

**LE MAINTIEN  
DANS L'EMPLOI  
DES SALARIÉS  
ATTEINTS  
DE TROUBLES  
MUSCULO-SQUELETTIQUES**

ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE SALARIÉS ET D'EMPLOYEURS  
DU SECTEUR PRIVÉ EN RÉGION PACA

Rapport final  
Mai 2014

Cette étude a été réalisée par Audrey Berbersarkissian, Marie-Laure Saliba et Clément Tarantini sous la direction de Pierre Verger.

Elle a été mise en œuvre grâce au soutien de la Direccte Paca et du Conseil Régional Paca.

Nos plus vifs remerciements aux personnes qui nous ont aidés à la réalisation de cette étude et nous ont apporté leurs précieux conseils.

S. Arnaud (ORS Paca, SISTE Paca)

C. Berkowitz-Saban (GIMS 13)

D. Bonnet (Santé Travail Provence)

D. Charrier (AISMT 13)

G. François (SAMETH 13)

A. Landi (GIMS 13)

C. Landret (CARSAT Sud-Est)

JP. Menu (AIST 83)

G. Péguin (ASTBTP 13)

M. Souville (Aix Marseille Université, LPS EA 849, 13621, Aix en Provence, France)

A. Viau (ORS Paca, Centre de santé mutualiste de La Ciotat)

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>2. METHODE .....</b>	<b>6</b>
1.1 POPULATION DE L'ETUDE QUALITATIVE .....	6
1.1.1 <i>Recrutement des participants</i> .....	6
1.1.2 <i>Procédure de recueil des données</i> .....	6
1.1.2.1 Guides d'entretien.....	6
1.1.2.2 Enregistrement, anonymat.....	7
1.1.3 <i>Analyse des données</i> .....	7
<b>3. RESULTATS.....</b>	<b>8</b>
1.1 BILAN DES ENTRETIENS REALISES .....	8
<i>Tableau 1. Caractéristiques des salariés participants</i> .....	9
<i>Tableau 2. Caractéristiques des employeurs participants</i> .....	10
1.2 PARCOURS ET PERCEPTIONS DES SALARIES VIS-A-VIS DU DISPOSITIF DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI .....	11
1.2.1 <i>Parcours professionnels et de santé des salariés interrogés</i> .....	11
1.2.2 <i>Expérience des problèmes de santé</i> .....	18
1.2.2.1 Attribution des problèmes de santé par les salariés .....	18
1.2.2.2 Vécu du problème de santé au travail.....	19
1.2.2.3 Répercussions des problèmes de santé dans l'entreprise et la vie quotidienne .....	20
1.2.3 <i>Stratégies de gestion des problèmes de santé au travail :</i> <i>des discours essentiellement centrés sur la prise en charge médicale</i> .....	22
1.2.3.1 La gestion de la douleur .....	22
1.2.3.2 Le recours aux médecins de soins comme seule alternative à la souffrance au travail.....	23
1.2.3.3 La motivation au travail particulière des travailleurs avec un handicap.....	24
1.2.4 <i>Connaissances et utilisation du dispositif de maintien dans l'emploi</i> .....	25
1.2.4.1 Des connaissances limitées sur le dispositif et les outils de maintien dans l'emploi.....	25
1.2.4.2 Peu de salariés ont bénéficiés d'un dispositif de maintien dans l'emploi .....	26
1.2.4.3 Expériences de la médecine du travail : parcours et rôle perçu .....	26
1.2.4.4 Des instances perçues comme peu efficaces.....	29
1.2.4.5 L'aménagement de poste de travail et le temps partiel thérapeutique : une expérience et des visions contrastées .....	30
1.2.4.6 La formation professionnelle : entre difficultés d'accès et de reconversion .....	31
1.2.5 <i>Perception du comportement de l'employeur et de la politique des entreprises</i> .....	34
1.2.6 <i>Perceptions associées à la notion de handicap parmi les salariés</i> .....	36
1.2.7 <i>Perceptions associées au statut de travailleur handicapé parmi les salariés</i> .....	38
1.2.8 <i>Des préconisations orientées vers la prévention des TMS et le maintien dans l'emploi</i> .....	39
1.3 EXPERIENCES ET PERCEPTIONS DES EMPLOYEURS VIS-A-VIS DU DISPOSITIF DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI .....	44
1.3.1 <i>Liens entre santé et travail</i> .....	44
1.3.1.1 Un éventail de pathologies rencontrées parmi les salariés .....	44
1.3.1.2 Des conditions de travail reconnues comme difficiles .....	45
1.3.1.3 Une référence à la responsabilité du salarié dans l'apparition de problèmes de santé au travail .....	46
1.3.2 <i>Les TMS au sein de l'entreprise</i> .....	47
1.3.2.1 Causes multiples de TMS .....	47
1.3.2.2 Impact des TMS sur l'activité de l'entreprise .....	48
1.3.2.3 Expérience personnelle des Troubles Musculo-Squelettiques parmi les employeurs.....	49
1.3.3 <i>Positionnement de l'employeur face aux problèmes de santé dans l'entreprise</i> .....	49
1.3.3.1 Les employeurs : entre devoir et volonté d'action .....	49
1.3.3.2 Un faible suivi du salarié en arrêt et une tendance à la rupture des relations avec la direction.....	51
1.3.3.3 Perception de comportements abusifs chez certains salariés.....	52
1.3.4 <i>Connaissance et mobilisation des dispositifs de maintien dans l'emploi</i> .....	52
1.3.4.1 Des connaissances restreintes sur les dispositifs de maintien dans l'emploi .....	52

1.3.4.2	Un recours limité aux dispositifs de maintien dans l'emploi .....	54
1.3.4.3	Un retour mitigé lors de démarches de maintien dans l'emploi .....	55
1.3.5	<i>Rôle perçu et recours de la médecine du travail et des acteurs spécifiques</i> <i>au maintien dans l'emploi par les employeurs</i> .....	56
1.3.5.1	Le rôle clef du médecin du travail dans le maintien dans l'emploi.....	56
1.3.5.2	Des rapports contrastés avec la médecine du travail.....	57
1.3.5.3	Une approche orientée vers la mobilisation des acteurs en interne, pour les entreprises ayant le plus de ressources et le travail pluridisciplinaire .....	60
1.3.6	<i>Mobilisation des dispositions et des procédures spécifiques au maintien dans l'emploi</i> .....	61
1.3.6.1	Une gestion informelle des TMS au travail.....	61
1.3.6.2	Aménagements de poste.....	63
1.3.6.3	Temps partiel thérapeutique : une autre solution mais qui est peu mobilisée .....	65
1.3.6.4	Le reclassement interne des salariés atteints de TMS : apanage des grandes entreprises .....	67
1.3.6.5	La formation professionnelle des salariés : entre prévention des risques professionnels et difficultés de reconversion .....	68
1.3.6.6	La nécessité d'anticiper les problèmes de santé pour éviter la désinsertion professionnelle.....	70
1.3.7	<i>Positionnement des employeurs vis-à-vis du handicap</i> .....	73
1.3.7.1	Perceptions des employeurs vis-à-vis du handicap .....	73
1.3.7.2	Perceptions des employeurs vis-à-vis du statut de travailleur handicapé.....	75
1.3.7.3	Actions spécifiquement menées dans l'entreprise pour faciliter l'accès au travail des personnes avec un handicap.....	76
1.3.8	<i>Des préconisations axées sur la prévention des TMS, l'allègement des procédures</i> <i>et l'anticipation des TMS</i> .....	77
<b>4.</b>	<b>SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS</b> .....	<b>81</b>
<b>5.</b>	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>83</b>
1.1	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	83
1.2	UNE SOUS UTILISATION DES DISPOSITIFS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI PAR LES SALARIES ET LES EMPLOYEURS.....	84
1.3	UNE PRIMAUTE DES "STRATEGIES INFORMELLES" .....	84
1.4	DES FREINS DANS LES DISPOSITIFS EXISTANTS .....	85
1.4.1.1	Le temps partiel thérapeutique : des difficultés organisationnelles .....	85
1.4.1.2	La formation et la reconversion professionnelles : difficultés d'accès et freins attitudeaux.....	85
1.4.1.3	La mobilité interne : apanage des grandes entreprises.....	86
1.4.1.4	Le statut de la « Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé » (RQTH) .....	86
1.4.1.5	Les aménagements du poste de travail .....	86
1.5	UN MANQUE FREQUENT D'ANTICIPATION DANS LA GESTION DES INCAPACITES AU TRAVAIL .....	87
1.6	UN MANQUE DE LIENS ENTRE LES ACTEURS ET DES PRATIQUES HETEROGENES .....	88
<b>6.</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>89</b>
<b>7.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>92</b>
<b>8.</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>93</b>
	ANNEXE I. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX SALARIES .....	93
	ANNEXE II. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX EMPLOYEURS .....	97
	ANNEXE III. CRITERES DE SELECTION DES SALARIES A DESTINATION DES PROFESSIONNELS-RELAIS.....	100
	ANNEXE IV. CRITERES DE SELECTION DES EMPLOYEURS A DESTINATION DES PROFESSIONNELS-RELAIS.....	101
	ANNEXE V. ÉLÉMENTS DE PRESENTATION DE L'ETUDE AUX PARTICIPANTS POTENTIELS A DESTINATION DES PROFESSIONNELS-RELAIS .....	102
	ANNEXE VI. EXTRAIT D'UN ENTRETIEN AVEC UNE SALARIEE AU PARCOURS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI « REUSSI » .....	103

# 1. INTRODUCTION

---

Le maintien dans l'emploi (MDE) vise à permettre aux personnes en contrat de travail, mais fragilisées par des problèmes de santé avec une diminution de leurs capacités au travail, de conserver leur emploi dans des conditions compatibles avec leur état de santé.

Le vieillissement de la population française, l'allongement de la durée de vie professionnelle, l'émergence de nouveaux risques en termes de santé et sécurité au travail font du maintien dans l'emploi un enjeu crucial plus que jamais d'actualité.

En 2009, la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi Provence-Alpes-Côte d'Azur (DIRECCTE PACA) a demandé à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS PACA) de réaliser une étude qualitative sur la thématique du maintien dans l'emploi. Cette étude préliminaire a principalement concerné des acteurs de la prévention des problèmes de santé liés au travail, des médecins généralistes, ainsi que des personnes et structures investies dans le reclassement des travailleurs malades et/ou handicapés.

À la suite de cette étude exploratoire, la DIRECCTE PACA a souhaité que l'ORS complète les données précédemment recueillies en réalisant une seconde enquête qualitative sur le maintien dans l'emploi, cette fois centrée sur les acteurs du monde de l'entreprise (employeurs et salariés) et sur les pathologies articulaires, par exemple inflammatoires et les TMS (Troubles Musculo-Squelettiques). L'intérêt d'une approche à partir des troubles musculo-squelettiques réside principalement dans le fait que ces troubles, notamment ceux du membre supérieur « *sont l'un des principaux problèmes de santé au travail actuels en raison de leur forte prévalence et de leurs coûts humains et socioéconomiques considérables. Ils représentent la première cause de maladie professionnelle en Europe et en France* »<sup>1</sup>. Le Conseil Régional a lui souhaité que l'ORS apporte un éclairage sur l'opinion de ces acteurs vis-à-vis des dispositifs de formation professionnelle.

Les objectifs de la présente étude étaient donc, par le biais du récit du parcours, de l'expérience et du vécu des salariés et des employeurs :

- de documenter, à titre exploratoire, leurs connaissances, attitudes et représentations sur les dispositifs de maintien dans l'emploi et de formation professionnelle parmi les employeurs et les salariés ;
- de documenter le recours des salariés aux différents dispositifs de maintien dans l'emploi et les freins à leur accès ;
- de mettre en évidence les besoins et leviers en matière de mobilisation des dispositifs ;
- de proposer des piste de travail pour favoriser l'adhésion des employeurs et l'accès des salariés à ces dispositifs et pour en améliorer l'efficacité.

---

<sup>1</sup> Sous la direction de Catherine Courtet et Michel Gollac, *Risques du travail, la santé négociée*, Editions La Découverte, Collection Recherche, Paris, 2012, p. 173.

## 2. METHODE

---

Le choix de la méthode s'est porté sur une enquête qualitative qui repose sur des échanges entre l'interviewer et l'interviewé. Elle permet de saisir le point de vue des individus sur un sujet donné au travers de leur vécu et expériences. En l'occurrence, cette méthode se révèle utile pour apprécier les problématiques de santé dans un territoire.

### 1.1 POPULATION DE L'ETUDE QUALITATIVE

Lors de l'étude des entretiens semi-directifs ont été réalisés en face-à-face auprès d'employeurs et de cadres en ressources humaines d'une part et auprès de salariés du secteur privé d'autre part. La population de salariés interrogée se compose de personnes souffrant de Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) d'origine professionnelle ou non-professionnelle, à caractère récurrent ou chronique et entraînant des conséquences avérées sur la capacité à poursuivre son travail. La sélection des participants a tenu compte de la diversité des secteurs d'activité concernés par les pathologies articulaires (BTP, transport, manutention, grande distribution...), tant pour le groupe des employeurs que pour celui des salariés. L'ensemble des personnes interrogées lors de l'étude résidait en région PACA (départements des Bouches-du-Rhône et du Var).

#### 1.1.1 Recrutement des participants

Le recrutement des participants s'est appuyé sur le réseau de l'ORS PACA dans le domaine de la santé au travail (médecins du travail, médecins praticiens, SAMETH 13). Les intermédiaires étaient chargés de :

- Repérer les personnes (actifs, employeurs et cadres en ressources humaines) répondant aux critères de participation à l'enquête ;
- Présenter brièvement l'enquête aux personnes correspondant aux critères de sélection ;
- Demander l'accord des employeurs ou cadres en ressources humaines afin d'être contactés par l'ORS ou proposer aux actifs de contacter l'ORS.

#### 1.1.2 Procédure de recueil des données

##### 1.1.2.1 Guides d'entretien

Le guide d'entretien est un support d'aide, commun aux interviews réalisées. Il permet d'avoir un fil conducteur et d'appréhender l'ensemble des aspects à traiter. L'utilisation du guide doit être souple, de façon à laisser le sujet s'exprimer selon sa propre logique discursive. Il s'agira alors d'utiliser le guide afin d'aborder les thèmes non évoqués et de recadrer l'entretien lorsque le sujet s'éloigne de la problématique.

Il débute par une consigne inaugurale (ou question de démarrage), présentée de façon assez large pour que le sujet s'empare spontanément du thème. Il est ensuite constitué par des questions ouvertes et neutres qui abordent les thèmes spécifiques. Il est construit sur la base d'une analyse de la littérature orientée selon les objectifs de l'étude. Enfin, les thèmes sont présentés dans le guide d'entretien selon une progression logique, à savoir du général vers le particulier et du thème le moins sensible au thème le plus sensible.

Deux guides d'entretiens ont été utilisés pour le recueil des données (cf. annexes de ce rapport). Ils ont été réalisés sur la même trame de base mais différents légèrement selon la population salarié/employeur, afin d'appréhender l'expérience et le vécu spécifique aux sujets.

Le guide destiné aux employés abordait les conséquences des TMS sur l'activité professionnelle, la vie quotidienne et sociale, les perspectives et les motivations professionnelles, la gestion du problème de santé, le parcours de maintien dans l'emploi (recours et difficultés rencontrés), la perception des dispositifs existants et des façons d'améliorer la prise en charge des travailleurs concernés.

Le guide utilisé auprès des employeurs abordait, quant à lui, les conséquences des TMS sur la vie de l'entreprise et l'organisation du travail, la prise en charge des travailleurs concernés (pratiques de prise en charge et d'orientation, réseau de compétences mobilisé...) ainsi que les connaissances et perceptions relatives aux dispositifs existants (points forts, lacunes, préconisations).

La situation de travail, les connaissances et expériences sur les dispositifs et les instances de maintien dans l'emploi, les recours pour anticiper des problèmes de santé, les représentations et attitudes vis-à-vis du handicap et le statut RQTH, les préconisations sont des thèmes communs.

Dans le second volet, ce guide a été légèrement modifié de façon à mieux cerner les recours pour anticiper les problèmes de santé (bilan de compétence, formation, gestion des ressources humaines, etc.).

#### 1.1.2.2 Enregistrement, anonymat

Afin de faciliter le travail d'analyse mené par la suite et d'être davantage attentif au discours des individus (écoute active), tous les entretiens ont été enregistrés sur support numérique. Avant de débiter l'entretien, nous avons pris le soin de bien nous présenter, qui nous sommes ainsi que le rôle de l'ORS et l'objectif de l'étude. A chaque fois, l'accord des participants a été sollicité pour l'enregistrement ; le respect de la confidentialité des données a été souligné. Toutefois, deux salariés n'ont pas souhaité être enregistrés et les analyses ont été menées à partir d'une prise de note détaillée. Toutes les données ont été conservées de façon à garantir l'anonymat des participants et aucune information nominative n'apparaît dans les retranscriptions ni dans le rapport.

#### **1.1.3 Analyse des données**

L'analyse est basée sur une analyse de contenu de type thématique. Elle consiste à mettre en évidence les représentations sociales ou les jugements à partir d'un examen des éléments sémantiques constitutifs du discours. Elle s'effectue grâce à une grille d'analyse permettant de comparer l'ensemble des entretiens retranscrits. Les entretiens enregistrés ont été ainsi retranscrits

dans leur intégralité par les chargés d'étude les ayant réalisés. Une grille d'analyse a ensuite été réalisée pour le second volet, reprenant les thématiques appréhendées dans le guide d'entretien. Dans un premier temps, chaque entretien a été analysé individuellement de façon à dégager des sous-thèmes et repérer des idées significatives (ou unités sémantiques). Puis, chaque unité de sens a été catégorisée par thèmes et sous-thèmes, que nous avons en dernier lieu regroupés pour analyser les données de façon transversale à tous les entretiens réalisés. Cette analyse nous a ainsi permis de rendre compte des éléments transversaux ou au contraire des divergences apparaissant entre participants sur les questions liées au maintien dans l'emploi.

### **3. RESULTATS**

---

#### **1.1 BILAN DES ENTRETIENS REALISES**

Deux séries d'entretiens ont été réalisées :

- 17 entretiens ont été réalisés entre les mois de mars et octobre 2012 par une sociologue, dont 9 auprès de salariés et 8 auprès d'employeurs. La durée moyenne des entretiens était de 48 minutes pour les salariés et de 42 minutes pour les employeurs.
- 16 entretiens ont été réalisés entre les mois d'avril et juin 2013 par une psychologue du travail, dont 8 auprès de salariés et 8 auprès d'employeurs ou cadres RH. La durée moyenne des entretiens était de 51 minutes pour les salariés et de 58 minutes pour les employeurs.

Parmi les 19 salariés du premier volet dont nous avons reçu les fiches de consentement, 9 ont finalement participé. Sur les 10 contacts « employeurs », 8 entretiens ont pu être réalisés.

Quant au second volet, 11 des 14 salariés contactés ont participé, les trois autres n'ayant pas été joints. Concernant les employeurs, 10 sur les 12 contactés ont participé à un entretien (un employeur était injoignable et un autre nous a déclaré ne pas avoir eu le temps de participer à l'entretien).



**Tableau 1. Caractéristiques des salariés participants**

	Secteur d'activité	Âge	Métier	Pathologie	Statut au moment de l'entretien	
Volet 1	1	Aide à domicile	58	Agent d'entretien	Douleurs clavicule suite AT	Arrêt de travail
	2	BTP	46	Poseur de voies ferrées	Main écrasée suite AT	Invalidité
	3	Grande distribution	57	Employé polyvalent de supermarché	Rupture de la coiffe des rotateurs + Hémochromatose entraînant une polyarthrite	Travail temps plein
	4	Coiffure	38	Coiffeuse	Syndrome du canal carpien	Travail temps partiel
	5	Grande distribution	42	Secrétaire comptable	Polyarthrite rhumatoïde	Travail temps partiel
	6	BTP	59	Maçon	Syndrome du canal carpien + épine calcanéenne	Arrêt de travail
	7	Restauration collective	59	Cuisinier	Arthrose	Invalidité
	8	Aide à domicile	57	Agent d'entretien	Arthrose	Demandeur d'emploi
	9	Garage	58	Carrossier industriel	Douleurs épaules suite AT Rupture de la coiffe des rotateurs (reconnue en MP)	Inaptitude temporaire
Volet 2	10	Service bancaire	27	Conseillère financier	Lombalgie	Attente d'un aménagement de poste
	11	Métallurgique	54	Chef de service	Hernie discale	Aptitude au poste - Séances de kiné
	12	Métallurgique	44	Ouvrier	Rupture de la coiffe des rotateurs	Inaptitude – Attente d'un reclassement
	13	Métallurgique	57	Ouvrier	Lombalgie et cervicalgie	Maintien son activité en l'état pour ne pas perdre son emploi
	14	Industrie	53	Technicien d'expédition	Problème de dos résorbé	En poste sans restriction
	15	Restauration	47	Serveuse	Lésion méniscale	Traitement médical
	16	Formation	50	Ouvrier d'entretien	TMS	Adaptation personnelle de son organisation de travail
	17	BTP	37	Chargé d'étude	Lombalgie	Aménagement réussi du poste et des équipements de travail

**Tableau 2. Caractéristiques des employeurs participants**

	Secteur d'activité	Taille	Activité de l'entreprise	Entreprise appartenant à un groupe	
Volet 1	1	BTP	35	Fabrication de matériaux de construction	Oui
	2	BTP	4	Génie climatique	Non
	3	BTP	6	Travaux de maçonnerie	Non
	4	BTP	60	Travaux de télécommunications	Oui
	5	Coiffure	1	Coiffure masculine	Non
	6	Construction navale	100	Construction/réfection de bateaux de plaisance	Oui
	7	Transport/Logistique	95	Transport de marchandises	Non
	8	Transport/Logistique	2	Transport de marchandises	Non
Volet 2	9	Transport-logistique	15	Transport de marchandises	Non
	10	Multi-restauration	180	Restauration auprès des entreprises, de l'enseignement, la petite enfance, la santé et des maisons de retraites	Oui
	11	Loisir/Cinéma	40	Cinéma : projection de films	Non
	12	Médico-social	150	Prise en charge hospitalière	Non
	13	Formation	130	Société coopérative de formation	Oui
	14	Métallurgie	140	Services industriels, à la construction, métallurgie et chemin de fer	Oui
	15	Métallurgie/BTP	10	Fabrication et la vente d'armatures pour le bâtiment, génie civil et ouvrage d'art	Non
	16	Industrie aéronautique	8000	Fabrication d'hélicoptères	Oui

## 1.2 PARCOURS ET PERCEPTIONS DES SALARIES VIS-A-VIS DU DISPOSITIF DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

### 1.2.1 Parcours professionnels et de santé des salariés interrogés

Le tableau suivant donne un aperçu synthétique des parcours individuels des salariés interrogés et de l'intrication de leurs trajectoires professionnelles et de santé, en lien avec leurs conditions de travail antérieures et actuelles.

	Parcours antérieur	Situation actuelle et vision de l'avenir au moment de l'entretien
<b>VOLET 1</b>		
Femme de 58 ans, mariée, 2 enfants, ancienne coiffeuse devenue employée de ménage après avoir élevé ses enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Employée comme agent d'entretien par une société de nettoyage (CDI temps partiel, 49h par mois)</li> <li>- Travaille seule chez l'un des clients (2h/jour)</li> <li>- 3 accidents du travail → douleurs poignet + épaule</li> <li>- En arrêt de travail depuis près de 3 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleurs permanentes à l'épaule (gêne dans les activités de la vie quotidienne)</li> <li>- Son entreprise a perdu le contrat avec le client pour qui elle travaillait et n'a pas d'autre poste à lui proposer</li> <li>- Aimerait rester chez son client et espère être embauchée par le nouveau prestataire</li> <li>- Ne doit pas être en arrêt depuis plus de 4 mois pour être embauchée</li> <li>- Pense qu'elle doit reprendre le travail au plus vite malgré les douleurs, mais beaucoup d'incertitudes (anxiété)</li> </ul>
Homme, 46 ans, poseur de voies ferrées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accident du travail en 2004 → main écrasée par un engin</li> <li>- 18 mois d'arrêt de travail, plusieurs opérations sans amélioration des douleurs</li> <li>- Pas de solution de reclassement → Licencié pour inaptitude</li> <li>- 2 ans de chômage indemnisé, aucune solution satisfaisante</li> <li>- N'a plus travaillé depuis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidité</li> <li>- Douleurs, crampes et fourmillements dans la main, jour et nuit</li> <li>- Prise d'antalgiques, anti-inflammatoires, psychotropes</li> <li>- Pense qu'il ne retravaillera jamais</li> </ul>

<p>Homme, 57 ans, marié, 2 enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ancien coiffeur</li> <li>- Hémochromatose génétique entraînant une polyarthrite depuis 15 ans</li> <li>- Rupture de la coiffe des rotateurs liée au métier de coiffeur</li> <li>- Vente des salons de coiffure, brève période de chômage puis intègre la grande distribution dans l'entreprise de son frère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Employé polyvalent de grande surface, CDI plein temps (40h par semaine) dans le supermarché de son frère</li> <li>- Douleurs importantes, prise d'antalgiques (dérivés de morphine) et médicaments multiples, fatigue, difficulté à se mouvoir (béquilles) et dans tous les gestes de la vie quotidienne</li> <li>- Passé de la mise en rayons à la gestion des stocks dans un bureau (a appris l'informatique seul)</li> <li>- Souplesse dans l'organisation des horaires, peut aménager son temps de travail, se considère privilégié, pas de crainte de perdre son emploi</li> </ul>
<p>Femme, 38 ans, mariée, deux enfants, coiffeuse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apparition de douleurs aux poignets il y a 5 ans</li> <li>➔ syndrome du canal carpien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coiffeuse à temps partiel (CDI 3 jours par semaine)</li> <li>- Fourmis et douleurs mains et poignets + douleurs au dos en travaillant, se sent moins efficace</li> <li>- Supporte difficilement les conditions de travail (station debout, usage répété des poignets, amplitude horaire)</li> <li>- Attend une opération des mains, mais craintes liées à la convalescence (arrêts de travail + impossibilité de conduire)</li> <li>- Pense ne pas finir sa carrière dans la coiffure car déjà dégradée</li> </ul>
<p>Femme, 42 ans, célibataire, sans enfant, employée commerciale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyarthrite rhumatoïde depuis 12 ans</li> <li>- Emplois divers dans le commerce et dans la grande distribution, inadaptés à sa pathologie (station debout, manutention de charges)</li> <li>➔ douleurs importantes, prise d'antalgiques</li> <li>- Aggravation des douleurs, hospitalisation, prise de conscience de l'impossibilité de poursuivre cette activité</li> <li>- Recherche d'informations sur Internet, prise de contact avec d'autres malades, puis avec Cap Emploi</li> <li>- Prise en charge SAMETH et Agefiph : bilan de compétences puis reconversion professionnelle (formation de secrétaire comptable, 2 ans), RQTH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Employée administrative dans un établissement scolaire, en mi-temps thérapeutique</li> <li>- Teste un nouveau traitement pour sa polyarthrite et espère passer prochainement à temps plein.</li> <li>- Incertitude sur le long terme du fait du caractère évolutif de sa maladie, espère continuer à travailler le plus longtemps possible.</li> </ul>

<p>Homme, 59 ans, maçon, marié, sans enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 hernies discales pendant sa carrière (opérations)</li> <li>- Diabétique (RQTH), se dit peu gêné par cette pathologie.</li> <li>- Chef de chantier dans le génie civil jusqu'en 1992, licenciement économique, chômage.</li> <li>- Implication dans des associations syndicales à cette période, obtient un poste secrétaire général jusqu'en 2007, puis reprend son activité de maçonnerie dans un centre de formation.</li> <li>- Apparition de douleurs intermittentes à l'avant-bras → syndrome du canal carpien.</li> <li>- Douleurs à l'épaule et perte de motricité dans une main suite à l'opération des canaux carpiens.</li> <li>- Epine calcanéenne.</li> <li>- Suivi par un rhumatologue mais son diabète limite les possibilités de traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêt de travail depuis 6 mois</li> <li>- Espère reprendre le travail prochainement et terminer sa carrière au centre de formation.</li> </ul>
<p>Femme, 57 ans, mariée, 3 enfants, agent d'entretien dans un établissement scolaire, en contrat aidé (CDD).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodes de tendinite et apparition de douleurs dorsales de plus en plus gênantes au travail 18 mois avant l'entretien.</li> <li>- Conditions de travail pénibles (gestes répétitifs, charges lourdes, absence de matériel adéquat)</li> <li>- 3 arrêts de travail de courte durée, mal acceptés par l'employeur (peu de considération).</li> <li>- Poursuite du travail avec adaptation des gestes et recours à des antalgiques.</li> <li>- Fin du CDD → chômage depuis quelques semaines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleurs diminuées depuis l'arrêt de l'activité</li> <li>- En recherche d'emploi, redoute l'ennui.</li> <li>- Encore 4 ans et demi à travailler, aimerait changer d'activité pour se diriger vers l'aide à la personne</li> </ul>

<p>Homme, 59 ans, marié, 3 enfants, cuisinier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emplois multiples depuis l'âge de 13 ans, dans la restauration traditionnelle puis collective.</li> <li>- Hernie discale à 26 ans, puis apparition progressive d'une arthrose liée à l'usure professionnelle (gestes répétitifs, port de charges lourdes, travail 6 jours par semaine, stress pendant les services)</li> <li>- Douleurs au dos et recours à des antalgiques, mais pas d'arrêt maladie en dehors des opérations (hernie, arthrodèse).</li> <li>- Invalidité à la suite d'une embolie pulmonaire, 6 mois avant l'entretien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidité jusqu'à l'âge de la retraite.</li> </ul> <p>Difficulté à accepter ce statut, se sent inutile, fin de carrière brutale et vécue comme dramatique, aurait aimé transmettre son savoir aux plus jeunes.</p>
<p>Homme, 58 ans, carrossier industriel, marié, deux enfants, en CDI temps plein</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation progressive de douleurs aux épaules, jusqu'à l'impossibilité de lever les bras → rupture de la coiffe des rotateurs, reconnue en maladie professionnelle.</li> <li>- Douleurs importantes au travail, prise d'antalgiques mais difficulté à accomplir certaines tâches</li> <li>- Un des clients de son entreprise souhaitait l'embaucher, mais impossible si maladie professionnelle</li> <li>- Demande à voir le médecin du travail par le biais de son employeur → décision d'inaptitude temporaire (vécue comme brutale, ne se sentait pas prêt à arrêter le travail)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne travaille plus depuis 15 jours au moment de l'entretien</li> <li>- Constate que les douleurs persistent malgré la suspension de l'activité, pessimiste quant à la poursuite du travail (maniement d'équipements lourds, sollicitation inévitable des épaules).</li> <li>- Beaucoup d'incertitudes sur l'avenir, pense passer au chômage (doit voir son employeur pour en discuter) et demander l'ex-Cotorep (difficulté à obtenir des renseignements auprès des organismes consultés).</li> </ul>

