduire des recherches sur les relations entre âge et travail, permettant de répondre à différentes demandes sociales et de produire des connaissances scientifiques, utiles au débat social et à l'action. Il réunit, en partenariat, plusieurs ministères, entreprises, universités et institutions de recherche, autour de son programme de recherche.

Au fil des recherches, des évolutions sociales, démographiques et de l'action publique, les problématiques d'âge et de travail ont été élargies pour intégrer les dimensions d'expérience et de parcours professionnels, et les liens entre âge, travail, emploi, santé et compétences. Les questions sur les apprentissages tout au long de la vie, les conditions de transmission des savoirs professionnels, la soutenabilité du travail à tous les âges, la prise en compte de la santé dans les parcours professionnels... sont venues compléter celles autour desquelles le projet initial du CREAPT s'était constitué. Elles ont été interrogées dans les travaux du CREAPT en articulant différents niveaux d'analyses (macrosocial, entreprises et unités de travail) et différentes échelles temporelles (de « l'ici et maintenant » au « temps long des parcours professionnels et des expériences »). Pour se faire, le CREAPT a développé des approches populationnelles, de type quantitatives (création et exploitation de

l'enquête EVREST, de l'enquête SVP50 sur la santé des seniors, utilisation des grandes enquêtes nationales... cf. pp.68-69), les combinant avec des approches plus qualitatives, pour analyser conjointement les évolutions démographiques, les transformations qui s'opèrent dans les entreprises et celles qui affectent les parcours professionnels. Outre la diversification des thèmes d'étude et l'approfondissement et l'extension des méthodes employées, le bilan dressé au cours de cette journée a souligné la qualité et la diversité de la production scientifique du CREAPT, s'adressant à des publics variés (services de santé au travail, acteurs de la prévention, ressources humaines...) et tournée vers l'action. Les travaux menés ont apporté des éléments d'analyse et de perspective servant le débat public en matière de prise en compte des âges et du travail dans les politiques nationales (accords seniors, contrats de génération, emplois des seniors, compte pénibilité...). Dans ce cadre, son séminaire annuel joue un rôle important : il est un lieu d'échanges réunissant chercheurs de différentes disciplines et praticiens autour d'exposés-débats sur des angles spécifiques des liens entre âge, expérience, santé et travail (listes des thèmes et actes de séminaire sur le site : <http://ceet.cnam.fr/projets-de-recherche/centre-de-recherches-sur-l-experience-l-age-et-les-populations-au-travail-creapt--959490.kjsp?RH=1511440864234>).

réaliser une évaluation des incapacités fonctionnelles de l'opérateur et de leurs conséquences sur son travail puis de trouver des solutions de compensation. La situation de travail est considérée du seul point de vue des contraintes, et non également des ressources mobilisées par les individus.

Ces approches se doivent d'être dépassées pour permettre de construire des perspectives durables de maintien dans et en emploi. Selon G. Bourmaud, il convient d'adopter une approche qui vise à accroître des opportunités de développement professionnel et de construction de la santé. Cette approche se doit d'être globale, systémique, participative, progressive, augmentative et constructive. Globale et systémique, cette approche doit considérer la situation de travail dans l'ensemble de ses dimensions (techniques, organisationnelles, psychosociales et individuelles) et leur interdépendance. Participative, l'approche doit s'inscrire dans le cadre d'une conduite de projet et mobiliser l'ensemble des acteurs impliqués. La nouvelle situation de travail doit être conçue pour et avec l'opérateur concerné, mais aussi avec d'autres partenaires tels que le collectif de travail, l'encadrement, le médecin du travail, le chargé de mission handicap, les fournisseurs de matériel... Cette approche doit être également progressive, constituée d'étapes permettant d'identifier les avantages et les inconvénients de chaque modification opérée. Parvenir à des évolutions adaptées et réussies nécessite du temps pour que de nouveaux équilibres puissent se mettre en place et s'intègrent aux précédents. En outre, les différents aménagements ne peuvent être considérés indépendamment des autres. Leurs interactions vont contribuer à les rendre plus efficaces, ou non :

AU-DELÀ DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI : TRAVAILLER LES PARCOURS POUR DES PERSPECTIVES DURABLES

G. Bourmaud, ergonomiste, professeur associé à l'Université Paris 8 et consultant au sein du cabinet AxErgonomie

Dans le champ du maintien dans l'emploi, l'ergonomie reste encore trop souvent tendue entre deux approches : une experte et une défensive.

L'approche experte, qualifiable « d'ergonomie du handicap », s'attache à trouver des solutions permettant

l'adaptation du poste de travail en fonction du handicap de la personne. Elle est principalement centrée sur la déficience et sa compensation, le plus souvent technique. Souvent limitée au périmètre du poste, elle ne tient que rarement compte de la dynamique évolutive des situations de handicap et de travail, qu'elle soit en lien avec l'évolution des déficiences ou des changements organisationnels. Aussi, les interventions restent-elles de faible ampleur.