**VOLET 2**

<p>Femme, 27 ans, Lombalgie</p> <p>Conseillère financière, Service bancaire (Banque/Assurance), 200 salariés</p> <p>5 ans d'ancienneté</p>	<p>- Problèmes de sciatique liés à un accident extra-professionnel (équitation)</p> <p>- Difficultés éprouvées à son poste depuis 1 an et demi, 2 ans: position assise insupportable</p> <p>- Arrêt de travail de 3 semaines</p>	<p>- Pense que son état de santé va se dégrader avec l'âge</p> <p>- Métier moralement difficile</p> <p>- Aggravation récente (depuis 2 semaines au moment de l'entretien) de la douleur</p> <p>- Attente d'un aménagement de poste suite à la visite auprès du médecin du travail</p> <p>- Envisage quand même de changer de métier plus sérieusement entre la douleur et le stress ressenti au travail</p> <p>- Ne souhaite pas être reconnue comme travailleur handicapé par rapport à sa représentation du statut RQTH : freins liés à l'emploi.</p>
<p>Homme, 54 ans, Hernie discale</p> <p>Fabrication de volets roulants (métallurgie): chef d'équipe passé au montage (polyvalence), 35 salariés</p> <p>7 ans d'ancienneté</p>	<p>- Ancien boucher</p> <p>- Rentré en poste (monte des volets roulant) en tant que chef d'équipe jusqu'au jour où l'entreprise a supprimé un site de production : passé ouvrier polyvalent sur le 1er site</p> <p>- Formation sur le terrain qui ne nécessite pas de l'expérience</p> <p>- 2 hernies discales : la première il y a 6/7 ans lorsqu'il était en CDD dans son entreprise (CDD repoussé pour voir si son problème de santé allait se résoudre). Hernie consécutive liée à l'activité (port de charges lourdes).</p> <p>- 6 mois d'arrêt de travail</p> <p>- Port de la ceinture lombaire quant le salarié a commencé à avoir très mal au dos</p>	<p>- Toujours en soin : séances de kinésithérapeute</p> <p>- Proposition d'une rupture conventionnelle par l'employeur mais n'a pas accepté en raison de difficultés à retrouver un emploi après</p> <p>- Septique concernant l'intégration du maintien dans l'emploi dans les petites entreprises et le changement d'esprit des patrons (qui ne veulent pas conserver leur personnel en cas de handicap)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harcèlement et discrimination au travail par le supérieur hiérarchique (l'employeur cautionne en ne disant rien)</li> <li>• Pas de prise en considération de la part de l'employeur : reconnaissance, écoute des salariés</li> <li>• Pression au travail</li> </ul> <p>- Pense continuer à travailler dans son entreprise à défaut de trouver mieux</p> <p>- Depuis qu'il a repris le travail, le salarié fait plus attention à sa santé : force moins, se fait aider par ses collègues de travail</p>

<p>Homme, 44 ans, Rupture de la coiffe des rotateurs</p> <p>Fabrication de volets roulants : découpe (métallurgie), 35 salariés</p> <p>11 ans d'ancienneté</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture de la coiffe des rotateurs (impossibilité de lever le bras) lié à la répétitivité de l'activité : opération inévitable</li> <li>- 11 ans d'ancienneté dans la même activité : découpe de volets roulants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre avec le Sameth pour un envisager un reclassement</li> <li>- Pense être licencié par son employeur car ne pourra pas être reclassé</li> <li>- Incertitudes quant à son avenir au travail : ne sait pas ce qui va lui être proposé une fois au chômage, à quelle formation il aura droit, vers quel domaine se diriger</li> </ul>
<p>Homme, 57 ans, Lombalgie et Cervicalgie</p> <p>Fabrication de volets roulants : emballage (métallurgie), 35 salariés</p> <p>9 ans d'ancienneté</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anciennement dans la maçonnerie : a gardé des séquelles</li> <li>- Lombalgie apparue depuis son activité de maçon et renforcée par son travail actuel : répétitivité, port de charges lourdes, mauvais gestes et postures</li> <li>- Cervicalgie depuis 2/3 ans</li> <li>- Arrêt de travail de 2 mois et demi</li> <li>- Tendinites liées à l'activité : répétition des gestes, usure</li> <li>- Arthrose lié à l'âge</li> <li>- Fractures du poignet et de l'avant bras liées à un accident de la circulation</li> <li>- Environ 3 ou 4 courts arrêts de travail</li> <li>- Problème de vue : inscrit à la MDPH (ancienne COTOREP). Stabilisation de la maladie depuis 13 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Change de poste dans la journée selon les besoins dans l'activité : polyvalence dans l'entreprise</li> <li>- Fractures consolidées mais toujours présentes</li> <li>- Variation de la douleur</li> <li>- Arrêt de travail de quelques jours quand la douleur est trop intense</li> <li>- Veux essayer de conserver son emploi dans l'entreprise par rapport à son âge (il lui reste 4/5 ans à tenir)</li> <li>- Peur d'une dégradation de son état de santé</li> </ul>
<p>Homme, 53 ans, Problème de dos résorbé</p> <p>Technicien d'expédition chez un fabricant de produits capillaires et cosmétiques (Industrie), 23 salariés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombreux accidents du travail dans l'entreprise (Industrie/Entrepôt) : jambe cassée</li> <li>- Calcification de l'épaule il y a 2/3 ans liée aux mouvements répétés et qui a donné lieu à un arrêt de travail de plusieurs mois</li> <li>- Problème de dos il y a 2/3 mois qui a entraîné un arrêt de travail de 2 mois et demi</li> <li>- Aggravation des problèmes de santé avec l'âge</li> <li>- Mal aux pieds à cause des nombreux déplacements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toujours en soin : séances de kinésithérapeute 2 fois par semaine, prise de médicaments</li> <li>- Amélioration de son état de santé actuellement : fait plus attention à sa santé, aux gestes et postures, aide des collègues de travail dans le port de charges lourdes</li> <li>- Pense qu'il a toujours sa place dans l'entreprise et se sent reconnu par son employeur</li> <li>- Ne souhaite pas être reclassé sur un autre poste car les autres activités de l'entreprise ne l'intéressent pas</li> </ul>



<p>Femme, 47 ans, Lésion méniscale</p> <p>Restauration, Serveuse, 7 salariés</p> <p>5 ans d'ancienneté</p>	<p>- Accident du travail en 2012 : lésion méniscale</p> <p>- Sous traitement médical (anti-inflammatoires, semelles orthopédiques, séances de kinésithérapeute) pour voir si le problème de santé allait évoluer</p> <p>- Problème de mémoire suite à la prise de médicaments psychotropes</p> <p>- Ne s'est pas arrêtée pour ne pas pénaliser son employeur dans l'activité</p>	<p>- Récente infiltration qui a soulagé la douleur</p> <p>- Changement de traitement, veut éviter l'opération</p> <p>- Peur d'une dégradation de son état de santé et de devoir être opéré</p> <p>- Prise d'antalgiques, anti-inflammatoires, psychotropes</p> <p>- Pas d'aménagements, ni d'aide dans l'activité de la part de l'employeur : le salarié « prend sur soi »</p>
<p>Homme, 50 ans, TMS</p> <p>Ouvrier d'entretien (polyvalent) dans un centre de formation, 100 salariés mais travaille seul en entretien</p> <p>26 ans d'ancienneté</p>	<p>- Maladies chroniques : Diabète, hypertension artérielle, surpoids.</p> <p>- Problèmes de santé physiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tremblements fréquents et aléatoires de la main</li> <li>• Problèmes de dos très handicapants</li> </ul> <p>- Arrêt de travail pendant 20 jours car le salarié avait le dos bloqué</p> <p>- Plusieurs formations : CAP en pâtisserie, CAP en plomberie et un CAP en maçonnerie</p> <p>- Le métier de maçon est pénible et a eu un impact sur sa santé</p>	<p>- Epreuve des difficultés dans la réalisation de son travail avec ses problèmes de santé et par rapport au fait qu'il travaille seul</p> <p>- Pour palier à la douleur, il s'organise lui-même dans son activité (gestion des priorités, pauses, interruption de l'activité en cas de besoin etc.) comme il est autonome et a des marges de manœuvre</p> <p>- Variation de la douleur : n'intervient pas forcément pendant l'activité et peut survenir au repos</p> <p>- Souhaite poursuivre dans son métier malgré les difficultés rencontrées car cette activité présente certains attraits pour le salarié : à l'extérieur, autonomie</p>

Les parcours des salariés sont assez similaires. Tous ont en commun d'expérimenter quotidiennement la douleur, même si son intensité est variable. Pour la majorité des salariés, les problèmes de santé ont donné lieu à au moins un arrêt de travail. Les arrêts de travail sont soit fréquents et de courte durée, soit de longue durée.

Concernant les problèmes de santé évoqués, la majorité des salariés mentionnent une aggravation de leur état de santé. Deux salariés sont en invalidité et ne peuvent plus travailler, les autres éprouvent des difficultés sur leur lieu de travail ainsi que dans la réalisation de leur activité.

Deux salariés sont à temps partiel et espèrent reprendre rapidement une activité à temps plein. Les autres sont à temps complet mais témoignent de nombreuses incertitudes concernant leur avenir au travail et l'évolution de leur état de santé.

## 1.2.2 Expérience des problèmes de santé

### 1.2.2.1 Attribution des problèmes de santé par les salariés

Pour la quasi-totalité des salariés du second volet, leurs problèmes de santé sont attribués aux caractéristiques de l'activité : effort physique, répétitivité, port de charges lourdes, mauvaises postures, nombreux déplacements, rapidité de l'activité.

*« C'est des mauvaises positions par rapport au poids qu'on soulève et qui font que le dos, les cervicales et autres en prennent un peu. »*

*(Homme, 57 ans, Lombalgie et cervicalgie, Ouvrier Polyvalent, Métallurgie, 35 salariés)*

*« Ils ont mal au dos, ils ont mal aux pieds parce qu'on marche beaucoup. (...) je me suis carrément bloqué en les aidant parce qu'il fallait aller très vite. »*

*(Homme, 53 ans, problème de dos résorbé, Technicien d'expédition, Industrie, 23 salariés)*

*« C'est en forçant, en travaillant qu'on se fait des hernies, c'est pas en restant assis. »*

*(Homme, 54 ans, Hernie discale, Chef de Service, Métallurgie, 35 salariés)*

L'ancienneté dans le poste vient renforcer le caractère répétitif de l'activité et ses conséquences sur la santé pour trois salariés :

*« Et ben ça fait 11 ans que je suis à la coupe dans cette entreprise, ça fait 11 ans que je fais toujours le même geste toute la journée. Donc le bras, ça a pété, ça a lâché quoi. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« ça fait pratiquement 7 ans que je suis au même poste, avec les mêmes positions de travail. » (Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

D'autres causes ont été évoquées : trois salariés soulignent l'impact du manque d'attention qu'ils ont porté à leur santé et les séquelles liées à des antécédents (accidents de la circulation, pratiques sportives).

*« Mes problèmes de santé sont dus à quoi ? Je vais dire que c'est de la négligence et je reviens encore une fois, c'est ce qui me manque dans mon travail, c'est d'avoir 2 autres mains. »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

*« J'aurais pas forcé comme j'ai forcé, ces heures de travail que je fais de manutention alors que je devais pas en faire. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Une chute d'équitation assez grave, il y a 15 ans, donc ça aide pas. Et bon le fait d'être tous les jours assis, ça m'aide pas non plus. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

L'âge est également évoqué par trois salariés comme un facteur aggravant venant diminuer leur capacité physique, tout comme le cumul d'autres pathologies.

*« Et puis moi je suis plus très jeune, j'ai 53 ans, ça commence à faire. »*

*(Homme, 53 ans, problème de dos résorbé, technicien d'expédition, industrie, 23 salariés)*

*« Les fractures c'est un accident de circulation, après l'arthrose qui s'est mis dessus. (...) ces fractures là qui sont toujours enfin... consolidées mais toujours présentes. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

#### 1.2.2.2 Vécu du problème de santé au travail

Lors de cette étude qualitative, **la question de la souffrance physique au travail** s'avère centrale dans le discours des salariés. En effet, tous les salariés participants ont en commun d'expérimenter quotidiennement des douleurs liées à leurs pathologies articulaires. Ces douleurs se manifestent tout particulièrement dans l'exercice des tâches professionnelles et il s'agit alors prioritairement de les gérer pour limiter leurs répercussions sur la vie professionnelle et sociale. C'est essentiellement autour de ces douleurs que s'élaboraient leurs pratiques, stratégies et perceptions liées à la poursuite d'une activité professionnelle.

*« C'est pas forcé quand ça tombe dans mon activité. Ça peut être au repos. (...) J'essaye de m'adapter, une fois que... il y a des fois j'ai mal et je dis rien, il y a des fois... quand je m'arrête c'est que je peux plus rien faire. Et sinon j'ai mal et je continue. »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

La plupart des salariés déclarent poursuivre leur activité malgré les douleurs et adoptent des stratégies de gestion individuelle pour maintenir leur activité et réduire la douleur (nous aborderons ces stratégies dans la partie 3.3).

*« Aujourd'hui par exemple j'ai mal, et je suis pas ... je suis pas bien parce que j'ai mal, mais je suis quand même là »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

Les discours des salariés sont empreints de fortes inquiétudes face à l'avenir. Deux salariés témoignent d'une part de leurs inquiétudes face à l'évolution de leur problème de santé avec le vieillissement ; quatre salariés ont exprimé des incertitudes quant à leur avenir au travail, d'autant plus qu'ils éprouvent des difficultés dans leur travail et n'ont pas bénéficié d'aide afin de soulager leur douleur dans leur activité professionnelle.

*« Oui, le moral en prend un coup. Et de se dire que c'est quelque chose qui va durer. (...) j'ai eu peur de m'arrêter, j'ai eu peur que je puisse plus marcher, que mon corps n'arrive plus. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

*« Le fait d'avoir mal, j'avais pas la tête à ce que je faisais et le fait de pas avoir fait correctement tout ce que je faisais, ça me mettait du stress. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

*« Mais, quand vous arrivez à un certain âge, le patron il vous voit arriver, on est plus proche de la sortie que de l'entrée nous. (...) Vous savez moi j'ai mal au dos, une entreprise elle va me regarder un peu de travers. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

Face à leurs problématiques de santé, la plupart des salariés déclarent être peu soutenus par leur employeur. L'essentiel des échanges prend place dans des temps de l'informel, avec les collègues de travail, les clients si la profession le permettait, et enfin avec l'entourage personnel et familial. Peu de salariés déclarent s'être confié sur les difficultés de santé rencontrées, du fait de l'attitude de leur employeur face à cette problématique ou parce qu'ils ne veulent pas être stigmatisés par leurs collègues de travail et l'employeur.

*« Après que j'ai lancé le processus et que j'ai eu l'appareil, quand on me faisait des reproches j'étais gêné quoi. Voilà je le vivais mal. On a l'impression d'être pas comme les autres. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

*« Et puis si vous avez le malheur d'aller voir le patron pour une chose ou une autre, que ça se passe mal dans le travail parce que ... et ben non, vous êtes mal vu. (...) Donc les ¾ des gens, et ben ils disent rien. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Si je demande un aménagement de poste ça va être direction la sortie donc je vais essayer de finir les quelques années qu'il me reste comme ça. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Non mais même le patron il passe il me dit attention à votre dos, ha oui, oui mais ça pour ça... en parole on peut dire beaucoup de chose mais après le rendement il le faut. »*

*(Homme, 53 ans, problème de dos résorbé, technicien d'expédition, industrie, 23 salariés)*

*« Ils sont compréhensifs disons mais il faut que j'aille vite quand même. (...) Moi ils me ménagent pas, je travaille normalement et si j'ai mal, je prends sur moi. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

### 1.2.2.3 Répercussions des problèmes de santé dans l'entreprise et la vie quotidienne

Pour l'ensemble des salariés du second volet, leur problème de santé a des répercussions sur l'activité : arrêt de travail (long ou fréquent), interruptions durant l'activité, diminution de la

concentration, des efforts et donc de la productivité, modification de la façon de réaliser l'activité et si possible, recours à l'aide des collègues de travail.

*« Oui des fois je suis obligée de m'arrêter parce que la position assise m'est totalement inconfortable. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

*« Je forçais un peu moins parce que je ne pouvais plus forcer. (...) là j'ai repris maintenant et je vous cache pas que j'ai levé le pied (...) dès qu'il y a du poids à porter, j'appelle quelqu'un et il le porte (...) Je ne fournis plus le même rendement qu'il y a quelques mois en arrière parce que je ne peux plus. » (Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Je m'arrête quand je peux plus faire autrement. Il ya des activités que je fais j'ai mal et j'arrive à gérer, à calculer. Je vous ai dis parce qu'il faudrait quelqu'un pour m'aider et je calcule à 10 fois pour me relever, ce que je dois relever. »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

*« Mais c'est sur que quand on a mal, on n'a pas les mêmes capacités que quelqu'un qui a pas mal. Moi j'en souffre. (...), je me suis arrêté globalement 3 fois, plus d'un mois 3 fois. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

Ces répercussions génèrent des inquiétudes sur la place du salarié dans l'entreprise lorsqu'il ne peut plus s'investir autant et qu'il éprouve des difficultés à réaliser son travail correctement.

*« Je pense que mon état de santé peut avoir des conséquences parce que comme aujourd'hui je fais attention à ce que je fais et que je ne peux plus donner autant que ce que je donnais. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Si par contre demain je dis voilà je peux plus soulever du poids, là c'est sure que ça va remettre ma carrière en question. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

Leurs problèmes de santé ont également des impacts sur la vie quotidienne et sociale pour quatre salariés, qui déclarent éprouver des difficultés à effectuer les tâches de la vie courante et une diminution des activités extra-professionnelles et des loisirs.

*« Je peux moins faire d'activité chez moi (...) J'étais assis à la maison, je bougeais pas, parce que j'avais des douleurs de partout. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Avant, j'étais toujours de droite à gauche, en train de bouger, faire beaucoup de sport et tout, et là, je fais plus rien. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

Certains salariés font état de leurs inquiétudes vis-à-vis de perte de revenu si le chômage survenait :

*« Ben si le travail se passe pas bien, vous avez pas de rentrée d'argent et ça joue sur le moral, ça joue sur tout. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

La survenue de douleurs, suite à un accident, une maladie, bouleverse profondément le quotidien de l'individu. Nombre des salariés rencontrés n'avaient pas une activité professionnelle à temps complet. Leurs pathologies n'en étaient pas nécessairement la cause, mais leurs ressources économiques n'en restaient pas moins faibles et leur statut précaire. Leurs pathologies en ressortaient d'autant plus « potentiellement déstabilisatrices », comme facteur aggravant la précarité.

### **1.2.3 Stratégies de gestion des problèmes de santé au travail : des discours essentiellement centrés sur la prise en charge médicale**

#### **1.2.3.1 La gestion de la douleur**

L'ensemble des salariés ayant participé au premier et au second volet, témoignent de la mise en place **de stratégies permettant de gérer au mieux leur douleur au travail** et les incapacités qu'elle génère. Différentes formes de gestion de la souffrance ont ainsi pu être identifiées :

- gestion médicamenteuse : recours à des médicaments antalgiques, anti-inflammatoires, parfois psychotropes quand la souffrance physique s'accompagne d'une souffrance psychique ;
- gestion par des techniques du corps : notamment chez les salariés atteints d'un syndrome du canal carpien (coiffeurs). Il s'agit de mouvements élaborés par les salariés eux-mêmes afin de diminuer les douleurs engendrées par leur TMS ;
- gestion par une réadaptation (même minime) de leur organisation de travail : dans la mesure du possible, remettre une tâche douloureuse à plus tard au profit d'une autre moins douloureuse, changer ses horaires de travail selon la temporalité des douleurs ;
- gestion par une adaptation (même minime) du poste de travail : mettre un repose-pied sous son bureau ;
- gestion par le recours à des équipements paramédicaux : porter une attèle pour maintenir le poignet, une ceinture lombaire, des chaussures avec semelles orthopédiques ;
- gestion par un suivi médical « personnalisé » : par le médecin traitant, un kinésithérapeute, un ostéopathe.

Le recours à l'une de ces formes de gestion par le salarié n'exclut pas les autres. En effet, le salarié use souvent de plusieurs de ces ressources en même temps, en fonction de leur efficacité et de sa marge de manœuvre à son poste de travail et plus généralement dans l'entreprise.

Au travail, l'auto-adaptation au poste de travail ressort comme une stratégie prédominante (déclarée par six salariés) pour se maintenir en emploi : auto-adaptation de son organisation de travail, des postures, de l'effort au travail.

*« On rectifie sans... sans s'en rendre compte, c'est le corps qui fait (...) non je force de cette façon parce que c'est la façon qui me convient le mieux. (...) Après quand c'est des douleurs que je sens que ça pique, ça envoi des ... là je mets de la pommade, j'anticipe avant que... »*

*(Homme, 57 ans, Lombalgie/cervicalgie Ouvrier, Métallurgie, 35 salariés)*

*« Maintenant j'essaye de me tenir aux horaires et j'essaye de forcer normalement. »*

*(Homme, 53 ans, problème de dos, Technicien d'expédition, Industrie, 23 salariés)*

*« Si c'est un travail qui peut attendre, si j'ai mal je le fais attendre (...) et puis des séances de kiné et jusqu'à ce jour je fais en moyenne une 30aine, 40aine, de séances de kiné. Ca s'est quand la douleur arrive. »*

*(Homme, 37 ans, Lombalgie, Chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

Ainsi, les salariés font majoritairement appel à des moyens de gestion informelle pour gérer la douleur et réduire rapidement l'incapacité qu'elle engendre. Ces moyens informels se substituent à la mobilisation des dispositifs spécifiquement dédiés au maintien dans l'emploi.

#### 1.2.3.2 Le recours aux médecins de soins comme seule alternative à la souffrance au travail

Les discours des salariés montrent que pour une large majorité d'entre eux, la prise en charge médicale et/ou paramédicale des TMS (médecins généralistes, rhumatologues, chirurgiens, kinésithérapeutes, ostéopathes) est **perçue comme la seule solution à la poursuite de l'activité professionnelle**.

*« Mon médecin traitant a beaucoup fait pour moi dans la recherche de solutions, mais essentiellement médicales quoi... personne d'autre ne m'a vraiment aidé, de toute façon après un accident du travail on ne vaut plus rien parce qu'on ne rapporte plus rien à la société. »*

*(Homme, 46 ans, poseur de voies, invalidité à la suite d'un AT)*

*« Un médecin du travail ? Non, je suis allé voir mon médecin traitant qui m'a envoyé chez le rhumatologue, puis lui m'a dit d'aller voir le chirurgien, moi les seules personnes qui m'ont aidé par apport à mes problèmes ce sont les médecins hein. »*

*(Homme, 59 ans, maçon, en arrêt maladie suite à une chirurgie des canaux carpiens)*

*« Quand on est malade ou qu'on a mal au dos, on va voir le médecin et on a des médicaments pour un mois ou deux, mais rien n'est pérenne pour améliorer vos conditions de travail. Le seul arrangement possible c'est avec les collègues, la débrouille quoi. »*

*(Homme, 59 ans, cuisinier, invalidité à la suite à arthrose et embolie pulmonaire)*

### 1.2.3.3 La motivation au travail particulière des travailleurs avec un handicap

Les stratégies informelles adoptées par les salariés traduisent leur motivation particulière à poursuivre leur activité. En effet, la majorité des salariés du second volet (six d'entre eux) expriment la volonté de travailler et de maintenir leur emploi pour conserver leur revenu et éviter l'isolement social. Beaucoup d'entre eux poursuivent leur activité jusqu'à ce que ce ne soit plus possible.

*« Je suis quelqu'un qui m'arrête quand mon corps me dit d'arrêter. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

*« Moi mon emploi je veux le garder parce que si j'ai pas d'emploi, je mange plus moi. (...) J'ai besoin de mon salaire. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Est-ce que vous avez envie de continuer à travailler ? Ha oui. Ben oui j'ai que 44 ans, j'ai pas ... maintenant si j'aurais 60 ans... j'irais peut être manger autrement. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Il y en a qui ne veulent pas travailler, moi oui. »*

*(Homme, 53 ans, problème de dos résorbé, technicien d'expédition, industrie, 23 salariés)*

*« J'ai vite repris, parce que bon, ça m'intéressait pas trop de rester à a maison, seul toute la journée, j'étais mieux au travail. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

Néanmoins, certains salariés expriment leur souhait de changer de métier ou d'entreprise en raison d'un sentiment d'insatisfaction au travail, du fait du stress lié aux fortes exigences du travail ou du comportement de leur employeur.

*« Si j'aurais le choix de trouver une autre place à salaire équivalent je m'en vais. Mais bon, malheureusement j'ai 54 ans et j'ai pas du travail comme ça. (...) Parce que ... aujourd'hui j'ai plus la même vision que j'avais. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« **Comment vous voyez votre avenir au travail ?** Pas dans ce travail là... pour moi c'est plus supportable d'être debout (...) Puis bon, je voudrais être dans un truc où il y a moins de stress. » (Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*



## 1.2.4 Connaissances et utilisation du dispositif de maintien dans l'emploi

### 1.2.4.1 Des connaissances limitées sur le dispositif et les outils de maintien dans l'emploi

Les discours des salariés sur les outils et procédures de maintien dans l'emploi, étaient peu étoffés et témoignaient d'une méconnaissance des outils, acteurs et procédures destinés à favoriser la poursuite de l'activité professionnelle.

*« Des aides spéciales pour les problèmes de santé au travail ? Non non, moi je suis complètement isolée de ce côté-là, même ma société ne m'appelle pas pour demander si ça va... »*

*(Femme, 58 ans, agent d'entretien, arrêt de travail à la suite d'un AT)*

*« Est-ce que vous avez pu bénéficier de mesures pour aider les salariés dans votre cas ? Non pourquoi ? Ca existe ça l'aide aux salariés ? Franchement je ne sais pas ce qu'ils pourraient faire... je ne vois pas du tout. »*

*(Femme, 38 ans, coiffeuse, syndrome du canal carpien, travail à temps partiel)*

*« Je connais la COTOREP de nom, mais à part ça je n'y connais rien, personne ne m'en a jamais parlé ou envoyé là bas donc je n'en sais rien. »*

*(Homme, 58 ans, carrossier industriel, rupture de la coiffe des rotateurs, inaptitude temporaire)*

Nous avons donc été amenés à solliciter les salariés en énumérant les outils de maintien dans l'emploi, ceux-ci n'étant pas spontanément abordés. Très peu de salariés ont été en mesure de s'exprimer sur le sujet lorsque la question a été abordée. Certains ont néanmoins évoqué certaines instances avec lesquelles ils ont pu être en contact lors de démarches. Parmi celles-ci, la MDPH, l'Agefiph et le Sameth ont été évoqués :

*« Est-ce que vous connaissez d'autres dispositifs d'aide, hormis ce dont vous avez bénéficié ? Pas du tout. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

*« Non. Je connais aucun organisme. Vous pouvez me dire les noms, le seul organisme que je connais c'est ceux qui touchent l'AAH. »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

*« La MDPH, je suis chez eux par rapport à ma psychiatrie. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

Le salarié qui avait les connaissances les plus précises avait bénéficié d'un aménagement de poste complet, grâce à l'intervention du médecin du travail :

*« Je connaissais pas du tout le Sameth, donc c'est par le biais du médecin du travail, j'ai eu l'occasion de connaître le Sameth (...) Et donc ils m'ont présenté leur fonction, qu'ils étaient rattaché à l'Agefiph. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

#### 1.2.4.2 Peu de salariés ont bénéficiés d'un dispositif de maintien dans l'emploi

Alors que l'ensemble des 17 salariés participants a manifestement besoin d'une aide pour poursuivre leur activité, seul 2 ont bénéficié d'un dispositif de maintien dans l'emploi et pour un autre la procédure est en cours. Ces trois salariés travaillent dans des entreprises de taille moyenne à grande.

Parmi les salariés interrogés, une expérience se démarque nettement des autres de par son parcours diversifié en termes d'outils de maintien dans l'emploi. Il s'agit d'une femme de 42 ans, atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde, ancienne employée dans le commerce/grande distribution. Par la mise en œuvre d'une démarche proactive (recherche d'informations sur Internet et prises de contact répétées avec des structures de reclassement à sa propre initiative), cette salariée témoignait d'un parcours « complet » et fructueux de maintien dans l'emploi : dossier MDPH, contact SAMETH/Cap Emploi/Agefiph, bilan de compétences puis formation de reconversion professionnelle (secrétaire comptable). Bien que son parcours soit très atypique par rapport à ceux des autres salariés interrogés, son expérience est apparue assez éclairante du point de vue des facteurs de réussite ou d'échec des démarches de maintien dans l'emploi. A ce titre, un large extrait de son entretien consacré aux dispositifs de maintien dans l'emploi est reproduit en annexe de ce rapport (Annexe VII).

#### 1.2.4.3 Expériences de la médecine du travail : parcours et rôle perçu

Au sein des dispositifs du maintien dans l'emploi, le médecin du travail joue un rôle-clé puisqu'il est généralement le premier acteur rencontré et également le possible déclencheur des procédures de mobilisation des autres acteurs institutionnels. Il s'inscrit donc nécessairement dans une dimension d'évaluation de la situation du salarié et, par là-même, d'objectivation de sa pathologie et de sa souffrance au travail.

Les discours des salariés du premier volet concernant le rôle de la médecine du travail dans l'accompagnement des personnes atteintes de TMS sont généralement empreints d'incertitude et souvent sceptiques quant à son utilité en termes de recherche de solutions (consultations auprès du médecin du travail perçues comme une simple formalité administrative).