L'approche défensive renvoie, quant à elle, à une vision correctrice de l'action ergonomique. Il s'agit de

ainsi, l'approche est-elle également augmentative. Enfin, l'approche est constructive car elle est fondée sur les ressources des salariés « *en situation de handicap* ». Plutôt que de chercher à compenser le déséquilibre entre les caractéristiques de la personne et les exigences de la situation, une approche constructive vise à atteindre un nouvel équilibre consistant à la re-conception de la situation de travail dans sa globalité et à reconfigurer le système de ressources de l'opérateur (figure 1). Les différents cas d'interventions ergonomiques présentés ont éclairé les apports de cette approche constructive, ouvrant le champ à de nouvelles possibilités de travail ou de projets professionnels pour les salariés concernés. Ils ont également démontré l'importance de replacer les actions de maintien en emploi dans le temps long des histoires de santé et de travail, en considérant leur emboîtement.

HISTOIRES ORDINAIRES D' ACTIONS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI EN SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

A. Adam, médecin du travail, Ene-dis GRDF

Cinq histoires de salariés, d'âges et de métiers différents travaillant dans des petites et moyennes entreprises (PME), des structures associatives ou encore des grandes entreprises nationales, ont été retracées dans cette intervention qui illustre en premier lieu la manière dont des événements de santé peuvent amener non seulement à

devoir repenser la situation professionnelle, mais aussi parfois le projet professionnel des salariés dans son ensemble. Les actions de maintien en emploi font souvent l'objet de réélaboration au gré de l'évolution des pathologies, de l'apparition de nouveaux événements de santé ou de transformations dans le travail, de l'allongement de la durée d'arrêt de travail... Elles s'inscrivent dans un *continuum* demandant de les réévaluer en fonction des modifications des situations.

Si dans l'histoire de ces salariés ont été pointées les difficultés rencontrées dans les actions de maintien en emploi, A. Adam a souligné également ce qui a pu permettre de parvenir à un résultat satisfaisant, même s'il fût parfois provisoire. De ces cas, l'auteur a tiré des enseignements généraux sur les facteurs de réussite de ces actions. Ces facteurs se situent du côté du salarié, de l'entreprise et des structures externes. Du côté du salarié, les facteurs de réussite tiennent à la fois à son implication dans son travail, dans l'action de maintien dans l'emploi, et dans la construction de son projet professionnel. Ils relèvent également de son employabilité, c'est-à-dire de son expérience et de l'étendue du registre de ses compétences mobilisables dans d'autres activités.

La politique des ressources humaines (RH) de l'entreprise en matière de maintien en emploi et de préservation de la santé, tout autant que la qualité du dialogue social, sont des facteurs-clés. Une « posture constructive » dans l'élaboration des solutions est essen-

tielle à la réussite du projet. Mais celle-ci dépend, en outre, des possibilités de reclassement au sein de l'entreprise (liées à sa taille et à la diversité de ses métiers et donc de ses activités) et de l'intérêt qu'elle porte aux compétences du salarié. Lorsque le salarié détient des compétences spécifiques ou rares, l'entreprise peut être plus facilement disposée à trouver des voies de reclassement. La faisabilité économique de l'action de maintien dans l'emploi entre également dans ces conditions de succès.

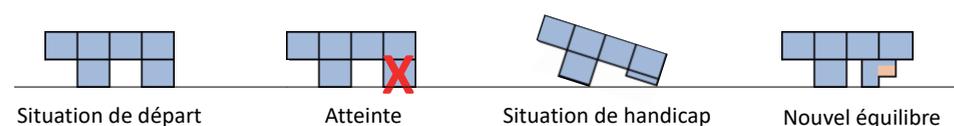
Du côté des structures externes, sont retenus comme facteurs de réussite la mobilisation des moyens de la Caisse primaire d'assurance maladie, les possibilités d'aménagement des postes de travail et de leur financement, ainsi que l'existence d'échanges soutenus entre les médecins (médecin du travail, médecin conseil et parfois médecin traitant), l'employeur et le salarié. La réussite d'une action de maintien dans l'emploi nécessite de partager collectivement les enjeux et de construire en commun des solutions, en travaillant sur le projet professionnel du salarié au sein de l'entreprise.

COMMENT QUANTIFIER LES RÉPERCUSSIONS DES PROBLÈMES DE SANTÉ SUR LA SUITE DE LA VIE DE TRAVAIL ?

C. Mardon, statisticienne, ergonome, Conservatoire national des arts et métiers/Centre de recherches sur le travail et le développement (CNAM-CRTD), Centre de l'étude, de l'emploi et du travail (CEET), CREAPT

C. Mardon a proposé un cadrage macro-statistique des répercussions des problèmes de santé sur le maintien dans l'emploi, à partir de

Figure 1 : Approche constructive



Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? Place de la santé au fil des parcours professionnels

la présentation de 8 études quantitatives.