*« Mon médecin m'a dit qu'avant de reprendre il fallait prévoir le médecin du travail, j'ai appelé mon chef de service pour demander mais il m'a dit que ça se faisait pas. En fait il m'a dit ça se fait, mais après la reprise du travail, pour qu'il puisse constater que je puisse continuer de travailler, tout ça... alors voilà, je sais pas qui croire, je me pose beaucoup de questions. »*

*(Femme, 58 ans, agent d'entretien, en arrêt de travail à la suite d'un AT)*

Dans le second volet, la dimension d'évaluation de la situation du salarié par le médecin du travail a été bien identifiée par certains salariés participants.

*« Le médecin a bien reconnu tout ce que j'avais... de toute façon elle a vu mon état »*

*(Femme, 58 ans, agent d'entretien, en arrêt de travail à la suite d'un AT)*

*« Il a vu que je n'étais pas bien... Pas en très bonne santé [...] Il m'a vu boiter, il m'a vu handicapé, quand même ça se voit quoi, puis il m'a demandé mon dossier médical et à la suite de ça il a pris la décision de mettre en route toute une procédure. »*

*(Homme, 57 ans, employé polyvalent dans la grande distribution, travail à temps plein)*

*« On va dire que c'est plus une détection du médecin du travail (...) Il est essentiel dans ce genre de chose. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

*« En fait, c'est la visite médicale annuelle du travail (...) il a pris contact avec le Sameth et après le Sameth m'a contacté pour une prise de rendez-vous et là le processus c'est déclenché. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

Un salarié a souligné la plus-value du médecin du travail dans l'amélioration des conditions de travail et dans l'influence qu'il peut exercer auprès des employeurs :

*« Voilà la médecine du travail si elle peut améliorer ou lutter contre les patrons ben c'est sûr que ça n'a rien avoir avec les généralistes.... que les conditions de sécurité soient respectées tout ça. »*

*(Homme, 53 ans, problème de dos résorbé, technicien d'expédition, industrie, 23 salariés)*

Cependant, les discours des salariés du second volet sont partagés quant à l'accompagnement prodigué par le médecin du travail, notamment à travers son soutien et ses préconisations : certains salariés reconnaissent ce rôle alors que d'autres soulignent que la qualité du suivi varie selon la qualité de la relation avec le médecin du travail

*« Voilà et c'est elle... elle va bien m'expliquer. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Là le docteur X, m'a dit qu'il fallait que j'aille voir un organisme qui s'occupe des gens qui ont eu un problème de santé. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Le médecin traitant il prend plus de temps que le médecin du travail. (...) il fait ça demi heure et ça y est, il rentre pas trop dans les détails. (...) ça dépend la relation qu'on a avec notre médecin. »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

Enfin, certains salariés du premier volet ont souligné le fait que le pouvoir décisionnaire du médecin du travail est source de préoccupations (crainte de perdre son emploi) et pouvait de ce fait donner lieu à des stratégies de dissimulation de l'état de santé effectif.

*« Les gens ont besoin de travailler donc ils vont pas dire qu'ils sont malades, de peur qu'on les mette inaptés. Si vous êtes inapte au poste et qu'on peut pas vous mettre ailleurs en reconversion, c'est le licenciement de toute façon [...] quand j'ai recommencé le travail après mon arrêt, je suis passé à la médecine du travail et il m'a mis apte... ça dépend de ce que vous lui dites. »*

*(Homme, 59 ans, cuisinier, invalidité suite à arthrose et embolie pulmonaire)*

Un salarié du second volet précise que le médecin du travail aurait tendance à imposer son avis sans être assez à l'écoute du salarié (pouvant être source de réticences) :

*« Il faut faire comme ci, il faut faire comme ça mais ils sont pas sur le terrain là quoi en fait, donc ... c'est... faut faire... (...) voilà, il faut les écouter et... enfin, ils sont un peu fermés quand même. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

Concernant les parcours des salariés, le médecin du travail est mobilisé ou bien à l'initiative du salarié (pour un salarié qui fait la demande) ou par l'intermédiaire des visites médicales (de reprise ou annuelle) ou encore adressé par un tiers, le plus souvent le médecin généraliste.

*« J'en ai parlé à la médecine du travail et c'est tout ce que j'ai pu faire (...) J'en avais parlé à la médecine du travail en premier. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« En fait c'est la visite médicale annuelle du travail, et donc on parle avec le médecin. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

*« Le docteur X (médecin traitant) m'a tout de suite fait un papier pour la médecine du travail en leur demandant qu'ils aménagent le poste. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

*« Il y a pas longtemps parce que justement la sécurité sociale m'a dit de but en blanc, bon à partir du premier ont vous paie plus de rémunération, vous avez droit à plus rien donc il faut aller voir la médecine du travail. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Est-ce que vous avez rencontré le médecin du travail ? Non, peut-être qu'ils vont me convoquer car le dossier est en cours pour l'arrêt de travail. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

Ainsi, la relation avec le médecin du travail est perturbée lorsque le salarié est en arrêt de travail et plus distante pour les salariés des TPE. De plus, la visite de pré-reprise n'a été mentionnée par aucun salarié

#### 1.2.4.4 Des instances perçues comme peu efficaces

Tout d'abord, des difficultés dans les rapports avec la Sécurité Sociale sont soulevées. Un salarié du second volet a déclaré que la prise de contact tardive de la Sécurité Sociale pendant son arrêt de travail ne lui a pas permis d'anticiper une solution de retour à l'emploi.

*« Elle me dit c'est pas normal qu'on s'est pas vu avant. Je leur ai dit mais attendez c'est vous les convocations. (...) Ils sont débordés c'est gens là, ils sont débordés. (...) La preuve, s'ils m'ont pas contacté à moi pendant 4 ans, c'est que il y a un problème aussi. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

Un autre salarié souligne un manque d'accompagnement par le Pole Emploi dans les démarches à entreprendre :

*« Il y a que moi qui peut trouver du travail, personne n'en trouvera pour moi. (...) Malheureusement, si vous vous débrouillez pas tout seul, personne ne le fera pour vous. (...) si vous attendez Pole Emploi, vous pouvez attendre longtemps. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

Un autre salarié déclare avoir complété un dossier MDPH sans avoir interagi avec cette instance :

*« J'y suis même pas allé, c'est mon ophtalmo qui m'a fait un dossier COTOREP et sans même me convoquer ils ont accepté le dossier parce qu'ils connaissent la maladie et donc ça ils peuvent pas dire que c'est pas vrai. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

Cependant, l'absence de contact et d'échanges avec les instances de maintien dans l'emploi peut être un frein dans l'aboutissement d'une démarche de maintien dans l'emploi et empêcher qu'elle tienne compte de l'état général de santé du salarié. Le Sameth a été qualifié de professionnel, à l'écoute, réactif et investit dans son rôle :

*« Alors je connaissais pas du tout et c'est très bien, des gens qui sont à l'écoute, très professionnels (...) ils ont tout pris en charge, ils sont venus, ils sont restés pendant 1h à voir comment je travaillais, ils ont fait un rapport pour qu'on me mette à disposition le matériel. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

#### 1.2.4.5 L'aménagement de poste de travail et le temps partiel thérapeutique : une expérience et des visions contrastées

Trois des salariés interrogés au cours de l'étude se sont exprimés sur les procédures d'adaptation du poste de travail (aménagement des équipements ou des horaires pour tenir compte du handicap induit par les TMS). Leurs perceptions relatives à ces adaptations sont contrastées : en dehors d'une appréciation globalement positive, ces adaptations sont jugées inadaptées à la situation du salarié interrogé voire même inenvisageables, en particulier dans la manutention :

*« Franchement pour moi je vois pas trop l'idée, j'ai 57 ans... Je connais bien quelqu'un qui a demandé un aménagement à mon travail, mais c'est bien pour quelqu'un de plus jeune, après c'est trop tard. »*

*(Femme, 57 ans, agent d'entretien, arthrose, demandeur d'emploi)*

*« Je ne peux rien faire, vous voulez adapter pour faire quoi ? Il n'y a aucune adaptation possible dans la coiffure, on est toujours debout, les mains elles travaillent tout le temps, y'a aucun aménagement de poste, c'est pas possible, à moins de passer à la caisse mais bon... »*

*(Femme, 38 ans, coiffeuse, syndrome du canal carpien, travail à temps partiel)*

*« De toute façon en cuisine le mi-temps n'existe pas, donc il ne peut pas y avoir de mi-temps thérapeutique ! »*

*(Homme, 59 ans, cuisinier, invalidité suite à arthrose et embolie pulmonaire)*

*« Est-ce qu'ils vous ont proposé d'adapter votre poste de travail ? Ha non, mais c'est pas possible ça. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

Néanmoins, l'aménagement du poste de travail ressort, dans les deux volets de l'enquête, comme l'unique outil de maintien dans l'emploi mobilisé. Un salarié du second volet a fait état d'un parcours fructueux d'aménagement de poste (grande entreprise dans le BTP). Le processus a été déclenché par la médecine du travail qui a passé le relais au Sameth. Celui-ci est venu analyser le poste de travail et observer l'activité du salarié avant de procéder aux aménagements. C'est à cette occasion que le salarié a pu être en contact avec le Sameth. La mise en place de l'aménagement a duré 1 mois et demi et a inclus :

- une meilleure disposition des outils de travail ;
- un aménagement d'équipements ergonomiques tels que souris, fauteuil, support élévateur de document et d'un repose-pied ;
- un aménagement de la voiture de fonction.

Depuis la mise en place des changements, le salarié exprime une nette amélioration de sa qualité de vie au travail et se sent reconnu par son employeur ; cet aménagement reflète pour lui une prise en compte de sa place dans l'entreprise : « je me suis dis tiens on pense à moi ».

En revanche, un autre salarié du second volet engagé dans ce processus de maintien dans l'emploi souligne des difficultés dans le déclenchement de l'aménagement de poste : des délais longs et l'absence de suivi et d'information sur l'avancement du dossier.

En ce qui concerne le temps partiel thérapeutique, les salariés à qui l'aménagement de poste avait été proposé identifiaient ce dispositif comme un outil pertinent en termes de maintien dans l'emploi, qui permet de passer d'une gestion informelle de la souffrance au travail (« système D ») à une véritable prise en compte institutionnelle de l'état de santé, du moins à court terme.

*« Un mi-temps thérapeutique me permettrait de ne faire plus que du travail de bureau, auquel cas je serai quand même moins fatigué [...]. Là je m'aménage mais bon, pour m'occuper une journée entière je suis obligé de faire autre chose que du bureau, mais l'équipe qui travaille avec moi est souvent obligée de finir ce que j'ai commencé, pour moi c'est un petit peu frustrant. Là de la façon dont ils m'ont présenté la chose, on me propose de travailler moins, dans de meilleures conditions et sans perte de salaire, il faudrait être couillon pour ne pas être d'accord. »*

*(Homme, 57 ans, employé polyvalent de supermarché, polyarthrite et rupture de la coiffe des rotateurs, travail à plein temps)*

*« Le médecin du travail a demandé à ce qu'on mette en place un mi-temps thérapeutique, le temps que mon traitement agisse. En fonction de mon état – tout dépend de l'évolution – j'espère pouvoir reprendre à temps complet dans les semaines à venir... de toute façon c'est provisoire un mi-temps thérapeutique. »*

*(Femme, 42 ans, polyarthrite rhumatoïde, employée administrative, temps partiel thérapeutique)*

Cependant, le temps partiel thérapeutique ne fait pas l'unanimité auprès des salariés du second volet :

*« Je vais aller travailler le matin, l'après-midi je vais rentrer chez moi heu... et vous croyez que chez moi je vais me reposer ? (...) Enfin, dans ces conditions là, autant que je sois au travail quoi. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

#### 1.2.4.6 La formation professionnelle : entre difficultés d'accès et de reconversion

Les discours des salariés interrogés dans les deux volets montrent que, pour l'essentiel d'entre eux, en dépit des difficultés au travail induites par leurs pathologies, la perspective d'un changement d'activité professionnelle n'avait jamais été envisagée.

Tout d'abord, les salariés se percevaient souvent trop âgés pour envisager un changement de métier et, surtout, pour retrouver un emploi à la suite d'une éventuelle formation.

*« La médecine du travail m'a dit de changer de métier à 50 ans, mais pour quoi faire ? Comme si on pouvait retrouver du travail après... »*

*(Homme, 59 ans, cuisinier, invalidité suite à arthrose et embolie pulmonaire)*

*« Heu oui j'y ai pensé mais aller trouver du boulot à 57 ans ... j'y ai pensé c'est tout, je suis pas allé plus loin que penser. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

La préférence des employeurs pour embaucher des travailleurs plus jeunes a notamment été évoquée par trois salariés interviewés :

*« La formation on en a discuté un peu avec le médecin du travail quand il m'a mis inapte. Moi je suis pas contre si vous voulez, après à 58 ans il faut être réaliste quand même, c'est un peu tard pour démarrer une nouvelle activité ! Les gens qui emploient des seniors déjà c'est rare, puis ils prennent des gens valides. »*

*(Homme, 58 ans, carrossier industriel, rupture de la coiffe des rotateurs, inaptitude temporaire)*

*« Ca m'est arrivé et ça m'arrive toujours de penser à chercher du travail. Mais, dans quoi ? J'ai 54 ans, en termes de débouchés. (...) dans les entreprises, ils préfèrent mieux recruter des gens plus jeunes que des gens âgés. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

Une salariée du premier volet rapportait quant à elle avoir suivi plusieurs formations professionnelles dans l'objectif de changer de métier, mais soulignait les difficultés d'insertion auxquelles elle avait été confrontée par la suite. Son discours sur la formation professionnelle témoignait de ce fait d'un découragement.

*« J'ai pris plusieurs fois déjà des voies, des changements de carrière... pour nous retirer du chômage ils acceptent de nous donner des formations, mais après quand on reprend l'ANPE ben y'a pas de débouchés, c'est une fausse solution. Quand vous sortez on vous dit vous avez une formation mais vous avez pas d'expérience, mais si vous sortez de formation vous avez jamais d'expérience donc on trouve rien ».*

*(Femme, 58 ans, agent d'entretien, arrêt de travail à la suite d'un AT)*

De plus, pour un salarié du premier volet, en invalidité au moment de l'entretien, la perspective même d'un emploi non manuel était assimilée à une perte d'identité professionnelle et apparaissait, à ce titre, inenvisageable.

*« Moi j'ai été manuel toute ma vie, je me vois pas enfermé toute la semaine dans un bureau ! Moi ma vie c'était la mobilité, le chantier, mettre la main à la pâte... maintenant c'est fini. »*

*(Homme, 46 ans, poseur de voie ferrée, en invalidité suite à un accident du travail)*



Enfin, l'accès à la formation n'est pas toujours évident ; les conditions d'accès à une formation du Pôle Emploi et la volonté des employeurs d'inscrire leur personnel dans cette démarche ont constitué des barrières pour deux salariés du second volet :

*« Je suis pour les formations, c'est quelque chose de très bien mais là à l'âge que j'ai, je sais pas trop... je sais pas si mon patron va m'envoyer en formation. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Quand je suis allé à Pole Emploi et que j'ai demandé à suivre une formation (...) on m'a dit y a pas assez longtemps que vous y êtes. En plus les formations sont payantes. Heu il y avait des formations qu'il fallait rémunérer à 50%. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

Les salariés du premier volet ont déclaré que leur niveau de diplôme initial ne leur permettait pas, selon eux, d'accéder à des formations débouchant sur des activités autres que manuelles :

*« Le médecin m'a dit textuellement que si je continuais j'allais perdre l'usage de mes mains... après qu'est-ce que vous voulez faire ? Je ne sais pas... se recycler mais pour faire quoi ? C'est tard pour une formation, en plus je me suis arrêtée en troisième à l'école donc j'ai pas un niveau scolaire très élevé. »*

*(Femme, 38 ans, coiffeuse, syndrome du canal carpien, travail à temps partiel)*

La reconversion professionnelle ne semblait pas non plus être identifiée comme une perspective de maintien dans l'emploi pertinente pour les personnes interrogées dans le premier volet, à l'exception toutefois d'une salariée atteinte de polyarthrite rhumatoïde, anciennement employée dans la grande distribution et devenue secrétaire comptable à la suite d'une formation prise en charge par les structures dédiées à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (cf. extrait de son entretien en annexe VII).

A l'inverse, pour les salariés du second volet, la reconversion représente un bon moyen pour maintenir un lien avec la vie active, en cas de survenue d'un handicap au travail :

*« **Qu'est-ce que vous pensez des reconversions ?** (...) Si dans mon travail, je peux plus travailler, si je pers mon boulot c'est bien par rapport à mon âge, j'ai 48 ans. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

*« Ben si la personne est handicapée, et qu'on doit se reconvertir comme vous dites, ou faire autre chose, ha oui, oui moi je suis d'accord. »*

*(Homme, 53 ans, problème de dos résorbé, technicien d'expédition, industrie, 23 salariés)*

*« Ca peut être une solution d'avoir des formations qui font qu'on pourrait obtenir un autre poste ou être dirigé autrement. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

La perspective de devoir envisager une reconversion était souvent associée à l'impossibilité de poursuivre l'activité par les salariés du second volet :

*« Est-ce que ça vous est déjà arrivé de penser qu'un jour vous devriez changer de travail à cause de votre santé ? Oui, quand je pensais que ce serait grave. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

*« Est-ce-que vous avez pensé que vous alliez changer de travail ? Non par rapport à la gêne je me suis dis bon ça va aller, ça va passer. Bon c'est sur que j'aurais su ça, j'aurais arrêté avant, j'aurais demandé à changer de poste avant. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

Les discours suggèrent que les salariés n'anticipent pas leur éventuelle désinsertion professionnelle et attendent bien souvent de ne plus avoir d'issue avant d'envisager des démarches de reconversion.

### **1.2.5 Perception du comportement de l'employeur et de la politique des entreprises**

Les salariés du second volet<sup>2</sup> se sont exprimés spontanément sur la politique des entreprises en santé travail de façon générale. Pour plus de la moitié des salariés interviewés, la santé au travail ne fait pas partie des préoccupations des entreprises. Malgré les difficultés rencontrées par les salariés participants sur le plan de leur santé, ils déclarent que le niveau d'exigences reste le même et que peu d'entreprises vont investir dans des aménagements pour permettre à leur personnel de poursuivre leur activité en cas de problème de santé :

*« Il se fait rien du tout. Ce qui les arrange c'est qu'ils ont moins de charges sur nous, c'est tout, parce qu'ils ont associé comme quoi ils ont embauché des personnes handicapés alors qu'ils nous font travailler de la même façon que les autres. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Toutes les entreprises ne sont pas comme ça. Donc pour d'autres, c'est d'écouter et à la porte. » (Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

De même, les salariés indiquent que peu d'actions relatives au handicap sont prévues dans les entreprises et qu'elles n'ont pas toutes une politique de recrutement de travailleurs handicapés.

*« Bien que les entreprises soient obligées d'embaucher un certain quota et pas tout le monde joue le jeu (...) les entreprises, elles veulent pas s'embêter d'améliorer des postes pour certains gens. » (Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

Cependant, les perceptions des salariés des comportements de leurs employeurs font apparaître des différences. Certains salariés déclarent que leurs employeurs se sentent concernés par la santé de

---

<sup>2</sup> L'analyse de la première série d'entretiens n'ayant pas relevé cet aspect.

leurs salariés et investissent dans des actions concrètes pour maintenir leur personnel dans l'emploi (deux salariés). D'autres soulignent que leurs employeurs ne prennent pas en considération les difficultés de santé de leurs salariés, préférant, en cas de problème de santé de salariés, se séparer d'eux (quatre salariés).

*« Mon employeur il est concerné par mon handicap (...) ils vont tenir compte de mes compétences et de mes lacunes, des aptitudes médicales avant de me proposer quoi que ce soit. (...) c'était un certain coût (...) quelque part ils me le rendent un petit peu. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

*« Malheureusement, on est comme le bétail, on vous tire dessus, quand vous donnez et ben on tire et le jour où vous pouvez plus donner on change. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Je pensais plus à mon bras, à mon état de santé qu'à mon patron. Parce que du moment où lui il pense pas trop à moi, je veux dire, je vais pas m'inquiéter pour lui non plus. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

Ainsi, la reconnaissance du travail accompli par le salarié dans l'entreprise est un aspect qui apparaît central dans le rapport avec l'employeur. Les aménagements proposés sont perçus par les salariés comme un juste retour sur leur implication tandis que l'absence de reconnaissance est vécue comme une injustice.

Un salarié déclare être victime de harcèlement et de discrimination par son employeur, souligne le manque de reconnaissance et d'intérêt de ce dernier pour les conditions de travail et l'état de santé des travailleurs. Aucune solution ne lui a été proposée hormis une rupture conventionnelle.

*« Dès qu'il y a un problème, on vous dit rupture conventionnelle (...) dès qu'on leur parle un peu d'argent, ils croient qu'ils vont toucher le loto. Mais les gens, une fois qu'on leur a pris leur congé, leur mois en cours et quelques sous, ça fait quoi ? Ca fait 3-4 milles euros, et ils se retrouvent au chômage. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

Ce même salarié souligne également le non recours aux syndicats en cas de problème, en raison du manque de confiance vis-à-vis des représentants du personnel dans les entreprises :

*« J'en ai discuté mais vous savez pas comme c'est répercuté et comme ça se dit au dessus. Parce que lui, il ne va pas aller contre le patron. »*

## 1.2.6 Perceptions associées à la notion de handicap parmi les salariés

Au cours des entretiens, les salariés étaient invités à s'exprimer sur ce que leur évoquait la notion de handicap. Leurs discours convergeaient vers la reconnaissance du caractère polymorphe du handicap, qui peut être plus ou moins « grave » ou « lourd » en fonction de son impact sur la capacité à réaliser les activités de la vie courante ainsi que les tâches professionnelles.

*« Même la douleur est handicapante vous voyez, tout peut être un handicap. C'est des moments où vous souffrez et que vous ne pouvez pas faire les choses de la vie quotidienne et au sein de votre travail, alors vous êtes handicapé. »*

*(Femme, 42 ans, polyarthrite rhumatoïde, employée administrative, temps partiel thérapeutique)*

*« Le handicap ça veut dire qu'on a plus de mal que quelqu'un qui n'a pas de problème à faire la même chose [...] Ça ne veut pas dire qu'un handicapé sera moins compétent mais il va réagir plus lentement. »*

*(Femme, 38 ans, coiffeuse, syndrome du canal carpien, travail à temps partiel)*

Tout comme les entretiens du premier volet, les salariés du second volet définissent le handicap comme une incapacité partielle ou totale, dont l'importance varie selon le degré de gravité et la lourdeur du handicap : les salariés traduisent le handicap soit comme une immobilisation totale soit comme une gêne.

*« Je vois plusieurs cas... c'est vraiment quand on a une partie... qu'on est vraiment immobilisé quoi. » (Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

*« Il a pas la capacité d'une personne qui n'est pas handicapé, voilà c'est ma définition à moi... il a une gêne. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Ça veut dire qu'il peut plus bouger pour moi, handicap... pour moi il évoque déjà qu'il part avec un, on va dire un poids. »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

En lien avec les limitations fonctionnelles induites par leurs Troubles Musculo-Squelettiques, certains salariés du premier volet se sont également exprimés spontanément sur leur degré de handicap personnel. Ils estimaient alors l'importance de leur handicap en se référant explicitement à leur capacité à assumer leurs tâches professionnelles.

*« Pour moi c'est terminé, je sais que je ne travaillerai plus, je suis handicapé à vie. »*

*(Homme, 46 ans, poseur de voie ferrée, en invalidité suite à un accident du travail)*

*« Je pense pas être un grand handicapé non plus quand même [...] Mon handicap n'est pas trop important, il l'est parce que je fatigue vite, mais on va dire que je peux à peu près tout faire si je ne le fais qu'une fois, si c'est pas répétitif. »*

*(Homme, 57 ans, employé polyvalent de supermarché, polyarthrite et rupture de la coiffe des rotateurs, travail à plein temps)*

*« Ca m'empêche de travailler correctement, comme je vous dis il faut que je m'arrête donc c'est handicapant quelque part [...] il faut que je me mette d'une certaine façon, je perds du temps en fait. »*

*(Femme, 38 ans, coiffeuse, syndrome du canal carpien, travail à temps partiel)*

Mais, la plupart des salariés ne perçoivent pas leur problème de santé comme un handicap parce qu'ils se sont habitués à leur problème de santé ou ne se sentent pas « invalides ». Nous pouvons cependant supposer que ces représentations reflètent une part de déni.

*« Moi je vois pas où je suis handicapé en fait. Moi y a pas... c'est un handicap oui, parce que j'ai une gêne, mais pour moi c'est pas un handicap, c'est une gêne. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financière, service bancaire, 200 salariés)*

*« Tant qu'ils me reconnaissent pas invalide, parce que je suis pas invalide. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Comme moi, ils s'en sont jamais rendu compte, j'ai une rétinite pigmentaire, je suis à l'ancienne COTOREP depuis 2000 et donc... mais bon pour le moment il n'y a pas eu d'évolution ça c'est stabilisé et je vis avec je m'en rends pas compte. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

Le handicap n'est pas forcément visible mais lorsqu'il l'est, la moitié des salariés évoque la crainte d'une stigmatisation soit par l'employeur soit par les collègues de travail.

*« Il y a des portes qui se ferment à moi quoi. (...) quand je vois des fois des gens handicapés, on vous regarde pas pareil. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« C'est quand même difficile de savoir les problèmes de santé... de chacun et chacun a le droit ou pas de divulguer sa maladie. (...) s'il se met à le dire, ils vont le regarder d'une autre façon... »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

Ainsi, lorsque le handicap n'est pas visible, les salariés auraient tendance à ne pas en parler pour ne pas être stigmatisé.

### 1.2.7 Perceptions associées au statut de travailleur handicapé parmi les salariés

Les salariés interrogés étaient également amenés à s'exprimer sur le statut de travailleur handicapé (RQTH). Quatre d'entre eux du premier volet avaient bénéficié de ce statut à un moment de leur parcours et deux en bénéficiaient encore au moment de l'entretien (dont un salarié atteint de diabète et reconnu travailleur handicapé à ce titre). Une autre salariée avait quant à elle une expérience indirecte de la RQTH, son mari (cuisinier atteint d'une pathologie des membres inférieurs) en ayant également bénéficié.

Les salariés qui n'avaient jamais bénéficié de ce statut et ceux qui n'étaient plus reconnus travailleurs handicapés au moment de l'entretien en avaient une perception négative en termes de perspectives d'insertion professionnelle.

*« Le statut de travailleur handicapé je l'ai eu quand j'ai du vendre mes affaires, ils ont reconnu ma maladie mais sans pour autant me donner d'orientation. »*

*(Homme, 57 ans, employé polyvalent de supermarché, polyarthrite et rupture de la coiffe des rotateurs, travail à plein temps)*

*« Mon mari il avait le statut de travailleur handicapé reconnu par la COTOREP, mais ça ne lui donnait rien à rien du tout ! Il devait se faire renouveler tous les trois ans puis ça s'arrêtait là. »*

*(Femme, 58 ans, agent d'entretien, arrêt de travail à la suite d'un AT)*

*« Chez nous quand il y avait besoin d'un poste d'handicapé, le DRH disait qu'il préférerait payer l'amende [...] Vous avez la carte de travailleur handicapé mais personne ne vous prendra. Dans mon cas, à 58 ans, si vous cherchez un poste vous n'en trouvez pas, si vous cherchez un poste en tant que travailleur handicapé c'est encore pire, s'ils en prennent ce sont des jeunes qui ne sont pas handicapés suite à une usure professionnelle. »*

*(Homme, 59 ans, cuisinier, arthrose, en invalidité à la suite d'une embolie pulmonaire)*

A contrario, les discours des salariés qui bénéficiaient toujours de la RQTH au moment de l'entretien tendaient à souligner l'intérêt de ce statut, notamment en termes d'accès à l'emploi et de prise en compte des limitations fonctionnelles au travail par les employeurs.

*« C'est bien qu'ils embauchent des gens qui ont un handicap, car selon le handicap on peut travailler puis on se sent utile aussi, bon après selon la hauteur du handicap ça peut être plus compliqué aussi. »*

*(Homme, 59 ans, maçon, arrêt maladie à la suite d'une chirurgie des canaux carpiens)*

*« Je pense que c'est nécessaire, nous ça nous permet de pouvoir continuer à travailler, ça nous protège un petit peu dans le sens où les employeurs savent que vous êtes travailleur handicapé, bon ben ils font en sorte de faciliter un peu, de dire bon ben voilà, cette personne elle peut pas porter donc on la fait pas porter. »*

*(Femme, 42 ans, polyarthrite rhumatoïde, employée administrative, temps partiel thérapeutique)*

Sur les huit entretiens du second volet, quatre salariés ne connaissent pas le statut RQTH et un salarié exprime une méconnaissance du statut et des bénéficiaires qu'il peut en retirer :

*« Et est-ce que vous connaissez le statut RQTH ? Non je connais pas. »*

*(Homme, 57 ans, lombalgie et cervicalgie, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Moi j'y vois aucune différence entre avant et après quoi. Peut être que l'entreprise elle a des avantages et je sais même pas s'ils ont des avantages et si oui lesquels. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

Pour ceux qui connaissent le statut, trois salariés sur quatre expriment l'absence de bénéficiaires perçus et les freins sous-jacents liés à l'embauche et aux possibilités d'évolution de carrière.

*« Au moins qu'ils me reconnaissent (...) c'est quelque chose de bien qui ne sert à rien. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Ben ça changera rien (...) ça va juste, je pense, me fermer pas mal de portes parce que les employeurs ils voient ça... voilà, c'est un frein. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

Ce dernier ne souhaite pas à ce titre obtenir le statut :

*« Personnellement, j'ai pas envie d'en arriver là pour l'instant. (...) ça va me bloquer pour évoluer. (...) à l'embauche ça sera aussi un frein. »*

Ainsi, persiste des réticences au sujet du statut RQTH qui ne motivent pas les salariés à faire la démarche.

### **1.2.8 Des préconisations orientées vers la prévention des TMS et le maintien dans l'emploi**

En fin d'entretien, les salariés étaient invités à donner leur point de vue sur les pistes à explorer afin d'améliorer la situation des salariés atteints de TMS et confrontés à des difficultés dans leurs tâches professionnelles.

Étant données leur méconnaissance relative des outils de maintien dans l'emploi et leur relation distendue avec les dispositifs spécialisés, l'essentiel des salariés interrogés éprouvait des difficultés à imaginer des solutions concrètes concernant la poursuite d'une activité professionnelle une fois les Troubles Musculo-Squelettiques survenus.