La première étude exposée a pour objectif de décrire les liens existants entre l'état de santé déclaré à un moment donné par des personnes en emploi et les sorties d'emploi 5 ans plus tard. Les troubles de santé sont considérés ici comme déterminants, au moins partiellement, des sorties d'emploi. Cette étude a été réalisée à partir des données de l'Enquête Santé, Travail et Vieillesse (ESTEV) menée par des médecins du travail interrogeant plus de 21 000 salariés en emploi, en 1990 et 1995. Les résultats montrent un effet de sélection par la santé : les problèmes de santé mesurés en 1990 (altération du tonus, du sommeil, de la mobilité physique, douleurs, réactions émotionnelles) augmentent la probabilité de ne plus être en emploi 5 ans plus tard.

Dans un même registre, la deuxième étude présentée s'intéresse aux sorties d'emploi consécutives à des problèmes de santé, tout en distinguant les différentes modalités de sortie d'emploi. L'objectif est ici d'analyser les liens entre état de santé, participation au marché du travail et risque de chômage ou d'inactivité, à partir des Enquêtes santé et protection sociale (ESP). L'échantillon est composé de 4 000 personnes, interrogées à 3 reprises entre 1992 et 2002. Les analyses mettent en évidence, notamment, que la mauvaise santé perçue multiplie par 2,2 la probabilité d'être sorti de l'emploi 4 ans plus tard, comparativement aux personnes s'estimant en bonne santé. Cette probabilité est multipliée par 2,6 lorsqu'il s'agit d'affections de longue durée. Si on distingue inactivité et chômage, les affections de longue durée multiplient par 3,9 la probabilité de devenir inactif 4 ans plus tard.

Quantifier et qualifier les impacts

de la santé sur la vie professionnelle répondent aux objectifs de la troisième étude citée, exploitant les données de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP), auprès des actifs occupés en 2006, soit 7 700 personnes interrogées en 2006 puis en 2010. Croisant l'état de santé perçu avec la situation d'emploi 4 ans après, les auteurs montrent que la santé altérée en 2006 apparaît défavorable au maintien dans l'emploi en 2010, en particulier pour les hommes ayant des problèmes de santé psychologique. Quant aux conséquences perçues sur la vie professionnelle, un peu plus d'un tiers des actifs occupés en mauvaise santé en 2006 déclarent, en 2010, que leur état de santé a eu des conséquences sur leur vie professionnelle. Pour 17 % d'entre eux, ces conséquences se traduisent par une perte d'emploi, un accroissement des difficultés à trouver un emploi stable ou un frein à leur carrière. Elles concernent plus particulièrement les cadres et les professions intermédiaires. Dix pour cent des actifs se disent concernés par des changements de poste, de métiers ou de professions, mais aussi par des aménagements de poste. Ces derniers sont davantage cités par les femmes et les employés.

Les deux études suivantes portent sur des aspects spécifiques de la santé. La première cherche à évaluer l'impact d'une maladie chronique potentiellement évolutive ou d'un accident non lié au travail sur la carrière des actifs, à partir des données de l'enquête SIP de 2006, restreinte aux individus âgés de 20 à 59 ans. L'un des résultats les plus marquants concerne les effets des accidents et des maladies sur les carrières selon le niveau de diplôme. Plus encore pour les maladies que pour les accidents, la formation initiale est une variable de différen-

ciation. La survenance de la maladie accroît de 17,2 points la durée d'inactivité des personnes ayant un niveau de formation primaire et de 3,1 points pour les personnes ayant un niveau Bac ou plus. Après une maladie, la durée en emploi diminue de 18,5 points pour les personnes avec un niveau de formation primaire et de 2 points pour celles ayant un Bac et plus. La seconde étude vise à évaluer l'impact à 5 ans d'un cancer déclaré sur la situation professionnelle et la durée passée en emploi, maladie et chômage. Elle exploite les données de la base Hygie, recensant la carrière professionnelle et les épisodes de maladie d'un échantillon de salariés du secteur privé. L'effet pénalisant du cancer sur l'emploi est confirmé par l'augmentation du nombre de trimestres d'arrêt maladie enregistrés dans la première année après le diagnostic. Une baisse de l'employabilité avec le temps est également constatée : la proportion d'individus ayant validé au moins un trimestre en emploi pendant l'année suivant la survenue du cancer diminue d'environ 8 points. À 5 ans, cette proportion s'élève de 13 points, démontrant l'amplification des effets de la maladie sur l'éloignement du marché du travail. Cette augmentation est particulièrement sensible avec l'avancée en âge.