*« Y'a rien à améliorer à ce stade. Si vous acceptez le boulot, vous le faites. Je me vois pas dire à mon directeur que je vais pas nettoyer parce que j'ai mal au dos ».*

*(Femme, 57 ans, agent d'entretien, arthrose, à la recherche d'un emploi)*

*« Quand on a mal et qu'on doit taper à la masse, on doit taper à la masse. C'est difficile de faire autrement au niveau du travail. »*

*(Homme, 58 ans, carrossier industriel, rupture de la coiffe des rotateurs, inaptitude temporaire)*

En conséquence, les préconisations des salariés du premier volet étaient majoritairement orientées vers la prévention des pathologies articulaires (il faut « éviter d'en arriver là ») et, dans une moindre mesure, vers l'accompagnement administratif des difficultés sociales induites par les restrictions d'aptitude au travail (isolement, difficulté à obtenir des informations, incertitude économique, craintes pour l'avenir professionnel).

- Des équipements professionnels adaptés aux tâches, une formation aux gestes et postures adéquat

*« Selon le métier qu'on fait, il faudrait avoir un minimum de confort au niveau de la hauteur des machines, qu'on soit à l'aise pour travailler. Après on ne peut pas faire non plus des miracles parce que ça revient cher pour les employeurs et on est dans une période où on a autre chose à faire, c'est la rentabilité qui compte je pense. »*

*(Femme, 38 ans, coiffeuse, syndrome du canal carpien, travail à temps partiel)*

*« Même quand on est pas handicapé on a besoin que le poste soit adapté quand même, parce que quand on travaille n'importe comment et qu'on a pas le matériel qu'il faut... Les commissions de sécurité, ils viennent pas tous les jours dans les entreprises, puis la médecine du travail elle est payée par le patron, alors l'indépendance bonjour ! »*

*(Homme, 59 ans, maçon, arrêt maladie à la suite d'une chirurgie des canaux carpiens)*

*« Ce serait utile d'avoir des personnes qui conseillent sur les bons gestes à adopter pour éviter que les douleurs et les maladies s'installent, pour savoir comment lever un poids, se relever droit, utiliser ses jambes et pas son dos, puis l'employeur doit mettre à disposition le matériel adéquat aussi. »*

*(Homme, 58 ans, carrossier industriel, rupture de la coiffe des rotateurs, inaptitude temporaire)*

Un salarié du second volet quant à lui souligne l'importance de la prévention au travers de l'organisation du travail et de l'attention des salariés dans la réalisation de leur activité :

*« **Donc si je comprends bien ce que vous me dites, il s'agit d'être plus vigilant au travail ? La plupart du temps, tout le monde est à la bourre et veut faire au plus vite et c'est là qu'il se fait mal.** »*



*(Homme, 53 ans, problème de dos résorbé, technicien d'expédition, industrie, 23 salariés)*

- Améliorer le suivi administratif et l'information des salariés

*« Il faudrait qu'il y ait du suivi, qu'on soit pas seuls et que le suivi amène sur un emploi, même si c'est pour personne handicapée [...] Je voudrais que quelqu'un prenne des nouvelles de mon état de santé et puis voir s'il y a des choses à me proposer ou autre. »*

*(Femme, 58 ans, agent d'entretien, arrêt de travail à la suite d'un AT)*

*« Pour que les gens aillent mieux dans les entreprises, il faudrait qu'à la sécu il y ait plus de personnel, parce que là ça devient de plus en plus n'importe quoi ! »*

*(Homme, 59 ans, maçon, arrêt maladie à la suite d'une chirurgie des canaux carpiens)*

*« Il faudrait pouvoir contacter la CARSAT, l'ANPE et les organismes comme ça par téléphone, au moins ça... les lignes sont constamment occupées, c'est impossible de prendre un rendez-vous, il faudrait plus de disponibilité, plus de personnel. »*

*(Homme, 58 ans, carrossier industriel, rupture de la coiffe des rotateurs, inaptitude temporaire)*

Un salarié du second volet évoque également le besoin d'être accompagné dans les démarches : avoir des recours en cas de litige avec l'employeur et être informé des risques de l'activité.

*« Voilà, qu'on m'explique le recours que j'ai moi... »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

Les préconisations qui émergent du second volet d'entretiens s'orientent davantage vers le maintien dans l'emploi et peuvent se résumer au travers de quatre grands axes sur lesquels les salariés souhaitent que des améliorations soient apportées :

- L'avenir professionnel des travailleurs avec un handicap physique est l'axe majeur qui ressort des discours pour la moitié des salariés.

Ils évoquent la nécessité de faciliter les emplois pour les travailleurs handicapés, par des aménagements par exemple et de développer des parcours de reconversions, via la formation.

*« Au contraire, faut faciliter les emplois des handicapés. (...) plus de formations plus facilement, au lieu d'attendre. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

*« Proposer au moins je vais dire... plusieurs métiers différents. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Penser à changer d'activité si on n'a plus la forme et faire une formation. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

- Le rôle de l'employeur et du médecin du travail est le second aspect soulevé par les salariés.

L'attitude de l'employeur est l'élément sur lequel les salariés souhaitent obtenir des changements. Pour quatre d'entre eux, l'employeur doit être davantage à l'écoute, témoigner plus d'attention, de reconnaissance et moins d'exigence dans l'activité.

*« Ben qu'ils soient quand même plus à l'écoute quand même. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

*« D'être reconnu quand même un petit peu parce que on est quand même diminué. »*

*(Homme, 44 ans, rupture de la coiffe des rotateurs, ouvrier polyvalent, métallurgie, 35 salariés)*

*« Etre plus compréhensif et plus attentionné envers ces personnes. Après tout, c'est par le travail qu'on a eu ça. »*

*(Femme, 47 ans, lésion méniscale, serveuse, restauration, 7 salariés)*

Un salarié propose de faire des enquêtes sur la santé des salariés dans les entreprises, en dehors de la visite médicale, pour s'informer et avoir un suivi du personnel. Il précise que cette action devrait se faire en lien avec le médecin du travail :

*« Faire remplir des (...) pour voir un petit peu l'état de santé des salariés hors la visite de travail. En l'occurrence pour moi je l'ai jamais évoqué et si on m'aurait envoyé un questionnaire, j'aurais peut être mis. (...) tout ça bien sur en lien avec le médecin du travail. »*

*(Homme, 37 ans, lombalgie, chargé d'étude, BTP, 3000 salariés)*

Les préconisations du premier volet mettent également en relief la nécessité d'impliquer davantage les employeurs dans la recherche de solution de maintien dans l'emploi :

*« On faisait toujours appel à moi quand il y avait un remplacement à faire, j'étais toujours prête, on me téléphonait j'arrivais. Là j'ai des problèmes et c'est le silence total. »*

*(Femme, 58 ans, agent d'entretien, arrêt de travail à la suite d'un AT)*

*« Il faudrait être beaucoup plus sévère avec les patrons et les contraindre au reclassement. Là il n'a cherché aucune solution alors qu'avant mon accident, il me demandait tout le temps d'en faire plus et je faisais des heures sup et des déplacements, j'étais toujours là. Du jour au lendemain, plus rien, c'est quand même pas normal de se retrouver sans rien comme ça. »*

*(Homme, 46 ans, poseur de voie ferrée, en invalidité suite à un accident du travail)*

Enfin, un salarié du second volet insiste sur le rôle du médecin du travail. Selon lui, il doit être plus impliqué et présent sur le lieu de travail afin d'avoir une vision de la réalité de l'activité et de l'environnement de travail :

*« Ben il faudrait que sur le lieu de travail, les médecins viennent plus souvent (...) voir les conditions dans lesquelles on travaille. »*

*(Homme, 54 ans, hernie discale, chef de service, métallurgie, 35 salariés)*

- L'effort sur la communication sur le handicap vient en dernier lieu.

Deux salariés proposent que les entreprises intègrent la question du handicap dans leur politique pour dédramatiser et agir sur les situations de handicap :

*« Ben que ça soit moins tabou (...) qu'ils soient quand même plus à l'écoute. »*

*(Femme, 27 ans, lombalgie, conseillère financier, service bancaire, 200 salariés)*

*« Il faudrait que les gens parlent de leur handicap pour pouvoir les aider. »*

*(Homme, 50 ans, TMS, ouvrier d'entretien, formation, 100 salariés)*

Les salariés du premier volet évoquent également la nécessité de dédramatiser le handicap dans le monde du travail :

*« Je dirai qu'il faut plus de communication, notamment par rapport à la loi sur l'embauche d'un certain quota de personnes handicapées. Est-ce que les employeurs sont informés de tout ce qui existe ? Je ne sais pas. Il faudrait peut être que des gens se déplacent dans les entreprises pour informer, dédramatiser le handicap, parce que souvent les personnes associent ça à « oh mon dieu, tout de suite il faut un aménagement particulier donc je ne peux pas embaucher quelqu'un qui est en fauteuil roulant ». Pour certains ça nécessite un aménagement, mais l'Agefiph peut aider l'entreprise, même si ça demande du temps et de l'administratif. »*

*(Femme, 42 ans, polyarthrite rhumatoïde, employée administrative, temps partiel thérapeutique)*

## 1.3 EXPERIENCES ET PERCEPTIONS DES EMPLOYEURS VIS-A-VIS DU DISPOSITIF DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

### 1.3.1 Liens entre santé et travail

#### 1.3.1.1 Un éventail de pathologies rencontrées parmi les salariés

La majorité des employeurs ayant participé à l'enquête ont rapporté avoir été confrontés à des troubles ostéo-articulaires parmi leurs salariés. Les symptômes et pathologies mentionnés étaient les maux de dos, d'épaules, de bras, de cou, de genou, les tendinites, les hernies discales, l'arthrose et les foulures consécutives à des accidents du travail. De façon générale, la manutention est qualifiée de problématique par les employeurs car elle induit des problèmes de santé physique (problèmes ostéo-articulaires, lombalgies et TMS au sens large) et des blessures fréquentes liées à des accidents du travail (notamment des luxations).

Cinq employeurs issus du BTP, du secteur transport/logistique et de la métallurgie ont souligné le caractère non récurrent de ces troubles, décrits comme la conséquence temporaire d'accidents du travail.

*« Ben moi je n'ai pas eu des TMS pour l'instant, non j'en ai pas eu... je n'ai eu que ce genre d'accidents du travail. »*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

*« Y'a pas de problèmes de santé génériques ici, y'a des problèmes d'accidents de travail, de chutes, de chutes d'équipements, de mauvaise utilisation équipement, mais des familles de maladie je ne crois pas. Les retours que j'ai de la médecine du travail ne sont pas du tout négatifs. »*

*(Employeur dans la construction navale, 100 salariés)*

*« Alors bien sur il y a eu des blessures, qui était plus ou moins grave qui ont occasionné des arrêts pour accident du travail mais ça aurait pu être pire. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

*« Voilà on a des luxations, on n'a peu de fractures. On a beaucoup de luxations... Donc, des accidents du travail physiquement très ... très ... handicapant. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Ceux-ci ne se sentaient donc pas véritablement concernés par les « troubles musculo-squelettiques », qu'ils percevaient comme des maladies chroniques, entraînant des conséquences durables sur l'activité professionnelle des salariés.

*« On n'a pas de TMS permanent, parfois des restrictions temporaires. »*

*(Employeur dans le transport de marchandises, 95 salariés)*

Seul deux employeurs du second volet ont parlé de TMS lorsque le thème était abordé, l'un d'eux pour souligner l'absence de problèmes de santé physique chroniques chez ses salariés :

*« J'ai pas un arrêt pour me dire cette personne elle souffre, c'est chronique, vous voyez de façon répétitive il a un arrêt parce qu'il a mal au dos. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

Enfin, deux employeurs ont évoqués des problèmes de santé autour de la souffrance psychique au travail (dépression, RPS) dans des activités en contact avec le public et soumises à du stress :

*« On a beaucoup d'ostéo-articulaires, (...) pas mal de dépression, de problèmes psychiques, pas mal qui sont pas reconnus, du stress (...) Sur notre activité, on a une partie atelier mais on a une grosse part bureau d'étude et clairement on a beaucoup de problèmes psychiques dans les bureaux d'études. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie Aéronautique, 8000 salariés).*

*« Mais après dans nos métiers, enfin la pathologie qu'on peut rencontrer mais qui difficilement mesurable mais c'est la difficulté face au public. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

#### 1.3.1.2 Des conditions de travail reconnues comme difficiles

Dans tous les secteurs d'activité du premier volet, les employeurs ont décrit les conditions de travail comme particulièrement difficiles : répétitivité des gestes (tous secteurs), port de charges lourdes (BTP, Transport/Logistique), exposition aux intempéries (BTP), au bruit (tous secteurs), station debout, amplitudes horaires importantes et faible rémunération (coiffure). Leurs discours sont donc empreints d'un certain fatalisme et la survenue de ces troubles chez les salariés est souvent décrite comme inévitable (le travail manuel est pathogène et accidentogène).

*« Je pense que tout ceux que vous allez questionner de toute façon, ils vont vous parler de troubles musculaires, inflammatoires ou autres. »*

*(Employeur dans le génie climatique, 4 salariés)*

Néanmoins, deux des employeurs interrogés ont abordé le rôle des « mauvaises » postures de travail dans l'apparition de troubles musculo-squelettiques parmi leurs salariés :

*« Tout ce qui est gestes et postures, donc tout ce qui est mauvaise utilisation, mauvaise manutention de certaines charges, c'est un risque. »*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

*« Même si aujourd'hui on porte moins de charges, il y a quand même une accumulation de mauvais traitements au corps. »*

*(Employeur dans le transport/logistique, 95 salariés)*

Dans la seconde partie des entretiens, les facteurs de TMS ont été majoritairement attribués aux caractéristiques de l'activité et aux conditions de travail pénibles : mauvaise posture, station debout prolongée, port de charges lourdes, activité caractérisée par de la manutention, travail de nuit, roulement et variation de l'activité, répétitivité de l'activité qui s'accompagne d'une banalisation du geste et caractère peu attrayant de la tâche.

En revanche, un employeur a souligné une amélioration progressive grâce à l'évolution des technologies, des normes et la mise à disposition de matériel d'aide, plus efficace. Seulement, pour des prestataires de service, l'amélioration des conditions de travail du personnel dépend aussi de l'implication des clients :

*« On a quand même des conditions de travail qui s'améliorent. Donc les outils, la technologie nous permettent effectivement d'avoir un métier qui est de moins en moins pénibles. [...] Après, disons que celui qui peut effectivement nous améliorer nos conditions de travail sur des endroits qui sont problématiques, ben ça reste le client. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

#### 1.3.1.3 Une référence à la responsabilité du salarié dans l'apparition de problèmes de santé au travail

L'explication des problèmes de santé au travail est rarement attribuée par les employeurs à une seule cause. Le manque d'attention personnelle de la part du salarié et de précaution dans la réalisation de l'activité est ressorti comme un facteur de problème de santé au travail pour trois employeurs du second volet, jugeant le salarié souvent responsable.

*« Un manque de prise en compte du danger au niveau du conducteur, c'est dans les gestes du quotidien quoi. (...) Parfois il y a des gens qui sont moins précautionneux et qui par leur manque d'attention, se font parfois mal. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Pour trois autres employeurs, l'âge et les antécédents individuels (accidents hors travail, pratiques sportives) viennent se joindre à la configuration de l'activité pour expliquer l'origine des problèmes de santé et sont envisagés comme des facteurs aggravant l'état de santé au travail :

*« Alors après attention, je ne dis pas que c'est son âge certain qui... ce problème mais c'est certain que ça y est déjà pour quelque chose et c'est pas que sa fonction qui fait que voilà, il a mal au genou. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

*« Toute la difficulté aujourd'hui des TMS, c'est ça, est-ce qu'elles sont vraiment dues au travail, et dans quelles proportions ou alors si elles sont dues à d'autres activités. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

*« Comment j'arrive moi à titre personnel à faire la différenciation entre ce qui vient de la sphère privée et ce qui vient de la sphère professionnelle dans mon état de santé quotidien et*

*dans mon état de santé psychique quotidien. Je suis fichtrement embêté quand je me pose ce genre de question. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

En particulier un employeur déclare ne pas penser que les problèmes de santé rencontrés dans son entreprise seraient uniquement liés à l'activité professionnelle, étant donné qu'il n'a qu'un seul salarié confronté à des problèmes articulaires :

*« Ben il a, par la répétition, on pense que c'est ça, je pense que c'est son poste hein. Bon mais c'est le seul qui a ça, c'est ce qui me fait dire que bon peut être qu'il peut y avoir un problème particulier aussi. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

## **1.3.2 Les TMS au sein de l'entreprise**

### **1.3.2.1 Causes multiples de TMS**

Les TMS ont été unanimement décrits par les employeurs du premier volet<sup>3</sup>, comme affectant majoritairement les salariés âgés (50 ans et plus), du fait d'une part de sollicitations répétées des membres/du dos sur le long terme (troubles liés à une usure des articulations), d'autre part des conditions de travail plus pénibles qu'ont connues les salariés de cette génération.

*« C'est surtout les anciens qui sont concernés parce qu'ils sont peut être plus usés, parce qu'avant c'était beaucoup moins mécanisé donc ils ont fait beaucoup plus d'efforts. Là aux poutrelles et même aux agglos on a mis en place des aides mécaniques qui font que les gens forcent beaucoup moins, donc ce sont plutôt des restes du passé, des séquelles.»*

*(Employeur dans la fabrication de matériaux de construction, 35 salariés)*

*« Il y a des outils appropriés, je pense que tout ça a évolué avec le temps et on peut constater que les employés le plus anciens ont des soucis de dos, des trucs comme ça. »*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés).*

*« C'est aussi un secteur où on commence très jeune avec l'apprentissage, donc la vraie pénibilité c'est les années, les années qu'on a déjà faites et qui sont derrière nous, c'est l'accumulation. »*

*(Employeur dans un salon de coiffure, plus de salarié au moment de l'entretien)*

---

<sup>3</sup> Les employeurs du second volet n'ont pas évoqué cet aspect

### 1.3.2.2 Impact des TMS sur l'activité de l'entreprise

La première série d'entretiens réalisés auprès des employeurs a montré des différences de discours très marquées en fonction la taille des entreprises. En effet et de façon logique, l'impact organisationnel (redistribution des tâches) et financier (baisse de la production, difficultés pour honorer les commandes) de l'absence d'un salarié apparaît plus facile à gérer dans les entreprises de grande taille.

*« Il y a très peu de salariés qui ont une compétence unique [...]Je suis tenté de rappeler que dans une grande entreprise et encore plus dans une entreprise privée, personne n'est indispensable, enfin je veux dire tout le monde est remplaçable. »*

*(Employeur en télécommunications, 60 salariés)*

La seconde série d'entretiens vient confirmer les difficultés rencontrées par les TPE et PME en l'absence d'un salarié. Celles-ci expriment le besoin de conserver leur personnel, ayant développé des compétences clés et la connaissance précise du fonctionnement de l'entreprise, d'autant plus en cas de perte définitive du salarié :

*« Nous sommes en pénurie de personnel, le gars il a sa place, on a besoin de lui. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Les conséquences financières sont évoquées par plusieurs employeurs : besoin de maintenir un équilibre économique et d'optimiser son personnel de façon à être le plus rentable possible :

*« C'est essayer de trouver un juste équilibre, parce que effectivement petit site donc ben une, un équilibre économique aussi qu'on ne peut pas oublier complètement, c'est pas possible. Quand vous avez 6 ETP maximum sur un site, vous ne pouvez pas faire fi d'un équivalent temps plein ou le mettre de côté ou ne pas l'utiliser. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

Quand un problème de santé-travail survient dans les petites entreprises, la priorité semble être donnée à la recherche de solutions en termes d'organisation du travail (répartition des tâches, recherche de remplaçants...), au détriment de solutions concernant le devenir du salarié. Les bouleversements induits par l'absence d'un salarié semblent ménager peu de place pour enclencher d'éventuelles procédures administratives.

*« Franchement c'est pas trop la question qu'on se pose, le problème c'est le chiffre d'affaires, que la boîte elle tourne et qu'on arrive à payer tout le monde, vous voyez ce que je veux dire ? »*

*(Employeur en génie climatique, 4 salariés)*

*« Par rapport au travail, quand ils ont des accidents l'impact il est clair : c'est que ça fait de la main d'œuvre en moins et donc du chiffre d'affaires en moins, tout simplement »*

*(Employeur en maçonnerie, 6 salariés)*



### 1.3.2.3 Expérience personnelle des Troubles Musculo-Squelettiques parmi les employeurs

Au cours des entretiens, il était demandé aux employeurs s'ils avaient été confrontés à une situation dans laquelle leur état de santé les avait empêchés de travailler. Leurs réponses montrent que cinq d'entre eux avaient été personnellement affectés par des troubles ostéo-articulaires (fractures, hernies discales, douleurs lombaires). Ces troubles étaient consécutifs à des activités extraprofessionnelles (accidents de la route, activités sportives) ou directement liés à leur activité professionnelle (accidents du travail, usure professionnelle). Soulignons ici que dans le cas des plus petites entreprises (moins de 10 salariés), les employeurs ont rapporté participer quotidiennement aux tâches manuelles au côté de leurs salariés.

*« Je fais tout quand même mais je souffre... Je réfléchis avant de forcer. Là j'ai une douleur au bras, j'ai du mal à lever le bras. Faut apprendre à forcer, pas le choix. »*

*(Employeur dans le génie climatique, 4 salariés)*

*« Le vieillissement plus, on va dire, les séquelles de mon accident, le port de lunettes, une station debout que je supportais très bien que je ne supporte plus : j'ai mal au dos, j'ai mal aux jambes, j'ai mal aux épaules, j'ai mal de partout, en fait je me lève avec des douleurs, tout le temps, tout le temps »*

*(Employeur dans un salon de coiffure, plus de salarié au moment de l'entretien)*

*« J'ai des problèmes aux lombaires depuis l'âge de 20 ans et en 35 ans ces douleurs se sont aggravées, après plus ça avance plus on fait attention, avec l'âge on force moins quand ça fait mal, mais bon... »*

*(Employeur dans le transport de marchandises, 2 salariés)*

## 1.3.3 **Positionnement de l'employeur face aux problèmes de santé dans l'entreprise**

### 1.3.3.1 Les employeurs : entre devoir et volonté d'action

L'ensemble des employeurs du second volet expriment une volonté de maintenir leur personnel en emploi et de rechercher des solutions en cas de problème sur le lieu de travail. L'accent est avant tout mis sur le rôle d'accompagnement de l'employeur par l'écoute et l'intégration de la problématique du salarié dans son projet professionnel.

*« Avoir des moyens financiers pour régler les situations n'est pas une solution. On est capable de régler les choses dès lors qu'il y a un vrai désir de trouver des solutions. On trouve des solutions par des facteurs humains : l'écoute du salarié, prendre en compte sa problématique. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Un employeur déclare même s'investir jusqu'à la sortie définitive du salarié de son personnel :

*« J'ai travaillé en amont avec le salarié parce qu'un licenciement pour inaptitude c'est pas facile à vivre (...) c'est-à-dire que ça m'ait arrivé de recevoir en entretien les salariés pour qui*

*on est amené à envisager un licenciement pour inaptitude, de travailler avec eux leur projet pro avant qu'ils ne sortent des effectifs. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

En revanche, un employeur exprime l'obligation/le devoir de faire une recherche sur les aménagements possibles à mettre en place :

*« Il y a des dispositifs qui existent et qu'il faut au moins faire les démarches exploratoires. C'est pas forcément de la bonne volonté de notre part, c'est que aujourd'hui, en tant qu'employeur, on est soumis à cette obligation là quoi qu'il arrive et on pas peut s'y soustraire donc... pour moi c'est réflexe normal. »*

*(Homme, RH, Formation, 130 salariés)*

Néanmoins, encore peu d'entre eux s'intègrent dans un processus concret de maintien dans l'emploi. Seul un responsable de ressources humaines, avec la fonction de coordinateur de maintien dans l'emploi, s'inscrit dans une démarche de maintien dans l'emploi. Elle consiste à mobiliser l'ensemble des acteurs ressource en interne et en externe, lesquels ont un rôle spécifique identifié. Mais, ce responsable exprime des difficultés quant à la mutualisation de l'ensemble des informations relevées pour chaque salarié de l'entreprise. Il prévoit ainsi d'organiser des réunions de pilotage afin de partager les informations recueillies en vue de se saisir de toutes les solutions disponibles et d'agir sur les causes du problème. Il souligne l'importance de l'adhésion de la direction afin qu'elle s'implique et attribue les moyens nécessaires afin de développer une politique complète de maintien dans l'emploi :

*« Il faut que la direction soit... prédisposée déjà, il faut qu'il y ait une volonté de la direction pour qu'elle donne les moyens pour faire ça. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie Aéronautique, 8000 salariés)*

Ainsi, trois types de profils d'employeurs émergent :

- des employeurs qui souhaitent développer une réelle politique de maintien dans l'emploi (DRH - Médico-social – 150 salariés, Directrice – Loisir – 40 salariés, Coordinatrice Maintien dans l'emploi – Aéronautique – 8000 salariés) ;
- des employeurs réceptifs, qui ont une attitude favorable au maintien dans l'emploi mais qui n'ont pas participé à un processus concret (Directeur - Transport-logistique – 15 salariés, PDG - Multi-restauration – 15 salariés, DRH – Métallurgie- 140 salariés, Directeur – Métallurgie – 10 salariés) ;
- des employeurs qui mettent en place des dispositions uniquement dans le respect des obligations règlementaire en santé-sécurité (DRH – Formation – 130 salariés).

Seuls les employeurs sensibilisés à la question du handicap s'inscrivent dans une volonté de développer une démarche de maintien dans l'emploi au sein de l'entreprise.

### 1.3.3.2 Un faible suivi du salarié en arrêt et une tendance à la rupture des relations avec la direction

Pour la moitié des employeurs interviewés, le suivi du salarié lorsqu'il est en arrêt de travail s'effectue selon le bon vouloir du salarié à prendre contact avec son employeur :

*« Nous on a les informations qu'on veut bien nous donner »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

*« Bon nous en tant qu'employeur, on... enfin on le suit... on va dire que c'est lui qui nous appelle pour nous dire les renouvellements. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

Le médecin du travail apparaît comme un acteur clé dans le suivi de l'état de santé du salarié et comme un intermédiaire entre le diagnostic de l'état de santé du salarié et la transmission d'informations à l'employeur, tout en respectant la confidentialité de la pathologie.

*« Ben le suivi... ben c'est surtout le lien entre le médecin du travail et nous. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

Seul trois employeurs déclarent assurer un suivi du salarié lorsqu'il est en arrêt de travail et avoir établi un contact avec le salarié. Deux d'entre eux déclarent alors prendre contact avec le salarié dans l'optique d'anticiper le retour à l'emploi :

*« Simplement on téléphone pour savoir s'il va mieux ou pas mieux mais bon voilà... on le fait pas pour tout le monde. Quand c'est des arrêts courts, de longue maladie, là effectivement on essaye de voir... si ça dépasse 3 mois, on contacte les salariés pour voir comment ils vont, quelles sont leurs intentions etc. parce que nous ça pose des problèmes d'organisation. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Alors le suivi... bon déjà avant qu'il revienne on prend de ses nouvelles. Et lorsqu'il rentre, bon bien souvent, on a une explication pour savoir ce qu'il s'est passé. Et bon on cherche à savoir dans quelles circonstances c'est produit l'accident. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

Un responsable d'une grande entreprise déclare avoir établi une procédure de suivi (8000 salariés). La procédure démarre par la réception des arrêts maladies au service administratif, se poursuit par un relai auprès du manager et la proposition au salarié de la visite de pré-reprise systématiquement au bout de 2 mois :

*« Depuis qu'on a lancé les démarches maintien dans l'emploi, une infirmière téléphone au salarié pour leur proposer des visites de pré-reprise. Pour garder un lien avec le salarié en arrêt donc là ils le font à partir de 2 mois. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie aéronautique, 8000 salariés)*

Selon un autre employeur (Directeur, transport-logistique, 15 salariés), les relations sont bien souvent distendues entre la direction et les salariés, surtout dans les grandes entreprises. Il indique que les relations sont plus développées avec le personnel ancien et que l'arrêt de travail est bien souvent le seul moment où l'employeur est informé d'un problème de santé du salarié.

### 1.3.3.3 Perception de comportements abusifs chez certains salariés

Au cours des entretiens du second volet, trois employeurs (transport-logistique, multi-restauration, loisir) se sont spontanément exprimés sur la façon dont ils perçoivent les comportements des salariés. Ils soulignent l'existence d'abus dans les arrêts de travail (surtout en cas de conflit), pouvant masquer une autre intention du salarié, par exemple, pour une reconversion :

*« Un coup sur deux, je dirais que c'est pas toujours totalement sincère heu... c'est-à-dire que le gars il peut profiter d'une reconversion ou tenir un peu profit de la situation, bon ça fait malheureusement parti des... de la déviance. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Un autre employeur déclare que les salariés ne seraient pas motivés par le travail, ce qui se traduit par de l'absentéisme et engendre des difficultés organisationnelles pour l'employeur :

*« Les gens sont pas motivés par le travail donc... (...) on est souvent confronté à ses situations là, qui désorganisent nos équipes et que nous oblige nous à réagir différemment. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

## 1.3.4 **Connaissance et mobilisation des dispositifs de maintien dans l'emploi**

### 1.3.4.1 Des connaissances restreintes sur les dispositifs de maintien dans l'emploi

Les entretiens auprès des employeurs du second volet soulignent des lacunes quant à leurs connaissances des dispositifs de maintien dans l'emploi. Ils ne sont pas tous identifiés ou bien sont méconnus :

*« Alors je connais mal les dispositifs (...) Je connais que de nom »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés).*

Le GIMS ou l'AIMT, la MDPH, l'Agefiph, le Sameth, le Pole Emploi, la CPAM, le Cap Emploi ont été ainsi évoqués. Néanmoins, le Sameth et l'Agefiph ressortent chacun dans le discours de 3

employeurs et nous pouvons donc considérer que ce sont les acteurs qui sont les plus connus des employeurs dans le dispositif de maintien dans l'emploi.

De par leurs expériences positives des procédures de maintien dans l'emploi, les employeurs des grandes entreprises de la première série d'entretiens avaient une connaissance des dispositifs de maintien dans l'emploi plus étendue que les entrepreneurs des petites structures.