La sixième étude s'attache à analyser la situation des personnes ayant déclaré avoir déjà interrompu leur activité – au moins 4 semaines – au cours de leur vie professionnelle pour des raisons de santé. Elle se fonde sur les données de 3 700 personnes âgées de 15 ans et plus, en activité ou l'ayant déjà été, et issues de l'enquête décennale sur la santé de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) (2002-2003). Près de 14 % des actifs ou l'ayant été déclarent avoir dû ces-

ser leur activité du fait de leur santé. Parmi eux, près de 44 % se sont arrêtés plus de 6 mois consécutifs et 8 % plus de 3 ans. La répartition de durée des arrêts évolue avec l'âge : les actifs ou anciens actifs de 65 ans et plus sont davantage concernés par des arrêts longs. On observe également un gradient social, les ouvriers déclarant en proportion plus souvent des arrêts de travail de plus d'un mois (17,2 %), que les autres catégories professionnelles, dont les cadres (9,6 %).

Les déterminants des intentions de départ à la retraite, en particulier liés aux caractéristiques du travail et à l'état de santé, font l'objet de l'avant-dernière étude présentée. Les analyses sont fondées sur les résultats de l'enquête Santé et Vie Professionnelle après 50 ans (SVP50) menée par des médecins du travail en 2003 auprès de 11 000 salariés de 50 ans et plus. Même si les raisons directement ou indirectement liées à la santé ne sont pas les motifs les plus fréquemment cités, 40 % environ des répondants envisagent d'arrêter précocement de travailler pour des raisons de santé. On retrouve une proportion équivalente pour les raisons attribuées aux parcours pénibles et conditions de travail mal supportées. Les motifs liés à la santé ou aux parcours pénibles sont beaucoup plus fréquemment avancés par les ouvriers. En revanche, les conditions de travail mal supportées sont assez peu différenciées socialement même si les ouvriers les mentionnent un peu plus fréquemment. Les variables de santé explicatives des intentions de départ précoce sont principalement la sensation de se fatiguer rapidement et le sentiment de découragement. Les auteurs retiennent ici le rôle important des possibilités d'épanouissement personnel au travail et des aspects de la santé liés – au moins

en partie – à cet épanouissement (ou au contraire au sentiment de frustration).

Enfin, la dernière étude présentée par C. Mardon s'applique à analyser les changements dans le travail et leurs enjeux de santé, à partir de l'enquête SIP. Deux approches sont proposées : étudier la santé d'une part comme moteur de changement des conditions de travail et, d'autre part, comme prédicteur de ces changements. À partir des données d'enquête, les auteurs ont construit une typologie des changements en 6 grandes classes : les changements de type « intégration » (correspondant à 9 % des changements décrits par les répondants dans l'enquête), les changements de type « relégation » (7 %), ceux de type « intensification » (24 %), ceux de type « retrait » (19 %), ceux de type « pénibilité accrue » (21 %) et ceux de type « mise à l'abri » (21 %). Les résultats montrent que seuls 5,3 % des enquêtés concernés imputent le changement à des raisons de santé. Cette proportion varie selon le type de changement considéré : elle est plus importante dans les changements de type retrait et moins importante dans les « changements-intégration ». Par ailleurs, s'intéressant à la santé en 2006, plusieurs items de santé ont été testés comme prédicteurs des changements intervenant entre 2006 et 2010, dont le GALI (*General Activity Limitation Indicator*). Celui-ci concerne les limitations dans les activités habituelles à cause des problèmes de santé. Les résultats montrent que ces limitations sont prédictives des changements de type relégation, intensification, retrait ou encore mise à l'abri.

Les résultats de ces différentes enquêtes mettent en exergue qu'une santé dégradée peut être liée à des sorties d'emploi, temporaires ou

définitives, ou à des changements de travail ou de conditions de travail. En revanche, les conséquences d'une « mauvaise santé » sur l'emploi ou le travail ne s'avèrent pas si répandues, ce qui laisserait à penser que les travailleurs resteraient dans leur emploi, malgré une santé dégradée.

Sur un plan méthodologique, la quantification des répercussions des problèmes de santé sur la suite de la vie professionnelle passe par l'utilisation d'outils statistiques divers servant des objectifs dépendants des définitions adoptées de la santé et des « conséquences sur le travail ». Le processus d'objectivation au travers duquel ces définitions sont posées constitue une composante importante de la démarche de quantification. C'est ce qui a conduit C. Mardon à rappeler que « *les statistiques ne sont pas seulement le reflet passif des phénomènes qu'elles prétendent résumer, mais elles contribuent à les faire exister et les former* ».

QUESTIONNER LA SANTÉ AU TRAVAIL DU POINT DE VUE DU STATUT : LES PROCESSUS DE RECONNAISSANCE DE L'INAPTITUDE À LA MAIRIE DE PARIS

M. Gaboriau, doctorante en sociologie, Centre de sociologie des organisations (CSO), Sciences Po

Avec plus de 51 000 agents municipaux permanents, dont la moyenne d'âge s'accroît, l'inaptitude aux fonctions est un enjeu important pour la Mairie de Paris, tant pour la prévention des risques, la gestion des aménagements de poste que pour la reconversion des agents déclarés inaptes.

Comme pour toute la fonction publique territoriale, l'inapti-

Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? Place de la santé au fil des parcours professionnels

tude aux fonctions exercées (ou à toutes fonctions) est reconnue par des médecins agréés. Contractuels travaillant en majorité pour la ville, ils exercent au sein d'un service dédié, distinct de celui des médecins de prévention, chargés quant à eux de la surveillance médicale périodique, des actions en milieu de travail, des préconisations d'adaptation de postes et du conseil en matière d'hygiène, sécurité et conditions de travail. À la Ville de Paris, seule l'administration peut poser la question de l'inaptitude aux fonctions et de sa reconnaissance, soit lorsque les droits à congés maladie longs d'un salarié expirent, soit lorsqu'un responsable hiérarchique décide de faire vérifier l'aptitude d'un agent auprès d'un médecin statutaire.

Les processus de reconnaissance de l'inaptitude à la Mairie de Paris soulèvent plusieurs questions, notamment celles de « *l'invisibilisation du travail* » dans ces processus et de la coordination des différentes instances médicales. Les questions liées au travail sont négligées, voire évacuées du processus de reconnaissance et du champ de la décision concernant le reclassement professionnel. Les décisions sont prises dans une logique gestionnaire, médico-administrative, laissées à la délibération d'acteurs médicaux qui n'ont pas ou peu de connaissance des métiers, des conditions de travail, des possibilités de reconversion des agents. Cette structuration des processus et des instances médicales fragilise le suivi médical des salariés, faisant perdre aux médecins de prévention « *la main sur le parcours des agents* ». Se pose dès lors la question de l'efficacité de ces processus à construire des parcours de reconversion ou de reclassement durables.

L'inaptitude dans la Fonction publique conduit par ailleurs à s'interroger sur le caractère « protecteur » du statut de fonctionnaire. Les risques de licenciement pour inaptitude étant en pratique quasi inexistant dans la Fonction publique, ce statut est protecteur de l'emploi. Toutefois, son coût n'est pas marginal du point de vue des parcours professionnels des salariés reconnus inaptes. Le maintien dans l'emploi se fait parfois au prix d'inactivité forcée, de mises en disponibilité d'office ou encore de reclassement dans des activités subsidiaires. « *Le maintien dans l'emploi, mais sans travail, est-ce bénéfique pour la santé ?* » s'interroge M. Gaboriau, au vue des dispositifs de reclassement existants qui précarisent le travail. L'emploi sans le travail est tout aussi pénalisant en matière de parcours professionnel que délétère pour la santé.

ON TIME, DELAYED, CANCELLED ? UNE ANALYSE DES PARCOURS DE RECLASSEMENT DANS L'INDUSTRIE AÉRONAUTIQUE

W. Buchmann, ergonome, maître de conférences au CNAM-CRTD, CREAPT, C. Archambault, médecin du travail, Airbus

Concevoir des parcours de reclassement durable est une équation complexe. C'est ce qu'ont montré W. Buchmann et C. Archambault au travers de l'analyse de parcours de salariés d'une filiale d'un grand groupe de l'aéronautique, reclassés en raison de douleurs ostéo-articulaires. Cette analyse a été réalisée en coordination avec le médecin du travail interne dans le cadre d'une

étude sur les liens entre évolutions du travail, évolution des troubles musculosquelettiques (TMS) et parcours professionnels.

À partir des données recueillies par le médecin du travail entre 2004 et 2012 sur les contextes de signalement des douleurs, la nature de celles-ci, leur évolution au fil des changements de postes des travailleurs, les parcours de reclassement de 9 salariés ont été reconstitués chronologiquement, en articulant santé, travail et organisation du travail. Leur analyse a permis de tirer des enseignements communs à l'ensemble de ces parcours. Le premier reclassement se révèle toujours précédé de multiples alertes, à distance plus ou moins longue de l'enclenchement de la procédure de reclassement, entre plusieurs mois et plusieurs années. Ces reclassements, qui touchent aussi bien des opérateurs anciens que des jeunes expérimentés, sont rarement définitifs : à partir du premier reclassement, s'enchaînent plusieurs changements de postes qui ne sont pas tous liés aux problèmes articulaires. Parmi ces changements de postes, certains répondent en effet à des besoins de la production des ateliers et ne tiennent pas toujours compte des situations de santé des salariés concernés.

Les reclassements s'ancrent ainsi dans un processus de long terme, fait d'ajustements successifs entre :

- évolutions des douleurs et des pathologies ;
- possibilités de reclassement dans des postes combinant santé et compétences ;
- changements de postes liés à des objectifs de production, indépendants des problèmes de santé, mais qui peuvent par ailleurs ralentir les processus de guérison.