*« Des organismes d'aide pour les salariés malades, honnêtement je ne sais pas, j'ai jamais été confronté. »*

*(Employeur dans le transport de marchandises, 2 salariés)*

Dans le second volet, les employeurs qui ont le plus de connaissances sont ceux qui ont fait appel à des organismes spécialisés (consultant, Carsat), mais elles se limitent souvent à des informations transmises plus qu'à des expériences vécues :

*« On avait fait une étude avec le cabinet X donc il m'a parlé du Sameth et des solutions qu'on peut trouver pour les personnes qui ont bientôt l'âge de la retraite mais qui ont des difficultés pour pouvoir les faire travailler à mi-temps »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

L'Agefiph est identifié en tant qu'organisme financeur par trois employeurs, auprès duquel ils cotisent lorsque leur cota d'embauche de travailleurs handicapés n'est pas atteint.

*« Pour l'Agefiph ça reste effectivement un organisme pour lequel je cotise quand j'ai pas mon taux de handicap, et puis point à ligne c'est-à-dire que ça s'arrête là, j'ai pas d'interface, j'ai rien du tout. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

Un autre employeur a exprimé la difficulté de faire la différence entre l'Agefiph et l'OETH (Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) :

*« L'Agefiph, l'Agefiph... j'étais un peu moins en contact parce que c'est vrai qu'entre l'OETH, c'est pas simple de savoir la différence ou en tout cas les interlocuteurs. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

Aux vues des discours, le rôle du Sameth n'est pas identifié comme l'instance clef du dispositif de maintien dans l'emploi et les employeurs ne connaissent pas ses missions ; deux employeurs uniquement, dont un participe à un comité de pilotage aux côtés de la DIRECCTE et l'autre a une fonction de « Coordinateur Maintien dans l'emploi », ont évoqué avoir été en contact avec le Sameth.

*« Si vous voulez au niveau de la présentation du Sameth et de la présentation de comment on pouvait faire, il restait très...voilà, c'était pas utilisable par l'entreprise, c'est pour ça j'ai pas compris. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

Enfin, le Cap Emploi a été mentionné uniquement par un employeur mais ses connaissances restent succinctes :

*« Mais après, les structures non... je dirais peut être Cap Emploi ? Cap Emploi ... enfin je sais pas ça s'appelle toujours comme ça... suivait les salariés... mais bon je les ai pas en tête là... »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

Néanmoins, certaines dispositions, tels que l'aménagement de poste ou le temps partiel thérapeutique, sont mieux connues des employeurs.

#### 1.3.4.2 Un recours limité aux dispositifs de maintien dans l'emploi

De façon générale, les dispositifs sont sous-utilisés par les employeurs. Parmi les employeurs du second volet, deux employeurs ont été en contact avec le Sameth.

Deux employeurs ont fait appel à des consultants pour se faire accompagner dans la mise en place de la méthodologie nationale sur le maintien dans l'emploi (seule la coordinatrice Maintien dans l'emploi l'a évoqué) et l'employabilité de travailleurs handicapés (DRH, Métallurgie).

*« Donc on s'est fait aider par un cabinet extérieur qui s'appelle x c'est un cabinet qui avait travaillé avec l'Agefiph sur la méthodologie nationale sur le maintien dans l'emploi. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, industrie Aéronautique, 8000 salariés)*

*« Ben pour essayer de réduire nos coûts de... enfin pour voir si on peut trouver une solution dans le cadre de ... de la... de l'emploi des travailleurs handicapés et puis par rapport à nos salariés handicapés qu'on emploi sur notre site et de la cotisation Agefiph pour voir si on procède correctement. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

D'une façon générale, les employeurs ont le sentiment de devoir chercher les informations par eux-mêmes, ce qui rend la tâche beaucoup plus complexe lorsqu'ils n'ont pas de connaissance ou d'aide, notamment pour les TPE ou les employeurs qui ne bénéficient pas de réseau :

*« Alors quand on a un certain réseau, ça marche mais après on n'a pas forcément ce réseau là niveau employeur. La PME-PMI elle est un peu mal, c'est un peu dommage. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

Finalement, les entreprises qui mobilisent le plus d'acteurs sont celles qui ont le plus de ressources en interne (leurs propres médecins du travail, référent handicap, etc.) ou qui ont un réseau, soit parce qu'elles sont impliquées dans des comités de pilotage en santé au travail soit par leur domaine d'activité (associations médico-sociales).

#### 1.3.4.3 Un retour mitigé lors de démarches de maintien dans l'emploi

Un employeur du second volet a tout d'abord souligné, dans son expérience, le manque d'échange et d'interaction avec les instances de maintien dans l'emploi, ne permettant pas d'aboutir à une démarche constructive au sein de l'entreprise :

*« Voilà donc si vous voulez j'ai eu une approche du Sameth un peu... pas négative mais pas constructive sur ce que j'aurais pu... voilà par rapport à cette personne. (...) L'échange avec l'employeur, voilà je trouve que c'est un peu, c'est largement insuffisant aujourd'hui alors que l'employeur de manière générale, cotise à la médecine du travail, cotise à l'Agefiph. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

Le même employeur souligne aussi l'absence de coordination entre les démarches des salariés auprès des organismes et l'employeur :

*« Moi j'ai découvert la demande à l'Agefiph de travailleur handicapé après, une fois le licenciement prononcé. (...) mais je sais que dans certains dossiers, parce que je suis juge aux prud'hommes, ça peut poser d'énormes soucis parce que le licenciement n'est plus de la même façon »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

Pour un responsable d'une grande entreprise, une difficulté rencontrée lors de la mobilisation du Sameth était la définition du rôle réciproque de cette institution et des ressources internes à l'entreprise dans ce domaine.

*« Et les difficultés avec le Sameth viennent du fait que nous on essaye de travailler en interne, donc on n'a pas, on joue nous-mêmes le rôle de... en interne. (...) On n'a pas encore trouvé tout à fait trouvé un équilibre entre où on sait exactement ce qu'on attend de l'extérieur et on sait exactement ce qu'on fournit en interne. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie aéronautique, 8000 salariés)*

### **1.3.5 Rôle perçu et recours de la médecine du travail et des acteurs spécifiques au maintien dans l'emploi par les employeurs**

#### **1.3.5.1 Le rôle clef du médecin du travail dans le maintien dans l'emploi**

Selon les employeurs interviewés, le rôle du médecin du travail se situe autant dans l'accompagnement des salariés que des employeurs sur les problématiques de santé au travail.

Tout d'abord, l'ensemble des employeurs du second volet ont mentionné se référer au médecin du travail en cas de problème de santé. Le médecin du travail ressort comme l'interlocuteur privilégié dans les dispositifs de maintien dans l'emploi et systématique en cas de procédures de licenciement :

*« Ben oui, parce qu'on n'a pas d'autres choix (dans le licenciement), soit c'est le médecin traitant du salarié qui officie... De toute façon il faut qu'automatiquement ça passe par le médecin du travail. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

En effet, pour cinq des employeurs du second volet, le médecin du travail permet d'objectiver l'impact de la pathologie sur le travail via l'avis d'aptitude :

*« Le médecin du travail qui suit des personnes et en lien avec nous, peut nous donner des restrictions d'aptitudes pendant un certain temps. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« Donc on prend en considération la santé de nos collaborateurs mais au travers des visites médicales qui sont faites et quand il y a des problèmes les médecins du travail nous informent. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Au cours de la visite médicale, ils en discutent avec le médecin et le médecin met les inaptitudes sur sa fiche de visite médicale. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

Pour trois employeurs, son rôle va au-delà du simple diagnostic d'aptitude ; il donne des conseils, indique les solutions à mettre en place et aide l'employeur dans l'amélioration des conditions de travail.

*« C'est l'interface entre le salarié et le chef d'entreprise quoi. C'est lui qui va vous aider à avancer, à progresser, à mettre en place, à guider dans tout ce qui peut améliorer les conditions voilà. Elle est pas contre le salarié ou le chef d'entreprise, il faut surtout pas rentrer là-dedans. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*



*« Le médecin du travail consulte l'entreprise, discute des problématiques, du tempérament du conducteur ou ce qui va être fait pour lui, on arrive à faire beaucoup de choses en off et à régler la majorité des problèmes. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Un coordonnateur maintien dans l'emploi dans une grande entreprise souhaite redéfinir le rôle du médecin du travail au sein de son entreprise : accentuer l'aspect relationnel avec les salariés et la coordination avec les personnes ressources en interne et en externe et plus particulièrement le médecin généraliste et le médecin conseil. Tout d'abord, il s'agit de s'assurer que le salarié a conscience de ses capacités et de les définir ensemble pour lui proposer une solution de maintien dans l'emploi qui sera acceptée et comprise. Pour cela, il y a également un travail collaboratif à développer entre le médecin traitant et le médecin du travail, en vue de s'assurer de la cohérence des discours et de s'accorder sur une solution efficace de maintien dans l'emploi.

*« De savoir exactement, de préciser les capacités restantes de la personne. Donc ce que la personne peut faire, il faut que ce soit partagé par la personne, (...) Donc c'est aussi un travail qui encore une fois piloté par le médecin, de s'assurer que la personne sache ce qu'elle peut faire. »*

*« On lui (médecin du travail) donne un peu plus d'ouverture vers l'extérieur pour pouvoir ramener des informations du monde du soin dans l'entreprise, et l'anticiper au maximum. (...) Mais c'est à l'extérieur peut être qu'il va pouvoir amener des éléments plus précis, parce qu'à lui tout seul... il est un peu coincé. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie aéronautique, 8000 salariés)*

Ainsi, le médecin du travail aurait un rôle clé dans l'anticipation de la désinsertion professionnelle.

#### 1.3.5.2 Des rapports contrastés avec la médecine du travail

Les discours recueillis dans le premier volet auprès des employeurs font apparaître des situations très contrastées selon la taille des entreprises, dans les rapports avec les médecins du travail.

Dans les grandes entreprises, les discours des employeurs laissent entrevoir l'existence d'une solide tradition de coopération entre employeur, DRH et médecine du travail, qui concourt à des parcours de maintien dans l'emploi réussis parmi les employés atteints de TMS.

Les employeurs des grandes entreprises concernés attribuent unanimement le succès des démarches (aménagement de postes, reclassements internes, reconversion professionnelle...) à l'implication du médecin du travail et à l'efficacité de leur collaboration avec lui.

*« J'ai la chance de bien fonctionner avec le médecin du travail qui est quelqu'un de très ouvert, qui sait identifier ces problèmes et donc on a un équilibre aujourd'hui. »*

*(Employeur dans les télécommunications, 60 salariés)*

*« Avant on a eu un médecin du travail pour qui nous n'étions pas une implication majeure, nous étions marginaux dans son champ de vision, puis on a pris une association avec un médecin extrêmement disponible pour trouver des solutions ensemble. S'il y a des problèmes sérieux, le médecin m'en parlera, en plus on s'entend bien. »*

*(Employeur dans la construction navale, 100 salariés)*

La seconde série d'entretiens met en relief l'impact de la qualité des relations entre le médecin du travail et l'employeur quelle que soit la taille de l'entreprise. Elle est facteur de réussite de maintien dans l'emploi pour tous les employeurs interviewés lorsqu'elle est basée sur la proximité, la confiance et la transparence entre les deux parties, médecin du travail/employeur :

*« Je pense qu'il faut être le plus transparent possible et puis il faut aussi avoir un médecin du travail qui est intéressé par ce lien avec l'employeur (...) ça nécessite de se rencontrer, de discuter, de donner son point de vue, d'expliquer comment on travaille et comment chacun travaille, pour trouver ... gagner du temps et surtout confiance. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

En effet, les échanges réguliers permettent de développer un lien privilégié, d'avoir un langage commun et facilitent le travail en collaboration entre l'employeur et le médecin du travail. De plus, un employeur précise que la mise en place de solutions est alors parfois meilleure que celles pensées initialement :

*« Quand on a un interlocuteur privilégié, qu'on connaît on peut parler trouver des solutions souvent qui vont au-delà des premières réponses qu'on pourrait avoir quoi. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

La qualité de la relation entre l'employeur (ou le responsable des ressources humaines) et le médecin du travail semble ainsi avoir un effet direct sur l'appréciation et l'utilisation des outils de maintien dans l'emploi. Malgré cela, le plus souvent, les organismes mettant en œuvre ces outils demeuraient inconnus des employeurs des grandes entreprises, car l'essentiel des procédures est enclenché par le médecin de travail, identifié comme le principal interlocuteur et partenaire, voire comme délégué de l'entreprise dans ce domaine.

*« Quand j'ai des soucis avec ça, je vois avec le médecin du travail et lui il redirige directement l'employé, donc de moi-même je suis incapable de vous ressortir un nom »*

*(Employeur dans la fabrication de matériaux de construction, 35 salariés).*

*« Le réflexe c'est la médecine du travail. Je ne vois pas d'autre possibilité d'intervention à part par l'intermédiaire de la médecine du travail. »*

*(Employeur dans le transport de marchandises, 95 salariés)*

Le second volet illustre également l'importance du médecin du travail dans la capacité à trouver des solutions :

*« Est-ce que vous vous êtes déjà dirigé vers des instances pour vous aider à savoir qu'est-ce que vous pourriez mettre en place dans ce type de situation ? Non, non, on n'a jamais eu ce cas là heu... après vous savez il y a beaucoup de choses qui se règlent en toute intelligence avec la médecine du travail. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

A contrario, les discours des employeurs des entreprises de taille plus modeste suggèrent l'existence de relations plus distendues avec la médecine du travail.

*« Le seul lien qu'on a c'est avec le médecin du travail et encore c'est pour la reprise, parce qu'avant ils vont chez leurs médecins traitants et aux urgences si c'est grave, voilà c'est tout et après le médecin du travail valide leur reprise. »*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

*« Le médecin du travail ? Franchement très rarement, on le voit quand on a des visites à faire, sinon les problèmes on les gère avec nos médecins et nos ostéopathes. »*

*(Employeur dans le transport de marchandise, 2 salariés)*

Certains employeurs, en relation avec plusieurs médecins du travail, soulignent la variabilité de la qualité des relations, des pratiques, de la formalisation des avis et de l'implication dans l'entreprise du médecin du travail.

*« Comme je vous disais tout à l'heure, on a 2 sites différents, 2 ou 3 médecins différents, 2 ou 3 lieux différents et les pratiques sont pour le moins, elles manquent d'homogénéité »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

*« Ben ça dépend des médecins du travail, je veux dire, il y en a qui sont très intransigeant, qui nous obligent et qui ne comprennent pas toujours la façon dont on fonctionne »*

Cette variabilité semble avoir un impact, d'après les employeurs, sur la qualité du maintien dans l'emploi du salarié et des solutions proposées. De plus, un employeur déclare que les avis ne sont pas toujours clairs et exploitables :

*« Quand vous avez des salariés qui reviennent de la visite de reprise, ou de la visite annuelle, avec des commentaires de médecin qui sont pour le moins ... comment les qualifier... difficiles à opérationnaliser on va dire. Ca m'est arrivé déjà d'écrire au médecin pour lui demander de préciser son avis. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

Ainsi, les entretiens suggèrent l'importance d'avoir un interlocuteur unique et bien identifié et d'établir une relation constructive afin de permettre des solutions de maintien dans l'emploi efficaces.

*« Voilà, donc ça devient difficile mais quand on a des interlocuteurs compétents et privilégier avec qui on a des liens réguliers, les choses se solutionnent d'elles-mêmes. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

### 1.3.5.3 Une approche orientée vers la mobilisation des acteurs en interne, pour les entreprises ayant le plus de ressources et le travail pluridisciplinaire

Deux employeurs du second volet illustrent la volonté et la nécessité d'impliquer l'ensemble du personnel de l'entreprise (RH, CHSCT, infirmières, assistante sociale, référent handicap jusqu'aux managers) afin de promouvoir la démarche de maintien dans l'emploi auprès des salariés.

*« Il faut que les personnes commencent à travailler ensemble, là aussi le système RH, il a changé... essayer de faire rentrer dans la boucle différents acteurs et expertise qu'on a en interne (...) il va aussi s'expliquer avec le collègue de la démarche pour que lui aussi soit vecteur de la démarche là auprès du salarié. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie aéronautique, 8000 salariés)*

*« Mais nous on a essayé de le revisiter en impliquant plus profondément la direction et les salariés à ce projet, ce qui nous a permis de remonter un certain nombre de risques »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

L'objectif est alors de créer plus de lien avec les salariés, les amener à parler de leurs problèmes et à travailler ensemble pour trouver les solutions les plus adaptées à la situation rencontrée. Dans le même ordre d'idée, un employeur vient souligner la plus-value du travail pluridisciplinaire dans l'émergence de solutions plus pérennes :

*« Chacun à sa coloration et son point de vue du rôle de sa personne et du coup quand on prend les décisions, on croise un peu les 3 points de vue. Ça c'est un peu intéressant aussi. »*

*(Homme, Formation, RH, 130 salariés)*

Mais alors, la mobilisation des acteurs en interne semble remplacer ou éviter le recours aux structures de maintien dans l'emploi.

Un employeur insiste sur la pertinence de la fonction de Responsable des Ressources Humaines dans les entreprises pour faire le lien avec le salarié et anticiper les problèmes de santé du personnel :

*« Mais souvent c'est vrai que le responsable RH a lui les compétences pour favoriser ce lien avec les interlocuteurs. Ce qui n'est pas forcément le cas d'une direction (...), il y a très peu de*

*personnes qui sont en capacité de voir sur du moyen terme ou à long terme. (...) Bon ça nous on anticipe. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

A contrario, une coordinatrice maintien dans l'emploi (grande entreprise) déclare que les DRH n'ont pas le recul nécessaire pour gérer les problèmes de maintien dans l'emploi. Pour cette entreprise, ce sont les infirmières qui font le lien entre le salarié et le médecin du travail et il est prévu de mettre en place un entretien infirmier pour assurer une veille en cas de problématique de santé.

Enfin, elle souligne que les acteurs en interne ont encore besoin d'une sensibilisation et d'un accompagnement sur la problématique de maintien dans l'emploi :

*« Il faut que les acteurs soient formés, mais jusqu'à présent il y a encore besoin de fonctions garants de process pour rappeler. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie aéronautique, 8000 salariés)*

### **1.3.6 Mobilisation des dispositions et des procédures spécifiques au maintien dans l'emploi**

#### **1.3.6.1 Une gestion informelle des TMS au travail**

A l'écart des dispositifs institutionnels de MDE et quelle que soit la taille de l'entreprise considérée, les discours des employeurs montrent que des solutions informelles sont parfois spontanément mises en place pour favoriser le maintien dans l'emploi des salariés atteints de Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). Les stratégies évoquées s'appliquent aussi bien aux salariés qu'aux employeurs eux-mêmes, quand ceux-ci souffrent de TMS et effectuent des tâches manuelles dans leur activité quotidienne. Les solutions abordées sont semblables à celles déclarées dans les entretiens auprès des salariés : recours à des médicaments (anti-inflammatoires, antalgiques) pour limiter la douleur à l'effort, séances de kinésithérapie et d'ostéopathie, adoption de postures spécifiques pendant le travail, emploi de matériel médical type ceinture lombaire, montage de roulettes sur les objets lourds, location ponctuelle d'engins de levage, redistribution des tâches professionnelles visant à soulager les salariés atteints.

*« Je sais que dès qu'on peut mettre un pendant électrique on met un pendant électrique, des fois on ne peut pas, puis j'essaie de faire tourner les gens, que ce soit pas toujours le même qui porte. »*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

*« Ici on a pas vraiment de gars qui jouent la comédie, quand ils sont pas bien ils essaient au maximum, ils prennent des médicaments, ils essaient tant bien que mal, puis après y'a un moment où ils peuvent plus et ils sont obligés de se mettre en maladie. »*

*(Employeur dans la fabrication de matériaux de construction, 35 salariés)*

Quatre employeurs déclarent s'adresser au salarié pour échanger sur les difficultés rencontrées et élaborer avec lui une solution afin qu'il poursuive dans son activité :

*« On discute avec lui de son état de santé, quels sont les points qui posent problèmes dans son travail. Et bon, d'entrée de jeu, son responsable essaye de trouver un arrangement, si c'est pas grand-chose ou si passager, donc on s'arrange sur le cas. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

C'est lorsque le problème de santé persiste que l'employeur fera appel au médecin du travail :

*« Si c'est quelque chose qui va perdurer, on demande au médecin du travail qui nous confirme l'état de santé le vécu c'est les salarié à son poste de travail qui l'a. Alors, c'est de comprendre aussi que ça peut s'améliorer parce que je participe, je parle, et que je dis des choses. »*

Ces stratégies informelles rencontrent des limites, énoncées par les employeurs. Trois employeurs déclarent en effet éprouver des difficultés à entrevoir quelles sont les solutions possibles à déployer, face aux problèmes de santé de leurs salariés lorsqu'ils engendrent des difficultés d'adaptation au poste de travail

*Je ne vois pas de mesure qui pourrait aider dans mon activité.*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

*« C'est des inaptitudes totales. On a peu de moyens nous pour réagir par rapport à ça. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

Un des aspects de ces stratégies informelles, déclaré par six employeurs, est de répartir l'activité qui n'est plus assurée par le salarié souffrant d'un problème de santé, sur le reste du collectif de travail :

**« Comment ça se passe au niveau de votre entreprise, au niveau de l'organisation du travail ? Ben malheureusement, soit ses collègues de travail, l'aident, essayent de le diriger vers des tâches où il n'y a pas de manipulation, de poids, etc. sinon non, on n'a pas de solution »**

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Il y a les activités principales et les activités annexes qui sont en général en fonction du handicap, qui ne sont pas faites, qui sont faites par les autres. (...) On lui a quand même fait un poste aménagé, donc il été en binôme avec une autre personne mais ça n'a pas duré longtemps, au bout d'un moment, il s'est remis en arrêt maladie. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

Un employeur précise que la compensation de l'activité par les collègues de travail n'est pas une solution efficace à long terme. Le problème est alors reporté sur le collectif de travail et n'est pas résolu. Ainsi, l'ensemble de ces stratégies reposant sur des réorganisations informelles du travail, peut obérer la mise en place de solutions durables.

De plus, elles peuvent générer un sentiment d'injustice parmi les autres salariés dont la charge de travail et la pénibilité vont augmenter, ce qui peut engendrer des conflits entre les collègues de travail. Des incompréhensions peuvent émerger lorsque le personnel n'est pas informé des motifs de restrictions d'activité accordées au salarié et son handicap pas visible :

*« La répartition du travail difficile était toujours sur les mêmes donc .... Et ça entraîne des relations conflictuelles « attendez lui il reste assis, il fout rien et puis moi je suis obligé de me taper le sale boulot ».*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

*« Le problème c'est par rapport aux autres salariés, c'est-à-dire que comme un mal de dos ça ne se voit pas, et bien les autres salariés ils disent « ha ben ouais, lui il reste dans son camion et puis il se bouge pas les fesses alors que nous on est obligé de faire le sale boulot. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

### 1.3.6.2 Aménagements de poste

Le recours aux aménagements du poste de travail pour favoriser le maintien dans l'emploi des salariés a été abordé par l'ensemble des employeurs des entreprises de 35 à 100 salariés. Dans le cadre d'une collaboration systématique avec la médecine du travail, ces employeurs ont rapporté avoir mis en place des solutions en termes d'adaptation des équipements ou d'aménagements des horaires de travail.

*« Quand un salarié revient avec des douleurs ou des difficultés à son poste, ben c'est là qu'on se consulte avec le médecin du travail pour voir comment on pourrait aménager son poste et c'est lui qui définit ce qu'il faut pour que la personne puisse travailler dans de bonnes conditions. »*

*(Employeur dans la fabrication de matériaux de construction, 35 employés)*

*« On a des outils aussi qui sont adaptés pour certains où la pathologie est reconnue comme importante, on a des lève-plaques automatiques qui leur permettent de continuer leur travail tout en adaptant un petit peu le poste. »*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

*« En cas d'accident, normalement l'ouvrier a un chef d'unité qui en parle au directeur de la production et à l'intérieur de cet univers là on peut décider d'un glissement d'une famille de métier à une autre ou d'un aménagement des horaires ».*

*(Employeur dans la construction navale, 100 salariés)*

Parmi les employeurs des petites structures, l'expérience de ce type de disposition apparaît plus limitée, seuls deux employeurs y ayant fait référence. Le premier, responsable d'une petite entreprise de génie climatique (4 salariés) tendait à mettre en avant les difficultés liées à leur mise en œuvre :

*« On avait fait une demande pour avoir un chariot élévateur derrière le camion pour éviter de charger, mais entre-temps ça ne s'est pas fait parce que mon gars a été arrêté (...) Si on a besoin d'outillage on passe par la médecine du travail, on fait un dossier, pour le fauteuil j'ai fait un dossier, il faut faire une demande Agefiph, mais bon ça va prendre encore trois à quatre mois cette histoire. »*

Le second employeur, un coiffeur lui-même atteint de troubles musculo-squelettiques (séquelles liées à un accident de trajet renforcées par son activité professionnelle), avait bénéficié d'aides financières pour aménager les équipements de son salon. Il ne soupçonnait pas l'existence de telles mesures avant cette expérience et s'est montré particulièrement enthousiaste vis-à-vis des améliorations apportées en termes de conditions de travail.

*« Le médecin du travail m'a gentiment proposé de faire venir un ergonome chez moi et le salon a été refait, il y a eu de très bons aménagements et moi je travaille dans de très bonnes conditions maintenant. Ca m'a amené une plus-value surtout physique, puis j'étais tellement content qu'on m'aide, j'aurais jamais pensé qu'on puisse m'aider comme je suis pas quelqu'un à venir pleurer ou quoi, je n'étais même pas au courant que ça puisse exister ! J'ai du payer 20% des améliorations et tout le reste a été pris en charge par l'Agefiph, franchement chapeau, surtout que j'ai jamais rien demandé.»*

*(Employeur dans un salon de coiffure, plus de salarié au moment de l'entretien)*

Dans le second volet d'entretiens, 5 employeurs ont déclaré avoir effectué des aménagements de poste de travail consistant à mettre à disposition du matériel d'aide, ergonomique, améliorer les outils de travail et adapter l'activité au handicap. Seul le recours au Sameth a donné lieu à des aménagements à finalité ergonomique.

*« Par exemple, pour des salariés qui ont des problèmes de hanche, on leur met à disposition des transpalettes électriques. Des salariés qui ont des problèmes de vue, on ne les fait pas travailler la nuit. On aménage les postes. »*

*(Homme, Directeur/Syndicaliste, Transport-Logistique, 15 salariés)*

*« Au niveau de l'établissement, on a une politique assez forte sur l'achat de matériel notamment qui nous permette de réduire les risques liés au portage ou au transfert (...) d'adapter les fauteuils roulants qui pouvaient être à risque. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« Oui ça peut aller aussi sur des aménagements de l'achat de fauteuil ergonomique. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

*« On a recours à des moyens... enfin voilà les moyens techniques c'est assez limité... à part les sièges ergonomiques ça on peut fournir. Techniques d'aménagement... après ça va être au cas par cas. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie Aéronautique, 8000 salariés)*



*« Avec l'Agefiph on lui a mis un véhicule spécifique avec une boîte à vitesse automatique, mais on fait tout au cas par cas en fait. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

Ces aménagements s'effectuent majoritairement au cas par cas, une fois le problème de santé survenu sur le lieu de travail. Mais il ne semble pas exister de démarche de capitalisation des expériences acquises à chaque cas. Pour un employeur interviewé, le travail en pluridisciplinarité permettrait d'avoir une vision globale sur les possibilités de maintien dans l'emploi car cela favoriserait les retours d'expériences et la mutualisation des problèmes rencontrés, des pratiques et les solutions entreprises :

*« Et pour l'instant on n'arrive pas vraiment à capitaliser, à rendre visible ce qui est fait. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie Aéronautique, 8000 salariés)*

Enfin, la moitié des employeurs éprouvent des difficultés à identifier les aménagements possibles selon la configuration du poste, de l'environnement de travail et de l'activité, notamment lorsque l'activité est caractérisée par des activités physiques et manuelles ; les employeurs se limitent à la mise en conformité du site.

*« C'est très difficile de transformer les postes de travail. Après comme je vous disais, il y a la réglementation qui vient nous demander de mettre aux normes certains aspects du poste de travail. Alors est-ce que vous appelé ça de l'aménagement ? »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

*« Aménager des postes de travail c'est pas possible en restauration je vois pas comment on peut aménager certains postes de travail. (...) une cuisine c'est une cuisine, si on a des plats de 5 mètres, c'est pas ça qui va changer la problématique du salarié. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Trouver des solutions, des aménagements mais bon certaines fois c'est possible et d'autres fois, ça ne l'est pas. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

*« Je vois pas comment on pourrait faire. Non, non, on n'a pas fait d'aménagement majeur. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

### 1.3.6.3 Temps partiel thérapeutique : une autre solution mais qui est peu mobilisée

Cinq employeurs participants se sont saisis du temps partiel thérapeutique. Parmi eux, quatre employeurs déclarent avoir tendance à proposer à leurs salariés un temps partiel thérapeutique comme une forme d'aménagement des horaires de travail. Ils jugent que c'est un bon moyen pour garder un lien avec l'activité pour le salarié et aider le salarié à se réadapter progressivement à son poste en vue de reprendre l'activité.