Ce n'est qu'après plusieurs essais

qu'on parvient à un résultat « satisfaisant » pour tous. Aussi, la conception de parcours de reclassement durable doit-elle être pensée dans une approche de moyen et long termes, intégrant des paramètres de santé, de disponibilité et de compatibilité de poste avec les limitations physiques et les compétences des individus, et des paramètres de production. Dans la perspective d'une prévention durable, il est nécessaire de conserver la trace des différents ajustements qui ont conduit à ces reclassements. La reconstitution chronologique des processus de reclassement est en ce sens un moyen de s'assurer une mémoire des parcours antérieurs des salariés, des postes de travail exigeant sur la santé et des choix ayant présidé aux reclassements. L'analyse de ces reconstitutions et leur mise en discussion peut aider l'entreprise dans la construction de son expérience sur les changements passés et ses éventuels impacts sur la santé.

LA SANTÉ À L'ÉPREUVE DE LA MOBILITÉ : LES DÉBUTS DE PARCOURS DE COMPAGNONS DE L'AÉRONAUTIQUE

A.F. Molinié, démographe du travail, CNAM-CRTD, CEET, CREAPT, C. Gaudart, ergonomiste, CNAM- Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique (LISÉ), UMR3320, CREAPT

Quels sont les liens entre santé et changements ? Quels impacts ont-ils sur les possibilités de construire des parcours professionnels en santé et compétences ? Ce sont les questions posées par cette intervention, s'intéressant à un certain type de changement, celui des mobilités professionnelles. Elle s'inscrit dans

le cadre d'une recherche-action menée auprès d'ouvriers de production de l'aéronautique. Réalisée à la demande des services d'ergonomie et de médecine du travail de l'entreprise concernée, l'objet de l'étude était d'éclairer le rôle des parcours professionnels sur la santé, dans un contexte de production où les possibilités de mobilité tendent à se réduire et risquent de conduire à des affectations plus longues aux postes de travail les plus exigeants. L'approche adoptée dans cette recherche est de considérer que la santé se construit dans et par les changements dans le travail, mais aussi dans les non-changements, les « immobilités », qui façonnent les parcours professionnels des compagnons. Ces liens entre changements et santé ne sont *a priori* ni positifs, ni négatifs, mais conditionnels, c'est-à-dire fonction des ressources et des possibilités d'agir au niveau individuel, collectif et organisationnel.

Sur le plan méthodologique, cette étude s'est appuyée sur l'exploitation de données d'observation des situations de travail et d'entretiens ainsi que sur des éléments quantitatifs RH relatifs aux affectations des ouvriers et sur les conditions de travail et les données sur la santé recueillies par les médecins du travail dans le cadre du dispositif de suivi EVREST.

Dans cette étude, les mobilités présentent un caractère ambivalent du point de vue de la santé. Elles semblent bénéfiques, au moins à court terme, en permettant de réduire les pénibilités. Les données EVREST mettent en évidence que ceux qui ont « changé de travail » sont moins nombreux, à la deuxième date d'interrogation, à ressentir de la fatigue ou de la lassitude (30 % à la première date, 23 %

à la seconde), des troubles du sommeil (de 21 à 14 %) et même des douleurs dorso-lombaires (27 à 20 %). Les mobilités donnent la possibilité de sortir de situations de forte pression et de développer de nouvelles compétences. Néanmoins, elles se révèlent être aussi des épreuves dans les itinéraires professionnels et pour les régulations collectives. Elles impliquent des mobilisations physiques, psychologiques et sociales, et requièrent des capacités importantes d'apprentissage et de transmission, sollicitées à chaque nouveau changement de poste.

Les critères qui contribuent à organiser les mobilités sont nombreux. Ce sont essentiellement des critères métiers, de durée d'affectation, d'évaluations professionnelles... qui peuvent permettre aux salariés de sortir de certaines pénibilités dans des délais et conditions acceptables. En revanche, les questions de santé s'avèrent pas ou peu organisatrices des parcours professionnels. Elles sont soit le résultat de choix faits selon d'autres critères, soit des perturbations amenant à la mise en place de procédures de mobilité spécifiques, initiées par les médecins du travail et dérogeant par rapport aux « règles » habituelles des mobilités. Les difficultés de santé, lorsqu'elles sont rendues visibles et viennent justifier les mobilités, sont un facteur de fragilisation pour les compagnons dans la composition de leur parcours professionnel, mais aussi pour le fonctionnement des équipes de travail. Pour les compagnons, la plupart très jeunes, la reconnaissance d'un problème de santé est vue comme une rupture dans leur parcours qui les oblige à réévaluer leurs perspectives professionnelles, voire même parfois à complètement les reconsidérer. Elle a également des incidences sur le

Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? Place de la santé au fil des parcours professionnels

collectif, en perturbant les logiques qui organisaient les parcours professionnels et les normes d'évolution et de progression professionnelles des compagnons au sein des unités d'affectation.