*« Ben c'est soit des aménagements d'horaires, après ça se transforme en mi-temps thérapeutique, »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Je pense que le mi-temps permet de garder un accès à l'emploi et de pas de fermer sur soi. (...) l'accès au travail et la continuité d'une socialisation est très importante et à partir de là, c'est là où je propose aux salariés des mi-temps thérapeutiques avec des horaires tout à fait variable selon le protocole de soin. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

Dans une grande entreprise, le temps partiel thérapeutique est mis en place de façon automatique au retour à l'emploi du salarié et prolongé, si besoin, par une autre disposition de maintien dans l'emploi :

*« On a beaucoup de mi-temps thérapeutiques quand les gens reviennent, beaucoup, plus qu'avant d'ailleurs. On utilise vraiment la reprise progressive presque à chaque raison maintenant, on a des aménagements d'horaires, on utilise l'inval, l'invalidité de catégorie 1, comme aménagement de poste (...) Du coup ça permet à la personne de réduire son temps de travail, et de conserver son salaire.»*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, 8000 salariés)*

Mais cette disposition semble encore peu souvent mobilisée et les salariés n'en seraient pas très demandeurs, d'après les employeurs :

*« On a des missions thérapeutiques qui permettent aux salariés ben après un arrêt maladie ou parfois un accident de travail, mais ça reste assez rare, ben justement de reprendre le travail un certain nombre de mois en mi-temps thérapeutiques »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« Si le salarié est d'accord de travailler à mi-temps pourquoi pas mais vous savez, on est quand même on est une entreprise qui embauche beaucoup d'ouvrier et un ouvrier à mi-temps ne gagnera pas assez d'argent. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

Tandis que le temps partiel thérapeutique apparaît comme une disposition de maintien dans l'emploi efficace, trois employeurs évoquent des difficultés organisationnelles dans sa mise en œuvre :

*« En terme d'organisation ben forcément le mi-temps thérapeutique lors d'une prise en charge ça pose forcément... pas forcément un problème mais une nécessité d'adaptation. Voilà un mi-temps thérapeutique, c'est une adaptation du poste de travail, il faut trouver un remplaçant, un remplacement sur un mi-temps, une organisation de travail qui ne permet pas forcément... »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« On n'a pas toujours non plus la tâche qui correspond à ce mi-temps thérapeutique, voilà... mon organisation du travail qui nécessite une organisation, voilà on n'est pas toujours à même de pouvoir modifier l'organisation pour pouvoir aménager le travail. »*

*(Homme, PDG, multi-restauration, 180 salariés)*

#### 1.3.6.4 Le reclassement interne des salariés atteints de TMS : apanage des grandes entreprises

Les entretiens réalisés auprès d'employeurs de grandes entreprises ont permis de recueillir des témoignages de reclassements internes réussis dans les deux volets de l'étude. Un employeur souligne la préférence des grandes entreprises à opter pour un reclassement plutôt que d'investir dans des aménagements de poste :

*« Mais c'est toujours plus simple pour nous de changer la personne de poste finalement que d'investir dans un aménagement, par ce qu'on a cette possibilité là, on a 450 métiers différents dans l'entreprise. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, 8000 salariés)*

Cet employeur précise néanmoins que ce cette façon de procéder a des limites : il y a de moins en moins de postes à faible sollicitation et cela ne permet pas de résoudre la situation de handicap des salariés :

*« On fait de la mobilité, si la personne n'est plus apte à son poste de travail, il y a une pratique de dire on change, on trouve un poste plus adapté. Donc ça, ça a toujours été vrai sauf que c'est un système qui arrive à ses limites parce que des postes à faible sollicitation, il y en a de moins en moins... on va d'abord analyser le problème, pas juste déplacer la personne et en même temps on déplace le problème.»*

Le reclassement apparaît souvent compromis dans les entreprises plus modestes en raison du nombre limité de postes disponibles et des perspectives de reclassement plus limitées.

*« On n'a pas pu reclasser des personnes parce qu'il n'y avait pas assez de postes à pourvoir notamment pour des personnes par exemple qui sont éducatrices, on peut difficilement proposer à part pour des postes administratifs mais il y a peu de postes administratifs »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

Parmi les employeurs interrogés dans des TPE (moins de 10 salariés), rares sont ceux qui ont évoqué la question du reclassement professionnel, ce qui suggère que cette solution est peu souvent envisagée. De plus, quand ce type de solution est abordé dans les entretiens, les employeurs des petites structures tendent à souligner des difficultés d'acceptation.

*« On a eu un ouvrier qui avait une hernie discale et qui ne pouvait plus faire son boulot. La médecine du travail voulait l'arrêter et le reclasser dans les bureaux, éviter le bâtiment*

*complet, sauf qu'il a trois gosses et qu'il ne voulait pas prendre un salaire de 700 ou 800 euros. C'est pour ça qu'il n'a pas voulu le reclassement et il a continué à bosser jusqu'à temps qu'il craque. »*

*(Employeur dans le génie climatique, 4 salariés)*

#### 1.3.6.5 La formation professionnelle des salariés : entre prévention des risques professionnels et difficultés de reconversion

Interrogés sur la formation professionnelle des salariés, les employeurs, du premier comme du second volet, ont tout d'abord abordé l'existence de formations internes dédiées à la prévention des risques professionnels (utilisation des engins de chantier, secourisme, formations incendie...). Ce type de formations, à visée essentiellement préventive, concerne plus souvent (mais pas seulement) les employeurs des grandes entreprises et s'inscrit alors dans le cadre d'une politique globale de sécurité.

*« Que ce soit à l'arrivée dans l'entreprise ou au quotidien, il y a une sensibilisation, on est dans le préventif, puis on fait des visites de sécurité sur le chantier où l'encadrement va contrôler ses salariés, j'y participe aussi une fois par mois, je vais voir si tout est mis en place correctement. »*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

*« Il y a la formation incendie aussi, voilà ce sont surtout des formations liées à la sécurité : maîtriser l'engin, ne pas se mettre en danger, ne pas mettre les autres en dangers . »*

Plusieurs employeurs ont également mentionné le recours à des outils de formation spécifiquement destinés à réduire l'impact du travail manuel sur la santé des salariés.

*« Je sais que dans une autre usine, ils avaient de gros problèmes de maux de dos, lésions etc... parce qu'ils fabriquent encore les poutrelles à la main alors qu'ici c'est un robot donc c'est moins physique, donc ils ont fait une formation gestes et postures là bas. »*

*(Employeur dans la fabrication de matériaux de construction, 35 salariés)*

*« En plus des formations sur les engins de chantier, j'ai fait venir plusieurs fois un organisme spécial pour la sécurité dans le bâtiment. Ils tournent, ils vont surtout dans les grandes entreprises, mais je les avais appelés pour qu'ils viennent montrer un peu les risques liés aux accidents, les précautions à prendre, le port du casque pour les oreilles, les masques, parce que parfois les ouvriers ne le font pas d'eux-mêmes ».*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

En revanche, les discours des employeurs sur la formation professionnelle comme outil de maintien dans l'emploi pour les salariés atteints de TMS sont empreints de scepticisme. En effet, quel que soit le secteur d'activité et la taille de l'entreprise, le faible niveau de qualification des salariés atteints de TMS est très souvent perçu comme une entrave en termes de reconversion professionnelle.

*« Mon gars il est sorti de l'école jeune, il sait à peine écrire je veux dire, je ne le voyais pas faire autre chose quoi. »*

*(Employeur dans la fabrication de matériaux de construction, 35 salariés)*

*« Souvent dans la maçonnerie ce sont des gens qui se sont arrêtés vite dans les études, après ils n'ont même pas le niveau pour faire du bureau, même les faire balayer c'est compliqué s'ils ont mal au bras donc à part arrêter et remplacer la personne, je ne vois pas. »*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

Au-delà des difficultés de reconversion, la formation n'est pas directement envisagée comme une disposition visant au maintien dans l'emploi. Dans la seconde partie des entretiens, elle est davantage perçue comme un moyen de développer les compétences, d'accompagner le salarié dans son évolution de carrière, que comme un recours en cas de problème de santé.

*« C'est surtout accompagner le salarié dans l'évolution d'un métier (...) Donc à un moment donné, il faut que ce soit... je veux dire que quelqu'un soit bien dans son poste, qu'il ai la maîtrise de son poste, qu'il le connaisse et qu'il anticipe les évolutions.*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

*« On a des gens un peu plus âgés qui a un moment ont envie d'évoluer d'aller vers autre chose et que la formation permet ... alors c'est pas forcément par rapport à une pathologie, mais une évolution de la vie »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

Seule la formation geste et posture est décrite comme pertinente dans le maintien dans l'emploi car elle permet de sensibiliser les salariés à leur santé. Autrement, un employeur ne voit pas quelle formation supplémentaire pourrait être dispensée en vue du maintien dans l'emploi :

*« Je pense que la formation geste et posture c'est quelque chose qui peut effectivement améliorer son comportement au travail »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Sils sont inaptes et qu'ils sont reclassés sur un autre poste, c'est sur que la formation sera nécessaire. Maintenant, si le poste ils le connaissent déjà, je vois pas ce que la formation va pouvoir changer. Bon peut être gestes et postures c'est ce qui peut être important mais sinon le reste, je sais pas ce que ça changera. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

*« Je vois pas ce qu'on pourrait leur apporter de plus dans le cadre de leur activité professionnelle comme règle de santé. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

Un employeur du premier volet remet également en cause la conception et l'utilité mêmes des formations, perçues comme trop théoriques, en termes de compétences professionnelles.

*« J'y crois très peu et je le vis au quotidien, tout le monde demande des formations, c'est devenu la baguette magique et souvent après on se dit j'ai appris beaucoup de choses, mais maintenant il faut que je l'applique, finalement c'est là que tout se passe. En fait je trouve ça très déroutant de balancer 90% de l'argent sur la phase en amont et seulement 10% sur le « maintenant faut que je l'applique », alors que c'est là que tout se joue.»*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

Certains employeurs précisent que la formation théorique doit être accompagnée sur le terrain par un référent formé, d'autant plus qu'elle est parfois en décalage avec la réalité du terrain et que les formations initiales seraient peu spécialisées vis-à-vis des métiers manuels :

*« On a des métiers qui ne sont pas forcément appris en ... au niveau de l'éducation nationale. L'éducation nationale n'a pas de cycle spécifique pour nos métiers. (...) Donc cette formation, elle se fait sur tas. »*

*(Femme, DRH, métallurgie, 140 salariés)*

*« Peut être que le mieux c'est la formation accompagnée d'un référent tuteur, parce qu'on a des ... on a des formations sur le terrain, on a aussi des formations théoriques, ce qu'il faut c'est des formations sur le terrain, et il faut accompagner ces formations par quelqu'un aussi qui va sur le terrain suivre la progression de la personne ou sous forme de tutorat. (...) La formation en soi n'est pas suffisante parce que des fois c'est un peu en décalage. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, 8000 salariés)*

#### 1.3.6.6 La nécessité d'anticiper les problèmes de santé pour éviter la désinsertion professionnelle

La nécessité d'anticiper la désinsertion professionnelle est un élément qui ressort comme prioritaire dans le second volet bien que les employeurs expriment des difficultés à anticiper les problèmes de santé au travail, agissant le plus souvent à chaud :

*« Elle avait pris l'option de nous avertir avec de l'avance et à une période charnière qui nous permettait de faire une projection sur sa demande. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

*« En général, on a bien vu qu'agir a posteriori c'était bien souvent trop tard. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« On gère quand même souvent les urgences, mine de rien on travaille beaucoup sur la personne qui va revenir dans 1 semaine, 15 jours... »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, 8000 salariés)*

L'anticipation des problèmes de désinsertion professionnelle peut se faire au travers de la formation et de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Comme nous l'avons présenté précédemment, la formation professionnelle est peu envisagée comme un moyen d'anticipation de la désinsertion professionnelle.

Uniquement deux employeurs du second volet ont instauré un système concret de GPEC. Néanmoins, tous deux sont appréhendés dans un objectif d'anticipation. Pour l'un (Coordinatrice Maintien dans l'emploi) le maintien dans l'emploi est intégré dans son accord GPEC. Pour l'autre (DRH médico-social), le plan GPEC s'effectue au travers d'entretiens professionnels permettant d'anticiper les futurs départs et d'avoir une vision sur les postes à pourvoir sur le moyen et long terme. Ces entretiens intègrent également le projet professionnel du salarié et un plan de formation se joint à la suite pour anticiper les besoins en formation selon les ouvertures de poste.

*« On fait des entretiens professionnels réguliers heu... avec les salariés, on essaye d'anticiper les futurs départs à la retraite hein pour justement avoir du provisionnel sur du moyen terme ou sur du long terme sur des postes qui vont être à pourvoir. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

Pour les autres employeurs, elle s'effectue grâce à la polyvalence et la constitution d'un vivier de salariés capables de remplacer :

*« On favorise les compétences et la complémentarité, il y a toujours quelqu'un pour intervenir, 3 personnes sont susceptibles d'intervenir; on a un personnel roulant, polyvalent. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

*« La gestion prévisionnelle elle se fait au coup par coup, c'est en fonction des contrats qu'on signe. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« En principe le formateur qui part le lundi soir, le mardi matin, un autre arrive et il doit pouvoir mettre ses pieds dans les pantoufles du précédent entre guillemet (...) Donc on a un vivier. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

En revanche, l'anticipation des problèmes de santé est évoquée par la moitié des employeurs du second volet au travers de la prévention des risques, par la communication (échange, diffusion de l'information), l'implication du personnel dans l'identification des risques et la mise en place des nouvelles réformes en santé-sécurité au travail (Document Unique de l'Evaluation des Risques et fiches pénibilités).

*« Au moment des payes, je joins une note de service pour informer des risques (...) On détail les points qui peuvent être mal compris, les situations de travail qu'ils peuvent rencontrer; les situations dangereuses à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

*« L'objectif c'est de développer avec la DIRECCTE un outil pour mettre en place la nouvelle réforme avec ce qu'elle implique, les nouvelles fiches, la pénibilité, les fiches, le DU. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

*« Alors voilà une politique de prévention des risques qui est très importante et qui a priori porte ses fruits, en tout cas, communiquer permet de réduire déjà pas mal de choses. (...) on a fait de l'affichage, on a communiqué dans tous les services, justement sur le recueil des risques professionnels (...) on a montré aux salariés ben à quoi ça a servi de faire cette commission et ça a réduit les risques. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« On souhaite associer toute l'équipe de personnel à cette question là, mais aussi des personnes qui émanent du CE, de façon que dès le départ, on discute de tout, et puis quand ça revient au CE, les choses soient déjà accomplis. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

Le manque d'anticipation au moment de l'arrêt de travail a été souligné par un employeur. En effet, la préparation d'une solution de maintien pendant l'arrêt de travail du salarié permettrait de gagner en efficacité :

*« Ce qui nous manque c'est du temps et de l'anticipation. On pourrait le former pendant l'arrêt, il y a des choses qui peuvent être mise en place. Là on fait toujours un peu, pas suffisamment travailler avec le salarié, enfin voilà tout ça, ça a besoin d'être professionnalisé. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, 8000 salariés)*

Le retour à l'emploi n'est pas non plus anticipé par l'ensemble des employeurs. Dans cette étude, seuls deux employeurs ont déclaré proposer la visite de pré-reprise aux salariés :

*« On peut être amené avec le salarié de faire des pré-reprises pour que le médecin du travail puisse déjà faire l'état des lieux donc des visites de pré-reprise du travail... ça permet justement de faire un état des lieux. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

L'un d'eux (grenade entreprise) a signé un accord GPEC dans le but d'anticiper les problématiques de santé sur les postes de travail et les formations à prévoir pour faciliter les reconversions. Pour cela, lorsqu'un salarié est en arrêt de travail, l'employeur prend contact avec lui pour anticiper le retour à l'emploi et la visite de pré-reprise est proposée au salarié qui est libre d'accepter ou non.



## 1.3.7 Positionnement des employeurs vis-à-vis du handicap

### 1.3.7.1 Perceptions des employeurs vis-à-vis du handicap

De la même façon que pour les salariés interrogés, les discours des employeurs sur la notion de handicap soulignent son caractère polymorphe et par toujours visible.

*« Spontanément moi je pense à l'inadaptation en fait, à quelqu'un qui va avoir des difficultés à s'adapter aux tâches courantes ou à certaines tâches, après ça se décline de tellement de manières que la question est trop large. »*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

*« Dès qu'on dit handicapé, on voit tout de suite une personne en fauteuil, mais maintenant je suis bien placé pour savoir que pas forcément, ici on en a des travailleurs handicapés ».*

*(Employeur dans la fabrication de matériaux de construction, 35 salariés)*

*« Par expérience, je sais qu'un handicap c'est pas forcément quelque chose qui se voit. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

*« C'est quelque chose d'assez vaste qui n'est pas réducteur à quelque chose qui écarterait du monde de l'entreprise. (...) Il y a des handicaps qui n'affectent pas le boulot et des vrais handicaps qui peuvent être problématiques dans l'activité. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Un employeur définit le handicap à la fois comme une limitation ou une contrainte qui peut être physique ou psychique et qui peut aussi bien interférer dans l'activité que dans la vie quotidienne et sociale.

*« Un handicap pour moi c'est à un moment donné une limitation de la mobilité de la personne ou... alors ça peut être aussi bien sur le plan physique que sur le plan psychique, qui fait qu'à un moment donné, il y a une limitation dans la vie courante et dans l'autonomie. C'est une dimension comme ça, après elle peut être définitive, elle peut être passagère, plus ou moins prononcée. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

Enfin, un coordinateur maintien dans l'emploi d'une grande entreprise préfère parler de situation de handicap faisant référence à une situation problématique, source de handicap et non à la personne :

*« Moi je parle plus jamais de handicap mais de situation de handicap (...). Quand on parle de handicap c'est pas que le handicap. (...) notre accord handicap c'est pas que le handicap, le maintien dans l'emploi c'est pas que handicap, c'est une situation de handicap et là ça ouvre beaucoup plus. »*

Les discours des employeurs demeurent par ailleurs prudents quant à l'employabilité des personnes atteintes de TMS dans leurs secteurs d'activité, en raison de la primauté des activités manuelles et de l'impossibilité perçue d'adapter les tâches.

*« Si t'es handicapé sur un fauteuil roulant et que tu travailles derrière un ordinateur y'a pas de problème [...] maintenant si le mec il a perdu un bras ben dans le bâtiment il peut rien faire, rien. »*

*(Employeur dans le génie climatique, 4 salariés)*

*« Dans le bâtiment c'est assez compliqué, ça doit pouvoir se faire. Après je vous dis ça dépend du handicap, il y a toujours moyen de faire mais quelqu'un qui est handicapé fortement, ça c'est sûr que non, il n'y a pas de moyen, je ne vois pas quelqu'un en de très handicapé faire du chantier, c'est impossible. »*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

*« Dans notre secteur d'activité on a besoin de porter des charges lourdes, de se déplacer, donc c'est pas évident avec un handicap musculo-squelettique. On a bien des gens dans les bureaux mais il y a des escaliers, puis les exercices d'évacuation sont compliqués aussi à cause des solvants qu'on a dans l'entreprise. »*

*(Employeur dans la réfection navale, 100 salariés)*

Malgré les aides, l'embauche de travailleurs handicapés reste compliquée et l'activité perçue comme difficilement adaptable selon le type de handicap (surtout lorsqu'il est important ou physique).

*« Maintenant les très gros handicaps chez nous je pense que c'est pas possible, pas possible de venir travailler chez nous pour une personne dans un fauteuil roulant par exemple. Les structures sont pas adaptées »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

*« Ils ne viennent pas dans mon entreprise car nous avons une activité manuelle. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

*« Le métier va se prêter ou moins facilement, peut être que je manque d'ambition et qu'il a des personnes qui arrivent à dépasser un certain nombre de choses, mais la tarte à la crème typiquement c'est la standardiste qui est aveugle. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

*« Il y a des personnes qui peuvent vous dire : « voilà j'ai un handicap, vous aurez des aides », c'est pas ça qui nous intéresse, c'est les compétences et sa capacité. (...) L'important, c'est la façon dont le sujet va mettre en œuvre ses compétences et sa façon de faire son boulot. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

Certains employeurs s'attachent davantage à repérer les activités compatibles avec les compétences et les capacités des travailleurs handicapés, conscients des enjeux de dédramatisation du handicap et d'évolution des mentalités.

*« On essayent de trouver des sites et des handicaps qui puissent être compatibles avec notre activité. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Et c'est pas parce que la personne sera considérée comme handicapée, si son profil correspond au poste elle sera prise sans problème. (...) Parce que aujourd'hui, lorsqu'il faut réaliser leur travail, ça ne pose pas de problèmes, donc ils se sentent pas différent des autres. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 10 salariés)*

*« Moi je pars du principe qu'une personne avec handicap peut avoir une activité compatible avec son poste de travail (...) je pense qu'il y a des actions de sensibilisation au niveau de l'état, de l'Agefiph, de l'OETH, les projets de loi, tout ça fait qu'effectivement les mentalités évoluent. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

La question de la visibilité du handicap et de la communication entre employeur et salarié sur les limitations fonctionnelles induites par les TMS n'a été abordée que par un employeur du premier volet. Dans ce cas précis, la prise en compte du handicap dans l'entreprise est décrite comme partie intégrante de la politique du groupe.

*« Il y a peut être de la difficulté à révéler à sa hiérarchie une incapacité ou une inadaptation à certaines tâches, de peur d'avoir des sanctions ou même un poste différent parce qu'ils aiment leur métier (...) On essaie de tous les côtés de leur montrer qu'il y a des possibilités et que c'est en dialoguant qu'on arrive à trouver des idées, pas en se cachant, mais bon on sait que ces situations existent (...) On a d'ailleurs une personne qui a été formée aux problématiques de handicap par le groupe, il y a même le CHSCT qui a été formé, car en fait c'est le regard de tous qui doit évoluer.»*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

#### 1.3.7.2 Perceptions des employeurs vis-à-vis du statut de travailleur handicapé

Les employeurs interrogés étaient pour l'essentiel peu familiers avec le statut de travailleur handicapé ou en soulignaient les limites (difficultés de recrutement)

*« La reconnaissance de travailleur handicapé ? Moi je ne l'emploie pas donc je peux pas vous dire. »*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

*« Je ne connais pas RQTH. J'ai essayé de recruter des personnes handicapées COTOREP mais je n'y suis quasiment jamais arrivé. On a des postes administratifs mais on n'a pas trouvé,*

*pourtant une personne en fauteuil pourrait faire ce type d'activité, en aménageant les sanitaires et tout ce que ça implique. »*

*(Employeur dans le transport de marchandises, 95 salariés)*

*« Moi ici je n'ai pas de travailleur handicapé et j'avoue que je ne sais pas ce que c'est la RQTH, par contre j'achète du matériel à des organismes qui emploient ce genre de personnes. »*

*(Employeur dans le transport de marchandises, 2 salariés)*

*« Entre la réglementation propre à la sécurité sociale et ensuite ce que ça produit en terme du droit du travail, effectivement, il m'arrive de me mélanger les pinceaux entre tout ça. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

Certains employeurs soulignent également les obstacles dans l'embauche et le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés. En effet, deux employeurs ont déclaré que le statut de travailleur handicapé ne motive pas à l'embauche, pouvant expliquer la résistance de certaines personnes handicapées dans la démarche de RQTH.

*« C'est à double tranchant. Il y en a qui s'en serve pour le CV mais c'est pas un élément qui va me faire l'embaucher. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

*« Donc, il y a ces résistances là. J'ai des salariés qui me disent, qu'ils ne voulaient pas effectivement se déclarer RQTH en tout cas à l'employeur parce qu'ils avaient peur des répercussions (...). Bon, faut leur expliquer que le DRH est suffisamment ouvert pour aller là-dessus, en tout cas certains. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

Cependant, un employeur met en avant les avantages qu'en retirent les entreprises dans la mesure où ce dispositif donne accès à des moyens (aide dans les aménagements par exemple) dont le salarié pourra bénéficier :

*« Nous c'est un statut qui ouvre des moyens, donc on va le conseiller à chaque fois aux personnes pas de focaliser sur le handicap plutôt sur la situation de handicap, en disant c'est une façon de pouvoir de demander des budgets. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie Aéronautique, 8000 salariés)*

### 1.3.7.3 Actions spécifiquement menées dans l'entreprise pour faciliter l'accès au travail des personnes avec un handicap

Certains aménagements spécifiques ont été réalisés par trois employeurs afin de faciliter l'accès au travail des personnes avec un handicap (DRH médico-social, directrice aux prud'hommes et coordinatrice maintien dans l'emploi). Ils concernent l'amélioration des infrastructures, de la

circulation (parking), de l'accessibilité aux personnes handicapées et la mise en place d'un suivi médical particulier. Une grande entreprise a par ailleurs octroyé un jour de congé supplémentaire à ces personnes et mis en place un entretien avec un référent handicap.

Un employeur souligne que ces dispositions ont contribué à la réduction des risques dans l'entreprise et donc plus globalement à l'intérêt de l'ensemble des salariés :

*« On a tous les travaux d'accessibilité aussi, on modifie pas mal le site, donc ça, ça part du handicap mais on s'aperçoit aussi que c'est aussi une amélioration de la circulation routière, c'est aussi une amélioration, il y a moins de chute. »*

*(Femme, coordinatrice Maintien dans l'emploi, Industrie Aéronautique, 8000 salariés)*

Une autre entreprise a développé une politique sur le handicap qui englobe le recrutement de travailleurs handicapés et l'identification des salariés ayant un handicap au sein de l'entreprise. L'objectif est de dédramatiser le handicap et d'encourager les salariés avec un handicap à se faire connaître.

*« On a mis en place une politique de recrutement et de reconnaissance RQTH puisqu'on payait la contribution, la pénalité. Aujourd'hui, on l'a paie plus depuis 2 ans. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

Dans notre étude, la proportion d'employeurs ayant mis en place des mesures spécifiques pour les travailleurs handicapés est faible ; les employeurs déclarent ainsi que peu d'entreprises respectent le taux d'embauche de personnes handicapées requis.

*« On a une obligation légale qu'on remplit pas tout le temps d'ailleurs... de travailleurs handicapés. »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

A contrario, un employeur déclare porter une attention particulière aux salariés qui ne sont pas reconnus en tant que travailleurs handicapés mais qui rapportent des difficultés de santé :

*« On tient plus compte des salariés qui n'ont pas leur handicap reconnu. »*

*(Homme, Directeur, Transport-Logistique, 15 salariés)*

### **1.3.8 Des préconisations axées sur la prévention des TMS, l'allègement des procédures et l'anticipation des TMS**

De la même façon que dans le groupe de salariés, les préconisations des employeurs concernent la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques plutôt que le maintien dans l'emploi des salariés atteints. Leurs discours portent donc principalement sur l'amélioration des conditions de travail dans

les secteurs d'activité étudiés ainsi que sur la nécessité d'éviter l'usure progressive induite par la répétitivité des activités manuelles tout au long de la vie :

*« Déjà il faudrait améliorer les conditions de travail par rapport à ce que j'ai connu étant jeune! »*

*(Employeur dans un salon de coiffure, plus de salarié au moment de l'entretien)*

*« Ce sont des métiers physiques, des métiers de terrain, des métiers où on se lève tôt [...] Dans le fonctionnement qu'on a, je ne sais pas si on peut arriver à trouver des solutions, mais moi je pense que plus on avance dans l'âge, moins la partie physique du métier est adaptée. »*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

*“Il faudrait que les gens du bâtiment soient réorientés dans des bureaux, des postes d'administration, à partir d'un certain âge. Il faudrait réserver des postes dans des secteurs plus simples, moins physiques et plus confortables à ceux qui font des postes plus physiques, douloureux et qui en entraînent nécessairement de souffrances.”*

*(Employeur dans le génie climatique, 4 salariés)*

Certaines préconisations des employeurs au sujet du maintien dans l'emploi des salariés atteints de TMS concernent la nécessité de simplifier les démarches administratives et d'améliorer la collaboration entre employeur et médecin du travail.

*“Il faudrait peut être que les décisions soient prises un peu plus vite, là j'ai un gars ça va faire un an et demi qu'il est arrêté, je n'ai pas pu embaucher quelqu'un pour le remplacer tant que le cas n'était pas résolu donc il faudrait simplifier. C'est à nous de nous démerder, d'aller pêcher les informations, l'administration ne le fait pas d'elle-même.”*

*(Employeur dans la maçonnerie, 6 salariés)*

*« Déjà d'avoir un médecin du travail très à l'écoute, ça marche bien. Chez nous ça marche très bien, mais je pense que l'élément principal, pour d'autres structures, c'est d'avoir un vrai fonctionnement entre la hiérarchie et le médecin du travail. On a souvent le lien naturel entre salariés et médecin du travail, mais l'angle hiérarchique est important. »*

*(Employeur dans les travaux de télécommunications, 60 salariés)*

Certains employeurs ont préconisé davantage d'anticipation de la désinsertion professionnelle et la mise en place de solutions à long terme. La création de postes ergonomiques ou aménagés selon la problématique de santé, le développement de la mobilité externe et de formations ont été suggérés.

*« On peut pas dire que ce soit des postes réservés à des personnes qui soient... (...) c'est-à-dire on aménage les postes pour que les salariés ben ils fassent pas les gestes répétitifs, au niveau du matériel, trouver des engins qui soient plus ergonomiques. »*

*(Femme, DRH, Métallurgie, 140 salariés)*

*« C'est effectivement qu'il y ait une vraie prise de conscience de tous les acteurs sur des niveaux d'exigences d'aménagement des locaux, d'aménagement des installations, de mise à disposition de matériel pour qu'on puisse travailler comme il faut. Et après effectivement, ça passe par une mobilisation, une formation permanente des collaborateurs sur les gestes, sur les risques aussi, comment anticiper les risques etc. tout ça on ne le fait pas assez »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Voilà, il faut anticiper, faut anticiper pour éviter d'aller sur de l'inaptitude. Sauf que ça, en France, c'est pas simple, parce que la mobilité elle est pas simple, parce qu'il y a pas beaucoup de dispositifs qui permettent de dire voilà, vous êtes pris en charge pendant tant de temps, ça vous permet de changer de formation ou de vous former et de changer d'activité. »*

*(Homme, DRH, médico-social, 150 salariés)*

Un employeur souligne la nécessité à permettre aux salariés d'envisager plus sereinement une mobilité et de faire évoluer la culture selon laquelle le salarié restera toute sa vie dans la même entreprise :

*« Mais les anciennes générations qui sont justement touchées par ces inaptitudes, ce sont des personnes qui ont fait 30 ans dans la même structure, d'accord, et qui n'ont pas forcément le réflexe de dire ok, à un moment donné là je suis fatigué c'est plus possible de faire. »*

*(Homme, DRH, médico-social, 150 salariés)*

L'anticipation passe aussi par une sensibilisation des salariés à la gestion de leurs propres capacités/inaptitudes et à l'expression de leurs difficultés. Pour ce faire, une communication plus importante sur l'impact des risques au travail sur la santé et des politiques d'entreprise favorables aux échanges entre salariés et employeur sont nécessaires :

*« Toujours aller en amont du problème voilà. Ne pas attendre que ça devienne ingérable voilà (...) mais je pense que la première des choses, c'est ça, c'est que le salarié il se sente dans un climat de confiance où il peut à un moment donné dire voilà j'ai un problème comment on fait pour le résoudre. »*

*(Femme, Directrice, Loisir, 40 salariés)*

*« Peut être aussi que pour le travail il faut faire des petits spots un peu sanglants, voilà mon patron ne m'a pas écouté voilà où j'en suis mais aussi j'ai pas écouté mon patron et voilà où j'en suis aussi. » (Homme, Directeur, Métallurgie, 10 salariés)*

*« Je pense qu'il y a une nécessité aussi de recommencer à sensibiliser les salariés sur leur propre vie professionnelle et leur propre santé parce qu'on ne peut pas travailler à leur place ».*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« Il faut sensibiliser sur le fait que c'est pas un effort supplémentaire mais qu'on a tout à y gagner, le collectif a y gagner, le productif a y gagner, donc c'est vraiment aussi dans un*

*objectif de performance que de gérer une situation de personnes différentes on va dire (...) comment on intègre ces questions dans les questions de l'entreprise sans les mettre à part.»*  
*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, 8000 salariés)*

Les employeurs soulèvent également le besoin d'avoir des moyens d'aide et d'accompagnement, par exemple par l'appui d'un spécialiste (en santé- sécurité au travail), mieux à même d'orienter les employeurs dans la mise en place de solutions adaptées à leur activité :

*« Mais c'est vrai qu'il faudrait qu'on ait plus d'aide des pouvoirs publics sur ces aspects là parce qu'effectivement, qui est organisé par des structures spécialisées, des centres d'informations (...) »*

*(Homme, PDG, Multi-restauration, 180 salariés)*

*« Souvent, bon c'est des généralistes. Ce serait bien d'avoir à faire à des spécialistes parce que c'est des spécialistes de la santé, du travail. »*

*(Homme, Directeur, Métallurgie/BTP, 10 salariés)*

*Un employeur exprime le besoin d'avoir des retours de la médecine du travail plus concrets et opérationnels en termes d'actions :*

*« Je voudrais qu'on décline l'avis médical en possibilité ou pas, de mettre en œuvre un certain nombre d'actions ensuite. »*

*(Homme, DRH, Formation, 130 salariés)*

Pour beaucoup, le médecin du travail a un rôle clef dans le dispositif de maintien dans l'emploi mais la nécessité est soulignée d'une collaboration plus systématique entre le médecin du travail et le médecin généraliste pour une meilleure prise en charge, notamment de la part du généraliste quand le salarié vient s'adresser à lui. La coordination demandée par certains employeurs s'étend à d'autres professionnels tels que les ergonomes, les médecins conseil, les assistantes sociales, etc. de façon à traiter la situation du point de vue du travail, de la santé et de la situation sociale de la personne.