Prendre en compte la santé au travail, pour A.F. Molinié et C. Gaudart, implique de rendre visibles les liens entre la mobilité et la santé, à plusieurs niveaux de l'organisation. En premier lieu, en faisant émerger les critères de santé associés à la mobilité, pour pouvoir en débattre localement. En second lieu, à faire connaître les conséquences des décisions de mobilité collective, à l'encadrement de plus haut niveau, et enfin, à organiser des échanges entre des fonctions cloisonnées : ressources humaines, service de santé au travail et service de production.

L'APPORT D'UN CADRE D'ANALYSE DES STRATÉGIES DES TRAVAILLEURS AU DÉVELOPPEMENT DE MOYENS DE PRÉVENTION

M.E. Major, ergonome, professeure à l'Université de Sherbrooke, Cinbiose, N. Vézina, ergonome, professeure à l'Université du Québec à Montréal, Cinbiose

L'analyse des stratégies des travailleurs pour gérer leurs problèmes de santé et parvenir à se maintenir au travail est souvent au centre de recherches en ergonomie. En revanche, il existe peu de cadres d'analyse permettant de les catégoriser et d'en faire un outil d'aide à la prévention utilisable par les praticiens, les milieux de travail et les chercheurs.

M.E. Major a présenté ici un cadre de référence, adaptable à différentes situations de travail, permettant tout autant de rendre compte des logiques de ces stratégies¹ que de par-

tager ces savoir-faire, et de débattre autour des capacités et des possibilités d'agir des salariés. Ce cadre d'analyse a été élaboré à l'occasion d'une recherche-intervention au Québec portant sur la prévention des TMS dans l'industrie de transformation du crabe et généralisé, à partir des résultats obtenus, dans une entreprise de véhicules motorisés récréatifs. Cette recherche a été réalisée auprès d'entreprises ayant en commun une main d'œuvre vieillissante, un pourcentage élevé de maladies chroniques, et des métiers pénibles (tâches physiquement exigeantes, peu de possibilités de modulation des tâches...). Fondée sur une étude de cas multiples réalisée sur deux ans, elle s'est appuyée sur une démarche d'analyse qualitative et quantitative richement outillée, répondant à des critères de fiabilité, de validité interne et externe.

À partir de ce travail, les auteurs ont constitué un cadre d'analyse rendant compte de l'ensemble des données obtenues (plus de 800 stratégies identifiées). Celles-ci ont été classées selon trois sous-unités d'analyse, et pour chacune d'entre elles en catégories : 1- activité de travail (10 catégories : opérations, postures, outils, aménagement, dimensions temporelles, collectifs, rotation, relocalisation, apprentissages, contrôle de soi) ; 2- requêtes auprès d'autres personnes pour modifier leur situation de travail (3 catégories : superviseurs, ressources humaines, maintenance) ; 3- stratégies personnelles et médicales (6 catégories : médication, traitement, gestion du temps, attitudes face à la douleur, organisation ménagère, activités ou soins personnels).

Ce cadre de référence constitue un guide pertinent pour la prévention en santé au travail. Pour les intervenants, il s'avère un outil efficace pour faciliter les verbalisations des salariés, identifier les dimensions

précises à investiguer et raffiner le questionnement en vue d'accéder au vécu du travail. Dans le cadre de formations, il peut être utilisé pour aider au partage des savoirs et au développement des savoir-faire. Pour l'entreprise, ce cadre d'analyse peut servir à mieux appréhender le travail réel et à repérer les facteurs soutenant ou entravant ces stratégies pour accroître le pouvoir d'agir des salariés. Parce qu'il documente ces stratégies, ce guide offre un support d'échange sur les conditions propices à leur développement, mais également sur leurs limites en matière de prévention des risques pour la santé. En ce sens, il peut amener à une « conscientisation » par les entreprises de l'intérêt à accroître les marges de manœuvre des travailleurs sans pour autant se reposer exclusivement sur les capacités des salariés à développer des stratégies de gestion de la santé et de maintien dans l'emploi.

LES FAÇONNEMENTS DES PARCOURS PROFESSIONNELS PAR LES ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ : UNE PERSPECTIVE SOCIOLOGIQUE

V. Hélarlot, sociologue, maître de conférences à l'Université Toulouse-Jean Jaurès, Laboratoire interdisciplinaire solidarités, sociétés, territoires - Centre d'études des rationalités et des savoirs LISST-CERS

Santé et parcours professionnels sont dans un rapport d'interrelations réciproques, complexes, en construction constante, dont il n'est pas toujours aisé de démêler le sens de la causalité. Les événements de santé déterminent un ensemble de possibilités, et parfois d'impossibilités, dans les registres du travail et de l'emploi ; en retour, la sphère profes-

1. « Les stratégies ou modalités de régulation sont des comportements, des savoir-faire, des attitudes que la personne élabore pour parvenir à maintenir l'équilibre entre ce qu'elle est et son environnement. »

sionnelle conditionne les possibilités plus ou moins grandes de se préserver ou de se maintenir en santé.