*« Voilà il y a des informations qui doivent s'échanger entre le médecin généraliste et le médecin du travail si on veut une bonne prise en charge. (...) Si on veut agir sur les problématiques de santé au travail des salariés sur leur lieu de travail, il faudrait s'attaquer en amont aux liens, aux moyens qu'ont les médecins du travail et les employeurs de travailler ensemble pour favoriser voilà le, le travail des salariés sur le terrain. »*

*(Homme, DRH, Médico-social, 150 salariés)*

*« Ce qui pourrait être très bien, d'identifier le rôle de chacun et le fait que ce soit vraiment pluridisciplinarité et pas juste médecin, via le manager ou via le RH. Mais qu'on dise ok on a besoin d'un ergonomiste, d'une assistante sociale, de juriste pourquoi pas mais qu'on traite en pluridisciplinarité parce qu'on a des situations assez complexes. »*

*(Femme, Coordinatrice Maintien dans l'emploi, 8000 salariés)*



## 4. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

---

Les salariés participants souffraient de divers types de troubles musculo-squelettiques (TMS). Ils se sont exprimés sur la gestion de leurs problèmes de santé, leur vécu au travail et leurs perspectives d'avenir avec un handicap. Ils ont également donné leurs opinions sur la façon dont leurs employeurs s'impliquent dans la santé au travail. Les employeurs, quant à eux, ont davantage évoqué les impacts des problématiques de santé sur l'activité, le fonctionnement de l'entreprise et les actions déployées pour y pallier.

Les entretiens auprès de salariés ont montré que les stratégies liées à la poursuite d'une activité professionnelle s'élaboraient essentiellement autour de la gestion de la douleur induite par les TMS (recours aux médecins de soin, prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, auto-adaptation de son organisation du travail, etc.), au lieu de recourir à des dispositifs spécifiquement dédiés au maintien dans l'emploi. En effet, les outils et procédures dédiés au maintien dans l'emploi leur étaient le plus souvent inconnus ou étaient perçus comme inutiles en termes de poursuite du travail, une fois les TMS survenus.

Par ailleurs, une très large majorité des salariés rencontrés n'a jamais envisagé un changement de métier, un âge élevé ainsi qu'un faible niveau de qualification étant systématiquement mis en avant pour souligner l'impossibilité d'accéder à une activité autre que manuelle. Tous les salariés participants ont exprimé la volonté de travailler et de se maintenir dans leur emploi malgré l'expérience quotidienne de la douleur, laissant entrevoir des incertitudes et des inquiétudes quant à leur avenir au travail. La plupart des salariés étaient réticents à se faire reconnaître travailleur handicapé du fait des freins perçus pour l'embauche, l'insertion et l'évolution professionnelle.

Dans ce contexte, les préconisations des salariés étaient principalement axées sur la prévention des TMS dans leurs secteurs d'activité (mise à disposition d'équipements adaptés aux tâches professionnelles, formation à l'utilisation du matériel, apprentissage des gestes et postures adéquats) et le développement de solutions de maintien dans l'emploi autour du handicap au travail (parcours de reconversion, facilitation d'accès à la formation, implication de l'employeur dans le maintien dans l'emploi, communication sur le handicap, etc.).

Les entretiens réalisés auprès des employeurs ont montré que leurs expériences des TMS parmi leurs salariés étaient relativement homogènes, ces pathologies étant généralement décrites comme fréquentes et affectant principalement les salariés âgés. Les employeurs se montraient fatalistes quant à la survenue des TMS parmi leurs salariés, du fait de la pénibilité des conditions de travail dans leurs secteurs d'activité. Ce fatalisme existait aussi chez les employeurs ayant mis en œuvre des actions de prévention des TMS dans leur entreprise.

En ce qui concerne la connaissance et l'utilisation des outils de maintien dans l'emploi, les employeurs n'identifiaient pas tous les dispositifs disponibles, méconnaissaient leur rôle, y avaient peu recours ou les percevaient comme inefficaces. Le recours est d'autant plus limité que les employeurs optent de prime abord pour des stratégies informelles de maintien dans l'emploi : communication avec le salarié, avec l'encadrement en interne, redistribution des tâches, etc.

En effet, la mise en place de solutions informelles de gestion des TMS est apparue de façon récurrente dans les récits des employeurs comme dans ceux des salariés. Pour les employeurs, ce

type de pratiques permet d'offrir une réponse rapide aux problèmes d'aptitude des salariés à leur poste de travail en favorisant la poursuite du travail à court terme. Mais c'est au détriment de la recherche de solutions plus pérennes grâce aux dispositifs institutionnels de maintien dans l'emploi.

Par ailleurs, le caractère non-automatique des procédures et la difficulté à obtenir des renseignements auprès des organismes chargés de les mettre en oeuvre semblent constituer des facteurs de découragement pour les employeurs des petites entreprises et induisent un sentiment d'isolement parmi les salariés ne travaillant plus au moment de l'entretien.

Les discours des employeurs laissent en revanche entrevoir des situations très contrastées en fonction de la taille des entreprises. Les employeurs des grandes entreprises témoignent d'expériences fructueuses de recours aux dispositifs de maintien dans l'emploi (aménagements de poste et reclassements internes notamment), grâce à une collaboration systématique entre employeur et médecine du travail. Dans les plus petites entreprises, le recours à ces dispositifs est plus irrégulier.

Salariés comme employeurs s'accordent sur la position centrale du médecin du travail dans le dispositif de maintien dans l'emploi (relai dans le dispositif et déclenchement des procédures) et son rôle d'accompagnement dans le processus de maintien dans l'emploi. Néanmoins, indépendamment de la taille de l'entreprise, les relations avec la médecine du travail ont été décrites par les employeurs comme hétérogènes selon les pratiques et l'implication du médecin du travail.

Les employeurs interrogés se sont également montrés réservés concernant l'employabilité des salariés atteints de TMS dans leurs secteurs d'activité, du fait de la primauté des activités manuelles et de l'impossibilité, selon eux, d'adapter les tâches professionnelles. Très peu répondent au taux d'embauche requis de travailleurs handicapés ou mettent en place des aménagements favorisant l'accès au travail des personnes avec un handicap.

Les discours des employeurs sur la formation professionnelle comme outil de maintien dans l'emploi étaient également empreints de scepticisme, le niveau de qualification des salariés atteints de TMS étant, ici encore, systématiquement perçu comme un frein à la reconversion. La formation est en fait considérée comme un moyen d'évolution de carrière plutôt que comme une disposition favorisant le maintien dans l'emploi.

Le manque d'anticipation de l'apparition des problèmes de santé et du retour au travail du salarié est également soulevé par les employeurs et les salariés. Lorsque le salarié est en arrêt de travail, les relations sont bien souvent rompues entre le salarié et l'employeur mais également entre le salarié et le médecin du travail. La visite de pré-reprise est soit méconnue soit peu mobilisée par les salariés et les employeurs.

Les préconisations des employeurs rencontrés ont en grande partie fait écho à celles des salariés interviewés en accordant une large place à la prévention des TMS et l'amélioration des conditions de travail. Certains employeurs mettent également l'accent sur l'anticipation de la désinsertion professionnelle et le travail pluridisciplinaire : développement de la formation, sensibilisation des salariés, collaboration plus étroite entre médecins traitants et médecins du travail, et entre les différents acteurs à l'intérieur de l'entreprise.

## 5. DISCUSSION

---

### 1.1 FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Peu d'études ont été, à notre connaissance, publiées sur le maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap. Une seule étude française<sup>5</sup>, qui porte sur l'anticipation du retour à l'emploi, se rapproche de notre étude et ses résultats rejoignent les nôtres. En revanche, la littérature anglo-saxonne est davantage détaillée mais concerne, pour l'essentiel, les stratégies et programmes de retour à l'emploi déployés dans les grandes entreprises. Or, ces stratégies ne peuvent être appliquées à toutes les entreprises. Notre étude explore un éventail de procédures de maintien dans l'emploi selon la taille des entreprises.

De plus, peu d'études ont été réalisées auprès d'employeurs et de salariés. Notre enquête a ainsi permis de témoigner de situations diversifiées en termes d'expériences de maintien dans l'emploi, de stratégies de gestion du problème de santé selon le type de pathologies (liées ou non au travail, chroniques, sévères), le secteur d'activité, la taille de l'entreprise et la fonction de l'interlocuteur (DRH, Directeur, Coordinateur de maintien dans l'emploi, etc.).

Le deuxième volet d'entretiens a permis d'étayer les résultats obtenus lors du premier volet : nous avons ainsi pu mieux repérer des consensus entre les employeurs et les salariés et des nuances selon les caractéristiques des entreprises. En effet, le premier volet de l'étude concerne davantage les TPE, tandis que dans le deuxième volet, l'échantillon est composé majoritairement de PME et de grandes entreprises.

Cependant, l'étude étant à visée exploratoire, nombre de thématiques ont été abordées sans être approfondies.

Nous avons également rencontré des difficultés, à la fois dans le premier et le second volet de l'étude, pour inclure des salariés ayant bénéficié d'un dispositif de maintien dans l'emploi. Peu de participants avec des TMS ayant eu accès à un tel dispositif, nous n'avons pas été en mesure de relever les facteurs de succès d'approches de maintien dans l'emploi.

Du fait des difficultés de recrutement de participants rencontrées dans le second volet de l'étude, nous avons dû adapter nos procédures (proposition d'un entretien par téléphone, élargissement des critères de sélection). Ceci a facilité le déroulement du terrain de l'enquête. Ces difficultés sont cependant révélatrices de réticences et/ou de la faible sensibilisation des employeurs et, dans une moindre mesure, des salariés, aux démarches d'enquête sur la santé au travail.

---

<sup>5</sup> Maresca B. et Dujin A. (2011). Le maintien dans l'emploi des salariés ayant connu la longue maladie. Quelle place dans les stratégies des grandes entreprises en France et en Allemagne ? *Pratiques et Organisation des Soins*, Vol. 12, p. 19-26.

## **1.2 UNE SOUS UTILISATION DES DISPOSITIFS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI PAR LES SALARIES ET LES EMPLOYEURS**

La majeure partie des salariés et des employeurs interrogés a peu recours aux dispositifs de maintien dans l'emploi. Ce constat peut tout d'abord s'expliquer par leur méconnaissance globale des outils et des instances existants, bien que certains employeurs, dans les grandes entreprises, soient mieux renseignés. Bien souvent, les différentes composantes et procédures de ces dispositifs ne sont pas bien connues ou bien leur mise en œuvre n'est pas perçue comme possible, en présence de problèmes de santé (ici les TMS). Maresca et Dujin (2011) soulignent que *« la première raison invoquée pour expliquer que seuls quelques instruments sont connus et utilisés est la diversité des prescripteurs (médecin traitant, médecin conseil, médecin du travail), des financeurs et des conditions requises pour en bénéficier, qui rend peu lisible le paysage des outils de maintien dans l'emploi »*.

De plus, les moyens disponibles en matière de gestion des ressources humaines et la volonté de l'employeur peuvent également faire obstacle à la démarche. Les discours des employeurs laissent entrevoir des situations très différentes selon la taille des entreprises : les employeurs des grandes entreprises témoignent d'expériences fructueuses de maintien dans l'emploi (aménagements de poste et reclassements internes notamment), tandis que les petites entreprises font plus rarement et difficilement appel à des procédures de maintien dans l'emploi. En effet, selon Baril et Berthelette (2000), *« la taille de l'entreprise et le secteur d'activité exercent une influence sur les ressources allouées aux programmes de retour au travail et la manière dont ils sont mis en œuvre »* ; les mesures de maintien dans l'emploi (aménagements, reclassements notamment) sont plus fréquentes dans les grandes entreprises, dotées de plus de moyens en interne et pour certaines, d'un réseau facilitant l'accompagnement de leur mise en œuvre. Les employeurs des petites entreprises tendent ainsi à souligner les difficultés éprouvées dans la mise en œuvre d'une solution (adaptation des postes, reclassement, etc.) où n'en voient pas la possibilité.

Néanmoins, quelle que soit la taille de l'entreprise, les résultats indiquent que le niveau d'implication des employeurs dans la santé au travail est déterminant dans le recours à une solution de maintien dans l'emploi pour un salarié avec un problème de santé. Selon la lettre des études de l'Agefiph n°10 (2007), *« un employeur impliqué, trouve dans un cas sur deux, des solutions, même si les acteurs externes qui accompagnent le projet de l'entreprise ont joué un rôle de facilitateur »*.

## **1.3 UNE PRIMAUTE DES "STRATEGIES INFORMELLES"**

La mise en place de solutions informelles de gestion des TMS est apparue de façon récurrente dans les récits des salariés comme dans ceux des employeurs. Les TMS sont des troubles persistants et chroniques qui entravent bien souvent le maintien durable dans l'emploi. Ce type de solutions offre une réponse rapide aux restrictions d'aptitude en favorisant la poursuite du travail à court terme, mais tend à repousser la recherche de solutions plus pérennes, faute d'une mobilisation des dispositifs institutionnels de maintien dans l'emploi.

Les entretiens réalisés auprès des salariés ont montré que leurs propres stratégies pour poursuivre leur activité professionnelle s'élaborent essentiellement autour de la gestion de la douleur induite par les TMS. En effet, selon De Vries, Brouwer, Groothoff, Geertzen et Reneman (2011), les salariés ont tendance à poursuivre leur activité professionnelle malgré la douleur dans 60 à 70% des cas. Les

logiques d'action se concentrent préférentiellement sur des approches médicales ou chirurgicales (médecin traitant, kinésithérapeute, prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, opération, etc.) et des stratégies d'adaptation en termes de gestion du corps (auto-adaptation des gestes et postures) et d'auto-réorganisation individuelle du travail. Selon De Vries *et al.* (2011), la possibilité d'organiser son travail et d'effectuer les tâches selon ses propres conditions (capacités physiques, priorisation des tâches, temps de travail, etc.) est un facteur de maintien dans l'emploi, tout comme la gestion médicamenteuse et l'utilisation des services de santé. Néanmoins, celles-ci auraient « *un effet négatif sur la vie privée et la qualité du travail* » et n'aboutit pas toujours à des solutions optimales et surtout durables.

Dans les petites et moyennes entreprises, l'absence d'un salarié affecte plus durement l'activité de l'entreprise que dans les grandes entreprises et la recherche de solutions en termes d'organisation du travail en interne (remplacements, redistribution des tâches...) ménage peu de place pour mobiliser les dispositifs d'aide et l'anticipation des problèmes. Les employeurs mettent ainsi l'accent aussi sur la communication avec le salarié et le système D (recours à des médicaments, modification des gestes, aménagements mineurs des équipements).

## **1.4 DES FREINS DANS LES DISPOSITIFS EXISTANTS**

### **1.4.1.1 Le temps partiel thérapeutique : des difficultés organisationnelles**

La nécessité de conserver un lien avec le monde du travail est ressortie comme un aspect décisif pour prévenir la désinsertion professionnelle. Le temps partiel thérapeutique est considéré par les employeurs et les salariés comme un dispositif de « réintégration progressive ». Mais, sa configuration peut parfois faire obstacle à sa mobilisation : durée limitée (1 an), difficultés organisationnelles pour concilier les attentes des salariés (synchronisation avec les soins par exemple) et les besoins de main d'œuvre dans l'entreprise (remplacement du salarié bénéficiant de cette disposition, attribution à ce salarié d'une tâche compatible avec son handicap). Ainsi, dans cette enquête, peu d'employeurs et de salariés semblent s'être saisis de ce dispositif, hormis dans les grandes entreprises lesquelles ont plus de capacités d'adaptation.

### **1.4.1.2 La formation et la reconversion professionnelles : difficultés d'accès et freins attitudeux**

Les discours sur la formation professionnelle traduisent un manque d'efficacité de cette disposition dans le maintien dans l'emploi. Elle est essentiellement appréhendée par les employeurs dans un objectif de prévention des risques ; seule la formation « gestes et postures » aurait un rôle dans l'anticipation des problèmes de santé au travail pour les employeurs. De plus, les formations sont parfois perçues comme étant en décalage avec la réalité et les nécessités du terrain, pas assez appliquées ou spécifiques du secteur d'activité.

Si la formation professionnelle est perçue comme un bon moyen de reconversion, à la fois par les employeurs et les salariés, lorsque l'inaptitude ne permet plus de conserver son emploi, une très large majorité des salariés rencontrés n'ont jamais envisagé un changement de métier. Un âge élevé ainsi qu'un faible niveau de qualification sont souvent mis en avant pour justifier l'impossibilité

d'accéder à une activité autre que manuelle. Des difficultés d'accès à la formation professionnelle sont également un frein à la volonté de changer de métier : il y a d'une part le manque de volonté de certains employeurs d'inscrire leur personnel en formation et d'autre part, les conditions d'éligibilité des salariés sans emploi. Ainsi, la formation tout au long de la vie n'est pas facilement accessible pour tous et encore moins lorsque les salariés sont âgés et présentent un handicap.

#### 1.4.1.3 La mobilité interne : apanage des grandes entreprises

Pour certaines grandes entreprises, le reclassement interne apparaît comme la solution la plus fréquente car la plus facile à opérer. Néanmoins, cette solution ne serait pas efficace à long terme. Tout d'abord, elle ne permettrait pas d'agir sur la situation de handicap, ne faisant que déplacer le problème. Ensuite, le reclassement s'effectue le plus souvent sur des postes administratifs ou à faible sollicitation, notamment parce que « *les conditions de travail y sont plus clémentes* », comme le cite Christophe Everaere (2010). Mais ces postes seraient de plus en plus limités dans les grandes entreprises et quasi-inexistants dans les TPE qui fonctionnent, pour beaucoup, sur le principe de polyvalence. Enfin, le reclassement peut être vécu comme une disqualification par le salarié, voire une perte d'identité professionnelle, le salarié pouvant aussi se sentir stigmatisé au sein du collectif de travail.

#### 1.4.1.4 Le statut de la « Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé » (RQTH)

Les représentations négatives des salariés vis-à-vis du statut RQTH constituent un frein à l'utilisation de cette disposition ; ceci limite l'implication des entreprises dans la mise en œuvre d'aménagements de postes de travail et l'obtention d'aides pour cela. Les salariés redoutent que le statut RQTH entraîne des freins à l'embauche et dans l'emploi (évolution professionnelle). La totalité des salariés interviewés dans cette enquête n'envisagent d'ailleurs pas les bénéfices associés à ce statut. Peu d'employeurs font le lien entre le statut RQTH et les aides dont ils peuvent bénéficier en retour pour faciliter des actions de maintien dans l'emploi. Encore une fois, les TPE sont moins bien informées sur les droits associés à l'obtention de ce statut que les grandes entreprises.

#### 1.4.1.5 Les aménagements du poste de travail

Bien que l'aménagement de poste soit la disposition la plus mobilisée selon les entretiens avec les employeurs, des difficultés communes aux salariés et aux employeurs ont été évoquées. Salariés comme employeurs ont exprimé leur sentiment que l'adaptation du poste de travail, en cas de problème de santé interférant avec la réalisation des tâches à ce dernier, est d'autant moins possible que l'activité est manuelle. Cette attitude fait ainsi obstacle à la recherche de solutions d'adaptation du poste de travail. Ainsi, les acteurs du Sameth ont un rôle important à jouer auprès des employeurs pour les sensibiliser et les orienter sur les aménagements possibles. De plus, les aménagements peuvent être vécus comme une stigmatisation pour le salarié qui en bénéficie car le handicap devient ainsi visible au regard de ces collègues. Comme le souligne Maresca et Dujin (2011) les employeurs, responsables de ressources humaines et de l'encadrement « *expriment une préférence pour éviter au maximum d'adapter le poste (...) au motif que cette dernière signalerait que le salarié est diminué dans ses capacités* ».

Alors que les employeurs et les salariés semblent majoritairement sous-estimer les possibilités d'adaptation du poste de travail, ce type de disposition constitue pourtant un moyen efficace et durable de maintien dans l'emploi. En effet, selon Franche, Baril, Shaw, Nicholas et Loisel (2005), « les interventions en milieu de travail basées sur les aménagements ergonomiques et la modernisation de l'activité sont prouvées comme étant des stratégies plus efficaces que les soins médicaux ». De même, le retour à l'emploi sur un poste et un environnement de travail n'ayant subi aucune amélioration représente un risque de récurrence élevé d'arrêt de travail dans les cas de pathologies chroniques, telles que les TMS. Ces auteurs affirment, en s'appuyant sur les résultats de deux études de cohortes menées auprès de travailleurs en incapacité de travail durant 3 à 4 mois, que « les aménagements du poste de travail se sont avérés efficaces dans la réduction de la durée d'incapacité au travail des travailleurs ayant une incapacité chronique ». Cependant, ils précisent qu'il ne faut pas négliger les interventions médicales (d'autant plus nécessaires dans les cas chroniques).

### **1.5 UN MANQUE FREQUENT D'ANTICIPATION DANS LA GESTION DES INCAPACITES AU TRAVAIL**

Les résultats de cette étude suggèrent que salariés et employeurs ne sont pas encore assez sensibilisés pour anticiper les problèmes de santé interférant avec le travail ; la majorité des salariés interviewés n'expriment pas ou cachent volontairement leurs symptômes ou bien les révèlent tardivement à leur hiérarchie ; la majorité des employeurs interviewés n'aborderont la question qu'une fois le problème survenu. Bien que les entreprises s'inscrivent de plus en plus dans la prévention des risques professionnels, les actions menées en amont sur l'environnement de travail et l'anticipation du retour à l'emploi se font rares. Ce constat fait écho à une étude scientifique menée en France par Maresca et Dujin (2011) qui montrent que « *dans toutes les entreprises françaises rencontrées, la gestion à chaud (...) caractérise la plupart du temps le mode de fonctionnement des acteurs autour du retour à l'emploi* ».

De plus, un certain fatalisme dans la survenue des TMS, du fait de la pénibilité des conditions de travail, et un pessimisme dans l'aboutissement d'une solution pérenne sont exprimés à la fois par certains employeurs et salariés. Ainsi, l'absence d'anticipation ne permet pas aux entreprises de travailler sur la « réhabilitation » du travailleur à son poste et d'être réactives afin d'éviter le licenciement pour inaptitude, souvent la seule issue possible, lorsque le problème n'est pas pris à temps. Les licenciements pour inaptitude ont augmenté de 9,4 % entre 2010 et 2011 en région PACA (Tableau de bord, santé, sécurité, conditions de travail, 2011).

Après un arrêt de travail de longue durée, la reprise du travail s'effectue, elle aussi, sans anticipation, dans des conditions ne favorisant pas le maintien dans l'emploi du salarié. Tout d'abord, on assiste de façon prépondérante à une rupture des liens entre l'employeur et le salarié lorsqu'il est en arrêt de travail. Lorsqu'il y a prise de contact par l'employeur, elle vise essentiellement à anticiper les problèmes organisationnels pour l'entreprise.

Un contact entre le médecin du travail et le salarié en arrêt ne se fait pas automatiquement. En l'absence de contact avec le médecin du travail, le médecin traitant peut aussi orienter le salarié vers

l'assistante sociale, le Sameth et/ou le médecin conseil<sup>6</sup>. Le médecin conseil de l'Assurance Maladie (CPAM), acteur ressource intégré dans le dispositif de maintien dans l'emploi, oriente le salarié vers le médecin du travail, après un arrêt de travail de plus de 45 jours. Il peut alors lui proposer une visite de pré-reprise, l'orienter vers le service social pour l'accompagner dans la recherche d'une solution adaptée à sa situation socio-économique et enfin l'orienter vers les bons interlocuteurs chargés des démarches : réseau Agefiph (SAMETH, Cap Emploi), MDPH, ... Tout ce dispositif vise à optimiser les chances d'aboutir à un maintien dans l'emploi réussi mais n'a pas été évoqué ni par les salariés ni par les employeurs. La visite de pré-reprise n'a pas du tout été sollicitée par les salariés ayant participé à l'enquête. Très peu d'employeurs semblent la connaître et seuls deux employeurs (parmi ceux ayant participé à cette enquête) ont déclaré la proposer à leurs salariés. Pourtant, « *il s'agit d'un moment clé puisque c'est à cette étape que les différents acteurs du retour à l'emploi vont être mobilisés pour s'assurer que la personne peut effectivement reprendre le travail et définir les conditions de reprise* », selon Maresca et Dujin (2011).

Ainsi, très souvent, le salarié revient en emploi sans que son problème de santé ne soit étudié et qu'une solution pour adapter son poste de travail ait été étudiée et préparée. Selon Maresca et Dujin (2011), l'éventualité du licenciement sera d'autant plus grande que le retour à l'emploi n'aura pas été préparé en amont avec le salarié. Les auteurs précisent qu'en Allemagne, « *le dispositif de réintégration progressive identifie, avec la personne malade, les difficultés à occuper le poste d'origine et amène à poser la question de l'adaptation* ».

## **1.6 UN MANQUE DE LIENS ENTRE LES ACTEURS ET DES PRATIQUES HETEROGENES**

Tous les participants s'accordent sur la position centrale du médecin du travail dans le dispositif de maintien dans l'emploi. Il est perçu à la fois comme l'intermédiaire entre l'employeur et le salarié et comme un relai essentiel auprès des instances de maintien dans l'emploi. Néanmoins, quelle que soit la taille de l'entreprise, les employeurs font apparaître une hétérogénéité dans les relations avec la médecine du travail pouvant altérer la recherche de solutions de maintien dans l'emploi. Les médecins du travail ne seraient pas impliqués de la même façon dans les entreprises, auprès des salariés et auraient également des pratiques différentes. Ceci peut influencer sur l'anticipation des problématiques de santé sur le lieu de travail ainsi que sur la qualité des dispositifs déployés.

De plus, l'absence de coordination soulevée par certains employeurs entre les médecins du travail et les professionnels de la santé (médecin traitant, kinésithérapeutes, etc.) ne favorise pas une cohérence médicale dans le traitement du problème de santé du salarié et la mise en place de dispositions de maintien dans l'emploi efficace. Maresca et Dujin (2011) soulignent que « *l'existence d'un protocole plus formalisé permettrait de lier davantage l'espace du soin et celui du travail* ».

Le lien entre l'employeur et le salarié n'est pas non plus régulier et s'avère encore plus distant dans les grandes entreprises. Très peu de salariés prennent l'initiative d'informer leur hiérarchie des difficultés de santé rencontrées au travail, alors que le signalement précoce est un facteur clé du maintien dans l'emploi et constitue en lui-même une étape parmi les cinq étapes fondamentales du

---

<sup>6</sup> Selon le SISTE PACA : <http://www.sistepaca.org/07-maintien-dans-lemploi.htm>



maintien dans l'emploi (Jabès et Paray, 2000<sup>7</sup> cité par Jabès *et al.*, 2007) : le signalement précoce ; l'analyse du problème, des logiques et des enjeux ; le traitement du problème sous la forme d'une conduite de projet ; le suivi et l'accompagnement qui préviennent la désinsertion ; l'évaluation quantitative et qualitative.

Deux employeurs ont également soulevé la nécessité d'un travail pluridisciplinaire dans la recherche de solutions optimales. En effet, « l'implication multipartite est associée à de meilleurs résultats » selon Franche *et al.* Il s'agit de développer la collaboration entre le service de gestion du personnel (DRH, managers, référent handicap, etc.) les acteurs sociaux (assistante sociale, par exemple) la médecine du travail et le salarié. En effet, « l'acceptation du salarié et de l'employeur se situe à deux niveaux : tout d'abord, l'acceptation d'engager une démarche de maintien dans l'emploi et, par la suite, l'acceptation de la solution de maintien retenue » (selon l'Efigip, Avril 2009). Pour cela, il s'agit de sensibiliser l'employeur en soulignant les intérêts pour l'entreprise de garder son personnel (conservation des compétences par exemple). Il s'agit ensuite de s'assurer avec le salarié qu'il ait conscience de ses capacités restantes afin de pouvoir travailler avec lui sur un projet adapté à ses compétences. L'assistante sociale, le responsable RH par exemple sont des acteurs qui peuvent être mobilisés par les entreprises qui ont le plus de ressources en interne. Selon Ammendolia *et al.* (2009) la plus-value d'une approche pluridisciplinaire est d'« identifier les obstacles au retour au travail du point de vue de toutes les parties prenantes ». Néanmoins, il est important de formaliser le rôle de chacun afin de les situer de façon claire dans le processus. Selon Christophe Everaere (2010), « l'importance accordée au handicap doit se traduire par la nomination de responsables dédiés à cette question ». Les entreprises qui ont le moins de ressources peuvent faire appel à un coordonateur en externe (que représente le Sameth) ou dédier une personne en interne. Son rôle est de faciliter « la communication entre les intervenants et assurer une application plus régulière des protocoles de retour au travail, conduisant à une diminution de la durée de l'incapacité au travail et des coûts », selon Franche *et al.* (2005). Néanmoins, se pose la question des conflits interdisciplinaires. L'étude de Franche *et al.* (2005) montre qu'il est possible d'encourager le travail pluridisciplinaire tout en évitant les conflits « par la fixation d'objectifs communs et la modulation du niveau d'implication de chacun ».