V. Hélardot a abordé la question des façonnements des parcours professionnels par les événements de santé, en traitant trois questions : par quelles approches méthodologiques peut-on les saisir ? Quelles sont les différentes dynamiques de façonnement des parcours par la santé ? Quels sont les facteurs déterminants de ces façonnements ?

Pouvoir saisir en quoi les événements de santé jouent un rôle dans le déroulement des parcours professionnels implique de reconstituer les parcours de santé et de travail et d'opérer un rapprochement explicatif. Ceci peut se faire au travers d'« approches balistiques », souvent statistiques, et d'approches compréhensives. En permettant d'établir des liens de causalité entre des variables de santé et de parcours professionnels, les premières permettent de prendre la mesure des phénomènes et d'observer les régularités ou atypismes. Elles sont indispensables pour une meilleure connaissance des liens santé et travail, en particulier des effets de la santé sur les parcours professionnels. En revanche, la place des événements de santé dans les parcours (le rôle qu'ils y jouent ou qu'on leur fait jouer) ne peut être appréhendée que par des approches compréhensives qui amènent à produire un récit biographique. Au travers d'entretiens, il s'agit de saisir les différents temps des parcours, leurs séquences et leurs moments charnières pour établir les dynamiques de façonnement et les facteurs qui leurs sont déterminants.

On peut identifier trois différentes dynamiques de façonnement des parcours professionnels par les événements de santé, en considérant le sens, positif ou négatif, que prennent ces façonnements

pour les individus et la part plus ou moins active qu'ils y prennent. Ces dynamiques peuvent se succéder au sein du même parcours.

■ La première d'entre elle est une *dynamique de fragilisation du parcours professionnel par la santé*. Elle est à l'œuvre lorsque les événements de santé menacent l'emploi (freins à la progression professionnelle, déclassement, voire perte d'emploi pour raisons de santé) ou le travail (accroissement de la pénibilité du travail, limitation des activités – imposées par la maladie ou le milieu de travail – entraînant une perte de sens du travail).

■ La deuxième dynamique relève d'une *instrumentalisation de la santé au service d'un réajustement positif de la situation professionnelle*. Le problème de santé peut rétrospectivement avoir été une occasion de quitter une situation professionnelle vécue comme disqualifiante, pour se réorienter vers un travail correspondant davantage aux aspirations des individus. Le problème de santé marque ainsi un tournant vers une issue positive dans le parcours professionnel.

■ Enfin, la dernière dynamique correspond à une *dynamique de préservation de la santé par l'aménagement du parcours professionnel*. Elle renvoie aux cas où un événement de santé ravive ou renforce le souci de soi, entraîne une prise de conscience et une attitude d'autoprotection se traduisant par des réajustements plus ou moins importants dans le parcours professionnel. On retrouve cette dynamique dans les cas extrêmes de démission ou de refus d'un emploi (lorsque celui-ci est considéré comme pas ou plus compatible avec la préservation ou la reconstruction de la santé), mais aussi plus largement dans les cas de maintien dans l'emploi ou de retour à l'emploi après une suspension pour raisons de santé. Ces cas

conduisent les salariés à des aménagements plus ou moins formels de leurs conditions d'emploi et de travail (réduction du temps de travail, redéfinition des tâches ou de l'organisation temporelle du travail...). Bien souvent, ces aménagements concernent très fondamentalement le rapport au travail, son investissement subjectif (pouvant aller de la mise à distance du travail à des attitudes de surinvestissement dans le travail permettant de se reconstruire dans une autre identité que celle de malade).

Les facteurs déterminants des façonnements sont liés aux contextes de travail, aux dispositifs qui encadrent les liens santé-travail et aux contextes « personnels ». Ils peuvent jouer comme des « ingrédients favorables » ou, à l'inverse, comme des facteurs de dégradation du parcours professionnel. Le milieu de travail peut être en effet plus ou moins soutenant, inclusif et laisser des marges de manœuvre pour continuer à travailler avec des problèmes de santé. Les dispositifs administratifs et les réglementations en matière de protection sociale, d'accès aux droits..., en « cadrant ce qui est possible et impossible », balisent les parcours professionnels et structurent la place que la santé peut y jouer. Enfin, les contextes « personnels » – relevant à la fois des ressources et des caractéristiques sociales des individus tout autant que des considérations et contraintes inhérentes, notamment, à la vie personnelle et familiale – ont également un rôle essentiel dans ces façonnements.

Les actes de ces journées, reprenant l'intégralité des interventions et des débats, seront disponibles en ligne sur le site : www.ceet.cnam.fr. Le prochain séminaire du CREAPT aura lieu à Paris au printemps 2019.