## 6. CONCLUSION

---

Peu d'études ont été menées sur la thématique du maintien dans l'emploi en France. En revanche, la littérature anglo-saxonne est davantage détaillée mais concerne, pour l'essentiel, les stratégies et les dispositifs de retour à l'emploi déployés dans les grandes entreprises.

Notre étude souligne la méconnaissance globale des salariés et des employeurs du dispositif français de maintien dans l'emploi et la sous utilisation des procédures à la fois par les salariés et les employeurs. A la place, des stratégies d'adaptation informelles sont privilégiées. Plusieurs explications à cela peuvent être avancées. Il semblerait tout d'abord que le dispositif ne soit pas bien lisible par les entreprises, ce encore moins par les TPE et que la multiplicité des dispositifs et interlocuteurs ne facilite pas l'orientation des individus. De plus, certaines dispositions ne seraient

---

<sup>7</sup> « Le maintien dans l'emploi en questions » (ouvrage ENSP)

pas totalement adaptés aux besoins des salariés et à l'organisation des entreprises (selon la taille, le secteur d'activité, etc.) et nécessiteraient un accompagnement dans leur mise en place. Enfin, la désinsertion professionnelle et le retour à l'emploi ne sont pas anticipés ni par les entreprises ni par les salariés. Ceci ne facilite pas l'instauration de solutions de maintien dans l'emploi efficaces, le risque de récurrence étant élevé dans les TMS.

Néanmoins, on assiste à un changement progressif de paradigme sur le handicap, en partie influencé par la législation, mais encore peu suivi par les acteurs de l'entreprise. L'information des acteurs du monde de l'entreprise sur les outils existants et sur le fonctionnement des procédures apparaît ici comme un préalable nécessaire pour favoriser l'utilisation et l'efficacité des dispositifs dédiés. De plus, la sensibilisation des employeurs, des salariés et des médecins généralistes sur la démarche et l'anticipation des situations de handicap devraient permettre d'optimiser le processus.

Enfin, un accompagnement plus spécifique des TPE serait souhaitable aux vues des obstacles (représentations, moyens, contraintes organisationnelles, etc.) qui existent dans ces entreprises face au maintien dans l'emploi. En effet, les TPE sont mal informées et peu sensibilisées au processus de maintien dans l'emploi par rapport aux plus grandes entreprises qui ont plus de moyens en interne. Néanmoins, un accompagnement auprès des grandes entreprises serait également nécessaire, celles-ci exprimant des difficultés dans l'exploitation de l'ensemble des moyens qu'elles ont à leur disposition.

Concernant les perspectives de l'étude, les résultats seront soumis à un groupe pluridisciplinaire qui élaborera des préconisations afin d'améliorer le dispositif de maintien dans l'emploi actuel.

A l'issue de ce travail, les pistes de réflexion suivantes ont été formulées par le comité de pilotage de cette étude afin de favoriser l'accès des salariés aux dispositifs de maintien dans l'emploi lorsqu'ils font face à un problème de santé remettant en cause leur aptitude à leur poste de travail :

- renforcer les efforts d'informations auprès des employeurs et des salariés de la région sur les dispositifs, les procédures et les acteurs du maintien dans l'emploi afin de mieux faire connaître ces dispositifs, les avantages qui peuvent en être tirés par les employeurs et les salariés et leurs modalités de mise en œuvre ; il devrait s'agir, entre autres aspects, d'en démontrer, auprès des employeurs comme des salariés, l'efficacité en s'appuyant sur des exemples précis de mise en œuvre ; de tels efforts d'information devraient être déployés prioritairement auprès des TPE et des PME, les moins informées et sensibilisées pour recourir à ces dispositifs ;
- renforcer les efforts de formation des employeurs et les acteurs de l'entreprise de façon à les aider à mieux anticiper les problématiques posées par les problèmes de handicap au travail afin d'augmenter leur capacité à mettre en œuvre des solutions pérennes de maintien dans l'emploi lorsqu'un salarié présente une pathologie ou des séquelles d'un accident remettant en cause son aptitude à poursuivre les tâches incombant à son poste de travail ; ceci a trait à la capacité à assurer une organisation, un environnement et des conditions de travail favorables à la santé, à détecter précocement des problématiques de santé susceptibles d'interférer avec les activités sur le poste de travail et, lors d'un arrêt de travail prolongé, à réunir les conditions pour préparer le retour au travail du double point de vue du salarié et de l'employeur ;

- favoriser les conditions d'un dialogue, d'une meilleure coordination et de partenariats entre les acteurs intervenant dans à différents niveaux de la chaîne du maintien dans l'emploi : employeurs, direction de ressources humaine, instances représentatives du personnel, CHSCT, services de santé au travail, Sameth, médecins de soins, médecins conseil de la sécurité sociale... Il s'agit à la fois d'amener progressivement à une plus grande efficacité dans la mise en œuvre des dispositifs de maintien dans l'emploi mais aussi de contribuer, indirectement, à atténuer les freins liés aux attitudes des différents acteurs les uns à l'égard des autres et aux perceptions relatives aux handicaps et aux dispositifs existant ;
- mener un travail interinstitutionnel afin de contribuer progressivement à simplifier, autant que possible, la complexité administrative qui entoure les procédures et les dispositifs de maintien dans l'emploi de sorte à raccourcir leurs délais de mise en œuvre et à en améliorer la connaissance, la compréhension, l'accessibilité et l'efficience.

## 7. BIBLIOGRAPHIE

---

- Baril R, Berthelette JM. (2000). Components and organizational determinants of workplace interventions designed to facilitated early return to work. *Collection Etudes et Recherches, IRSST*.
- Bremond F. (2013). *Tableau de bord maintien dans l'emploi: Données 2011 pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur*. Repéré à l'URL <http://www.orm-paca.org/Tableaux-de-bord-regional-Maintien>
- Carlo Ammendolia C., Cassidy D., Steensta I., Soklaridis S., Boyle E., Eng S., Howard H., Bhupinder B. and Côté P. (2009). Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **10**: 65.
- De Vries H.J., Brouwer S., Groothoff J.W., Geertzen J.H.B and Reneman M.F.(2011). Staying at work with chronic nonspecif musculoskeletal pain: a qualitative study of workers'experiences. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **12**: 126.
- Efigiph. (2009). *Le maintien dans l'emploi en Franche-Comté... une approche préventive de la désinsertion professionnelle* (pdf). Repéré à l'URL <http://www.efigip.org/themes/parcours-et-insertion-professionnelle/public-handicape/maintien-dans-l-emploi/235-maintien-dans-l-emploi.html> au lien [Efigip Franche-Comté - Le maintien dans l'emploi - 2009](#)
- Everaere C. (2010). « Insertion et maintien dans l'emploi des personnes handicapées » Le cas des grandes surfaces de bricolage, *Revue française de gestion*, Vol. 3 n°202, p. 13-31.
- Franche R.-L., Baril R., Shaw W., Nicholas N. and Loisel P. (2005). Workplace-Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. *Journal of occupational Rehabilitation*, Vol. 15, No. 4.
- Jabès A., Paray, J.P., Nahon P., Pagnac L. (2007, Juin). Le maintien dans l'emploi: faire face aux nouveaux défis. *Tendances - La lettre des études de l'Agefiph*, n°10. Repéré à l'URL [http://www.handiplace.org/pubdetails.php?rub=1&id\\_pub=1113](http://www.handiplace.org/pubdetails.php?rub=1&id_pub=1113)
- Maresca B. et Dujin A. (2011). Le maintien dans l'emploi des salariés ayant connu la longue maladie. Quelle place dans les stratégies des grandes entreprises en France et en Allemagne ? *Pratiques et Organisation des Soins*, Vol. 12, p. 19-26.

## 8. ANNEXES

---

### ANNEXE I. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX SALARIES

**Question inaugurale : Pouvez-vous me parler de votre travail et du lien entre celui-ci et votre état de santé ? Est-ce que vous pouvez me retracer votre parcours à ce sujet ?**

#### 1. Situation au travail

- Est-ce que vous pouvez me parler de votre formation, de votre métier ?
- Quel poste occupez-vous au sein de l'entreprise? Quelle est votre place au sein de l'entreprise (organisation, structure...)?
- Pouvez-vous me parler de vos conditions de travail ? Rencontrez-vous des difficultés ? A quoi sont-elles dues ? Pourriez-vous choisir un exemple et le développer un peu ?

#### HISTOIRE DE L'ETAT DE SANTE, IMPACT SUR LA VIE QUOTIDIENNE ET LE TRAVAIL

#### 2. Description de l'état de santé et de son origine

- Pouvez-vous me parler des difficultés que vous avez en matière de santé
- Selon vous, à quoi sont dues vos difficultés de santé ? (Si non évoqué : selon vous, ce problème de santé est-il dû à votre travail ?)
- *Avez-vous d'autres difficultés de santé qui entraînent une gêne dans votre vie et /ou dans votre travail ?*

#### 3. Conséquences de l'état de santé sur le travail

- Depuis quand estimez-vous que votre TMS (ou votre maladie inflammatoire, ou votre douleur, votre mal de dos etc.) a des conséquences sur votre travail ? Comment la situation a-t-elle évolué jusqu'à aujourd'hui ?
- Votre problème de santé vous a-t-il amené à interrompre votre travail ou à ne pas pouvoir le faire correctement ? Combien de fois ? Pour combien de temps ?
- Selon vous, votre état de santé a-t-il eu des conséquences sur votre travail ? Sur votre place au sein de l'entreprise ? Sur votre perspective/évolution de carrière ?

#### **4. Conséquences de l'état de santé sur les relations au travail**

- Selon vous, votre état de santé a-t-il eu des conséquences sur vos relations au travail ? avec vos collègues ? Avec votre hiérarchie ? Pourquoi ?
- Comment ont-ils réagi ? Vous ont-ils proposé d'adapter votre poste de travail à vos difficultés ?
- En avez-vous parlé à d'autres personnes dans l'entreprise (représentants du personnel, membre du CHSCT, personnel du SST ou responsable de la prévention des risques au sein de la structure) ? A quel moment ? Pourquoi ?

#### **5. Conséquences de l'état de santé sur la vie quotidienne et personnelle**

- Ce TMS (cette maladie inflammatoire) a-t-il (elle) des conséquences sur votre vie privée, familiale ? Comment ont réagi vos proches ?
- Ce problème de santé a-t-il des conséquences sur vos revenus ?

#### **6. Perspectives et motivations professionnelles**

- Comment voyez-vous votre avenir au niveau du travail ?
- Avez-vous envie de continuer à travailler ? (Si oui, dans quelles conditions ?)
- Vous est-il déjà arrivé de penser que peut être un jour vous devriez changer de travail à cause de votre santé ?
- Avez-vous peur de perdre votre emploi ou d'une dégradation de votre situation de travail à cause de problèmes de santé (et si oui, "vous pourriez m'en dire plus ?") ?

### **PARCOURS DES ACTIFS, STRATEGIES ET RESSOURCES MOBILISEES**

#### **7. Gestion du problème de santé au travail**

- Avez-vous modifié votre travail ou votre façon de faire depuis que votre problème de santé est apparu ? De quelle façon ?

#### **8. Ressources mobilisées**

- Auprès de qui avez-vous cherché une aide, un soutien pour trouver des solutions concernant votre problème de santé et de ses conséquences sur votre travail ?

*(Note : faire préciser qui, où, pourquoi, quelle est la personne que vous êtes allé voir en premier ? Médecin traitant ? Médecin du travail ? Sameth ? AS au sein de l'entreprise, de la CARSAT, de l'hôpital, AS municipale ? Famille ? Collègues ? Associations ? attention aux sigles).*

- Qu'est ce qui vous a aidé ? Qu'est ce qui ne vous a pas aidé ? Pourquoi ?
- Quel est le rôle de chacun.
- Que pensez-vous du rôle de l'employeur ?

### **9. Expérience du dispositif de maintien dans l'emploi**

- Avez-vous bénéficié d'un dispositif d'aide aux salariés qui rencontrent des difficultés dans leur travail à cause de leur état de santé? Lequel ?
  - Si oui :
    - Qui vous a orienté vers ce dispositif ?
    - Dans quelles structures avez-vous été ? Dans quel but ?
    - Quelles aides et solutions vous ont été proposées ?
    - Quels ont été les résultats ?
    - Comment avez-vous vécu le fait de bénéficier d'un tel dispositif ?
- Selon vous, quelle(s) autre(s) mesure(s) pourrai(en)t/aurai(en)t pu vous aider ? Quelle mesure, dispositif vous permettrait de maintenir votre activité ?

### **10. Connaissances et attitudes vis à vis du dispositif de maintien de l'emploi**

- Quels sont les dispositifs d'aide pour les salariés qui rencontrent des difficultés dans leur travail à cause de leur état de santé que vous connaissez ?
- Est-ce que vous connaissez des / d'autres structures qui proposent une aide pour les salariés qui rencontrent des difficultés au travail à cause de leur santé ? Quelle est leur activité ?  
Pour les personnes qui ne connaissent pas, préciser : Sameth, MDPH, Agefiph, Cap Emploi, GIMS, CRP ?
- Pour les personnes qui connaissent un ou plusieurs dispositifs : Que pensez-vous de ce(s)dispositif(s), de l'activité de ces structures ?

## REPRESENTATIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES NOTIONS DE HANDICAP

- Qu'est ce qu'évoque le mot « handicap » pour vous ?
- Que pouvez-vous me dire au sujet du statut RQTH ? (ensuite citer, si la personne ne connaît pas le sigle : "Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) Qu'en pensez-vous ?

## RECOURS POUR ANTICIPER LA POURSUITE DE SON TRAVAIL

- Avez-vous suivi une formation professionnelle suite à votre problème de santé ? Qu'en pensez-vous ?
- Avez-vous envisagé de faire un bilan de compétence ? de suivre une formation ?
- Que pensez-vous de la gestion prévisionnelle des ressources humaines dans votre entreprise ?
- Est-ce possible d'être reclassé dans votre entreprise ?
- Que pensez-vous de la reconversion professionnelle ?
- Y a-t-il des travailleurs handicapés dans votre entreprise ? Qu'est-ce qui se fait pour faciliter le travail des personnes avec un handicap dans votre entreprise ?

## PRECONISATIONS

- Selon vous, qu'est ce qui permettrait d'améliorer la situation des personnes qui rencontrent des difficultés au travail à cause de leur état de santé ? Quelles seraient vos attentes vis-à-vis de ça ? D'après vous, qu'est-ce qu'il faudrait faire pour améliorer la situation ?



## ANNEXE II. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX EMPLOYEURS

**Question inaugurale : Pouvez-vous me parler des liens entre l'état de santé de vos salariés et leur travail ?**

### SITUATIONS RENCONTREES ET CONSEQUENCES SUR LE TRAVAIL ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE

- Quels sont les problèmes ou les difficultés liés à la santé que vous rencontrez le plus fréquemment avec le personnel de votre entreprise ? Pourriez-vous en choisir un et le développer ?
- Quelles difficultés de santé ont le plus posé problème au sein de l'entreprise? Pourquoi ?
- Quelles sont les conséquences des problèmes de santé de vos salariés sur le travail dans votre entreprise ?
- Pouvez-vous me parler du lien entre l'organisation du travail dans votre secteur d'activité et l'état de santé des salariés ? Et dans votre entreprise ?
- Comment ça se passe quand un salarié rencontre des difficultés dans son travail, à cause d'un problème de santé ? Quels types de conséquences cela peut avoir dans le fonctionnement de l'entreprise ? Pourriez-vous citer un exemple un peu représentatif en la matière ?

Si troubles musculo-squelettiques/maladies inflammatoires des tendons, muscles, articulations non cités :

- Avez-vous été confronté à des cas de troubles musculo-squelettiques et/ou de maladies inflammatoires des tendons, muscles, articulations chez vos salariés (problèmes touchant les articulations, les muscles et les tendons ?)
- Que pouvez-vous me dire de ce type de troubles ?
- Comment est ce que cela s'est passé pour le salarié ? Au sein de l'entreprise ?

### ACTIONS MISES EN PLACE PAR L'EMPLOYEUR FACE A UN SALARIE AYANT DES PROBLEMES DE SANTE

- Concrètement, que faites-vous quand un salarié rencontre des difficultés dans son travail, à cause d'un problème de santé ? Vers qui vous dirigez-vous ? pourquoi ?
- Est-ce que vous demandez de l'aide, des conseils à quelqu'un ? Quand ? Quels types d'aide demandez-vous ?

- Avez-vous cherché (ou reçu) des informations ? Lesquelles ? Auprès de qui ?
- Comment se passe le suivi du salarié ? Et pendant l'arrêt maladie ?
- Comment ça se passe quand un de vos salariés revient travailler après un arrêt de travail de longue durée lié à un trouble musculo-squelettique ?
- Connaissances et attitudes vis-à-vis des dispositifs d'aides et d'accompagnement dans l'emploi
- Quels dispositifs, quelles structures connaissez-vous pour aider les entreprises lorsqu'un salarié ne peut plus continuer son travail comme avant, en raison d'un problème de santé, d'un accident ?
- Que pensez-vous de ce(s) dispositif(s) ? de ces acteurs ?
- Quelles difficultés peuvent rencontrer le salarié, l'employeur, dans ce type de dispositif ?
- Qu'est ce qui pourrait être amélioré dans ce type de dispositifs ? Dans votre organisation ?
- Selon vous, quel est le rôle du médecin du travail dans ce dispositif ?
- Selon vous, quel est le rôle de l'employeur dans ce dispositif ?

#### REPRESENTATIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DU HANDICAP

- Qu'est ce qu'évoque le mot « handicap » pour vous ?
- Que pouvez-vous me dire au sujet du statut RQTH "Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé" (RQTH) ? Qu'en pensez-vous ?

#### ANTICIPATION DES PROBLEMES DE SANTE DES SALARIES ET DES CONSEQUENCES POUR L'ENTREPRISE


- Pouvez-vous me parler de formation professionnelle des salariés au sein de votre entreprise ? Qu'en pensez-vous ? Quel est le rôle de la formation en entreprise pour vous ?
- Est-ce que les formations sont satisfaisantes pour anticiper les problèmes de santé des salariés ? utiles pour aider le salarié à poursuivre son activité ?
- Est-ce qu'il y a eu des reclassements dans votre entreprise ? Les salariés ont-ils bénéficié d'un bilan de compétences ? d'une formation ?
- Pouvez-vous me parler de la gestion prévisionnelle des ressources humaines au sein de votre entreprise ?
- Avez-vous déjà pensé à ce qui se passerait, et à ce que vous feriez, si demain un de vos salariés « piliers » de l'entreprise tombait malade ou avait un accident ?
- Est-ce qu'il y a des travailleurs handicapés dans votre entreprise ? Quel est leur statut ? Qu'est-ce qui se fait en matière de handicap dans votre entreprise ?

- *Avez-vous déjà été dans la situation de devoir arrêter de travailler, à cause d'un problème de santé ?*
  - Si oui : Quel a été l'impact sur votre activité ? Comment avez-vous géré le problème, la difficulté ?
  - Si non : Avez-vous déjà réfléchi aux conséquences d'une telle situation sur l'activité de l'entreprise ?


#### PRECONISATIONS

- *D'après vous, qu'est-ce qu'il faudrait faire pour améliorer la situation ? Selon vous, qu'est ce qui permettrait d'améliorer la situation des personnes qui rencontrent des difficultés au travail à cause de leur état de santé ? Quelles seraient vos attentes vis-à-vis de ça ?*

**ANNEXE III. CRITERES DE SELECTION DES SALARIES A DESTINATION DES PROFESSIONNELS-RELAIS**

<b>Salariés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- relevant du <u>régime général</u> de la Sécurité Sociale</li> <li>- employés du secteur <u>privé</u></li> </ul>
<b>Pathologies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Trouble Musculo-Squelettique</u> (pathologie des membres supérieurs, des membres inférieurs ou du dos)</li> <li>- grave, <u>chronique ou récurrent</u></li> <li>- d'origine professionnelle ou non-professionnelle</li> <li>- entraînant des <u>répercussions sur l'activité professionnelle</u></li> </ul>
<b>Secteurs d'activité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BTP</li> <li>- Grande distribution</li> <li>- Transport/Logistique</li> <li>- Etablissements privés de santé</li> <li>- Aides à domicile</li> <li>- Restauration collective</li> </ul>
<b>Localisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marseille et environs</li> <li>- Bouches-du-Rhône</li> <li>- Quelques entretiens envisageables dans les départements limitrophes</li> </ul>
<p><b>Critères à faire varier d'un participant à l'autre</b> (dans la mesure du possible) :</p> <p>sexe, âge, secteur d'activité, taille de l'entreprise, niveau de qualification</p>	
<p> <b>Critère d'exclusion</b> : salarié issu de la même entreprise qu'un employeur participant à l'étude</p>	

**ANNEXE IV. CRITERES DE SELECTION DES EMPLOYEURS A DESTINATION DES PROFESSIONNELS-RELAIS**

<b>Employeurs ou cadres en ressources humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dans le secteur <u>privé</u></li> </ul>
<b>Secteurs d'activité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BTP</li> <li>- Grande distribution</li> <li>- Transport/Logistique</li> <li>- Etablissements privés de santé</li> <li>- Aides à domicile</li> <li>- Restauration collective</li> </ul>
<b>Localisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marseille et environs</li> <li>- Bouches-du-Rhône</li> <li>- Quelques entretiens envisageables dans les départements limitrophes</li> </ul>
<p align="center"><b>Critères à faire varier d'un participant à l'autre (dans la mesure du possible) :</b>          sexe, âge, secteur d'activité, taille de l'entreprise, niveau de qualification</p>	
<p> <b>Critère d'exclusion</b> : employeur issu de la même entreprise qu'un salarié participant à l'étude</p>	

**ANNEXE V. ÉLÉMENTS DE PRESENTATION DE L'ÉTUDE AUX PARTICIPANTS POTENTIELS A DESTINATION DES PROFESSIONNELS-RELAIS**

<b>Partenaires de l'étude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé PACA en partenariat avec la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)</li> </ul>
<b>Thème de l'étude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien entre le travail et l'état de santé des salariés</li> </ul>
<b>Population étudiée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salariés et employeurs du secteur privé</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux connaître le vécu et l'expérience des salariés et des employeurs par rapports aux liens entre santé et travail</li> <li>- Faire des propositions pour améliorer l'accompagnement des salariés et des employeurs</li> </ul>
<b>Méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens individuels en face-à-face avec une chargée d'études de l'Observatoire Régionale de la Santé PACA</li> <li>- Lieu à définir avec la chargée d'études (possibilité de déplacement)</li> <li>- Anonymat garanti</li> </ul>
<b>Durée des entretiens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30 min à 1h</li> </ul>

## **ANNEXE VI. EXTRAIT D'UN ENTRETIEN AVEC UNE SALARIEE AU PARCOURS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI « REUSSI »**

*« A la suite d'une hospitalisation, je me suis rendue compte que bon, déjà il fallait que je fasse un dossier MDPH, parce que je n'étais pas prête antérieurement, et bon, il y a un moment donné, c'est vrai que c'est l'acceptation de la maladie et l'acceptation de dire bon, il faut faire quelque chose parce que tu ne peux plus, on ne peut plus. Donc suite à cette hospitalisation, c'est là que j'ai mis en place le dossier MDPH et la demande de reconversion. Mon ancienne employeur a été très conciliante, elle m'a beaucoup beaucoup aidée, elle a très bien compris. Donc j'ai monté ce dossier, j'ai reçu un courrier du Cap Emploi, ils m'ont demandé de les contacter, j'ai eu mon rendez-vous avec une dame qui travaillait là bas, quelqu'un de très bien, très à l'écoute. On a décidé de la reconversion professionnelle, on a rencontré mon employeur aussi, moi j'en ai parlé avec mon employeur qui a très bien compris, que ça se ferait dans le temps, progressivement, que je ne la lâcherai pas du jour au lendemain et qu'ils trouveraient quelqu'un pour me remplacer etc.... donc elle m'a vraiment vraiment épaulée, aidée, pour que je puisse suivre cette formation, elle a été très très... très bien. »*

**Au niveau de tous les dispositifs que vous avez rencontré un petit peu par rapport à vos pathologies, à votre parcours professionnels, est-ce que vous avez vécu des échecs ? Qui vous a proposé quoi en termes de structures, d'orientation et est-ce qu'il y a eu des échecs sur l'ensemble de votre parcours ?**

*« Comme ça je ne vois pas d'échec non, je ne vois pas de choses négatives, parce que tout s'est fait vraiment dans l'ordre et vraiment ça s'est fait rapidement à chaque fois. Non, je n'ai pas subi, je n'ai pas l'impression d'avoir subi d'échecs, peut-être que je dis des bêtises mais non, au contraire, au contraire, la reconversion s'est très bien faite, ensuite j'ai trouvé un emploi rapidement, non j'ai trouvé que même bon, les personnes de Cap emploi et du SAMETH m'ont vraiment beaucoup beaucoup soutenue, toujours disponibles. Si, simplement, enfin ce n'est pas un échec mais c'est... à chaque fois je recevais, enfin quand je recevais la notification de la MDPH, à chaque fois il y avait un souci sur mon papier donc c'était toujours un peu le stress, soit l'intitulé de ma formation n'était pas bon, il y avait toujours quelque chose... donc j'en ai reçu 2 ou 3 et à chaque fois je me dis je ne vais jamais y arriver à rentrer... »*

**Des petits soucis administratifs...**

*« Voilà, c'est plus administratif, mais finalement ça s'est bien mis sur pied à la fin, enfin si je peux me permettre le terme, donc tout s'est remis en place rapidement. C'est vrai qu'il a fallu beaucoup que j'appelle ma référente au Sameth, que je la dérange, qu'on relance, que ci que ça... Bon là c'est la seule chose je dirais négative entre guillemets et encore, c'est même pas négative, c'est juste les aléas ! »*

**Et est-ce que vous pouvez me parler des structures que vous avez rencontrées et de leur rôle ? De quelles façons elles vous ont aidé ? Vous m'avez parlé plus tôt de l'Agefiph, des médecins du travail, du SAMETH, de Cap Emploi... est-ce que vous pouvez peut-être détailler un petit peu leur rôle, en tout cas tel que vous le connaissez de par votre expérience, et comment ils vous ont aidée à chaque fois ?**

*« Oui oui, les structures... bon écoutez par Cap Emploi, qui m'a reçu, c'est avec eux comme je vous disais tout à l'heure qu'on a mis en place le bilan de compétence, ensuite j'ai été dirigée vers les centres de reconversion professionnelle. Ensuite j'ai suivi ma formation, c'est vrai que j'ai eu moins*

de contact avec Cap Emploi, que j'ai tenu un peu informé de ma formation, tout au long de ma formation quand même, voilà, c'est normal, puis j'ai trouvé un emploi rapidement, suite à l'obtention de mon diplôme, et puis après donc, c'est un monsieur au sein du Cap Emploi qui s'est mis en relation avec l'Agefiph parce que c'est l'Agefiph qui finance l'aide pour une voiture automatique. Moi je n'ai eu aucun lien avec l'Agefiph, c'est la personne de Cap Emploi qui a fait tout le dossier, qui a monté le dossier, et voilà. Les structures, après c'est les médecins du travail à l'époque, encore actuellement parce que voilà, c'est les seules structures... Et puis le centre de reconversion professionnelle pour la formation. »

**J'imagine qu'il y a peut être eu quelques incertitudes dans le processus, à certains moments...**

« ... Non mais je pense aussi, sans me vanter, je pense que j'y suis aussi pour quelque chose, quand on veut on peut aussi si... enfin moi je suis quelqu'un qui ne se laisse pas abattre, enfin j'espère, je vais vers les personnes, je pose des questions, j'essaie de m'en sortir quoi, après je me dis j'aurai tout essayé, tout fait, j'aurai essayé, voilà pour pouvoir continuer de travailler, et puis après, si on me dit non, ben j'aurai continué, je ne sais pas quoi vous dire. Peut-être qu'à ce jour je ne pourrai peut-être plus travailler dans le commerce, ça c'est sûr. Peut-être que je serais en invalidité, peut-être que je serais à l'hôpital, peut-être que je serais au chômage, je ne peux pas vous dire, je pense que ce serait moins positif qu'actuellement, c'est sûr. »

**Est-ce que vous aviez imaginé des alternatives si tout ça n'avait pas pu se mettre en place ?**

« ... Ah bah ce serait moins positif qu'aujourd'hui si je n'avais pas pu obtenir une reconversion, ou alors, travailler dans un commerce mais moins physique que ce que je faisais antérieurement, essayer de trouver un emploi, voilà... »

« Alors moi j'ai des collègues, quand j'étais au centre de reconversion, au sein du centre, j'ai des collègues qui n'ont pas eu du tout la même chance que moi. C'est à dire que par exemple j'avais une collègue avec qui je m'entendais très bien, qui m'a dit moi jamais Cap Emploi Aida m'a contactée vous voyez, je ne sais pas pour quelles raisons, est-ce que ça se fait automatiquement suite à une demande dossier MDPH, moi c'est vrai que j'ai reçu le courrier juste après... »

**C'est grâce à votre employeur que vous avez pu...**

« Non non, c'est moi qui ai fait la démarche de demander un dossier MDPH, c'est moi qui ait demandé la reconversion professionnelle. »

**Et comment vous saviez que ça existait ça ?**

« Parce que je me suis informée, je suis allée sur internet, j'ai regardé, et puis même dans le dossier c'était marqué, j'ai téléphoné, j'ai eu un monsieur en ligne avec lequel j'ai eu un entretien téléphonique, voilà, et qui m'a expliqué... Oui oui, je me suis informée, toute seule, mes employeurs n'y sont pour rien ! En fait il y a très peu de choses que les employeurs connaissent par rapport à tout ça. »







**OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**