

ACCOMPAGNEMENT ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES SALARIÉS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES PAR LE SSI



Dr Hélène ATTALI – Médecin du travail – ACMS – Suresnes
Nirine CHADILI – Assistante de Service social – ACMS – Suresnes
Dr Régine CODRON – Médecin du travail – ACMS – Suresnes
Marina COLL-CABARRUS – Responsable de Secteur Santé au Travail – ACMS – Suresnes
Dr Pascal-Pierre FAU-PRUDHOMOT – Médecin du travail, épidémiologiste – ACMS – Suresnes
Dr Fabrice LOCHER – Médecin du travail – ACMS – Suresnes
Pierre-Yves MONTELEON – Conseiller en épidémiologie – ACMS – Suresnes
Dr Victoria MORA – Médecin du travail – ACMS – Suresnes
Magali NOYE – Secrétaire du Comité Epidémiologique – ACMS – Suresnes
Dr Marie-Laure SANCHEZ-BRECHOT – Médecin statisticien – ACMS – Suresnes
Dr Caroline WARGON – Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la maladie chronique (MC) se définit comme un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur plusieurs années. Elle se caractérise par un ou plusieurs des critères suivants : permanence de la maladie, incapacité résiduelle du sujet atteint, altération irréversible, réadaptation nécessaire, soins de longue durée. Elle justifie une prise en charge thérapeutique et un suivi au long cours pouvant par ailleurs déboucher sur la reconnaissance d'un handicap physique ou psychique voire d'une invalidité. Les MC se déclareraient dans près de la moitié des cas chez des personnes toujours en activité professionnelle. Ainsi, on estime actuellement que les maladies chroniques évolutives toucheraient un salarié sur cinq.

La nouvelle réglementation relative à la santé au travail (décret du 27 décembre 2016) introduit la notion de « suivi individuel adapté », notamment pour les salariés atteints de maladies chroniques. Nous avons souhaité étudier l'accompagnement de ces salariés et des entreprises par notre service interentreprises de santé au travail (ACMS).

La littérature a souvent exploré les conséquences des MC sur l'aptitude ; nous nous intéressons aux actions qui visent à réduire ces effets et donc à maintenir l'emploi et l'employabilité :

- ▶ anticiper les freins au travail,
- ▶ contribuer à l'intégration du salarié atteint de MC dans le collectif de travail,
- ▶ mettre en évidence les actions pluridisciplinaires menées par l'ACMS en co-construction avec l'entreprise au bénéfice des salariés.

Objectifs :

Décrire :

- ▶ Les caractéristiques médico-socio-professionnelles des salariés atteints de MC.
- ▶ Les interactions entre la MC et l'activité professionnelle.
- ▶ Les différentes étapes de l'accompagnement.

Analyser les intrications entre le parcours de soins inhérent à la MC, le parcours professionnel, la vie familiale et sociale dans une vision diachronique.

Méthode :

Il nous a paru opportun de combiner approches quantitative et qualitative pour une meilleure vision de la population concernée parmi les salariés des entreprises d'Île-de-France adhérent à l'ACMS.

Enquête quantitative

Enquête descriptive transversale reposant sur le recueil de réponses à un auto-questionnaire anonyme avec aide à la compréhension littérale des questions. Le questionnaire comportait un auto-questionnaire salarié et un questionnaire enquêteur, le professionnel de santé complétant sa partie. Le questionnaire enquêteur était différent pour le médecin et l'infirmier. Le questionnaire était proposé de façon systématique aux 2e, 4e et 6e salariés au cours d'une vacation clinique, quels que soient les lieux et motifs de consultation ou d'entretien. Pour l'auto-questionnaire salarié, le critère d'inclusion était d'avoir un suivi médical, un traitement, ou des soins réguliers pour un ou plusieurs problèmes de santé.

Les questions destinées au médecin lui permettaient de se situer dans l'une des étapes suivantes circonvenant la variété des situations rencontrées :

Étape 1 : Vigilance

L'échange du professionnel de santé avec le salarié sur sa pathologie et son poste de travail permet la prise de conscience de l'incidence potentielle de sa maladie sur le travail et réciproquement.

Cette étape permet d'anticiper d'éventuelles problématiques professionnelles; elle peut conduire à la décision d'un suivi rapproché.

Étape 2 : Alerte

Des éléments nouveaux viennent alerter le professionnel de santé et nécessitent une réévaluation de la situation médico-professionnelle et sociale.

Étape 3 : Action

Une ou plusieurs actions sont décidées et conduites (exemples : aménagement horaire ou du temps de travail, intervention ergonomique, télétravail, formation,...).

Étape 4 : Évaluation

Les actions menées sont évaluées en termes de maintien dans l'emploi et de qualité de vie au travail.

Enquête qualitative

L'enquête qualitative s'appuyait sur un entretien semi-dirigé mené par les assistants de service social du travail (AS) à l'aide d'un guide d'entretien. Les AS recevant un salarié pour la première fois lui demandaient s'il bénéficiait d'un suivi médical régulier pour un ou plusieurs problème(s) de santé (critère d'inclusion). Si tel était le cas, un entretien spécifique lui était proposé. Il était dissocié des entretiens liés à l'accompagnement social.

L'enquête qualitative et l'enquête quantitative étaient dissociées et ne concernaient donc pas nécessairement les mêmes salariés.

Résultats :

Volet quantitatif :

De mai à août 2017, 3829 questionnaires ont été recueillis, parmi lesquels 22,5 % considérés comme atteints de MC par les professionnels de santé.

Ce sous-échantillon était composé de 51,4 % de femmes et de 48,6 % d'hommes, d'un âge moyen de 44 ans, dont 91,3 % en CDI.

Toutes pathologies chroniques confondues, fatigue (74,1 %), douleurs (65,9 %), état anxio-dépressif (58,4 %) sont les symptômes communément relevés. Les affections les plus fréquentes relevaient par ordre décroissant de la rhumatologie (23,9 %), la poly-pathologie (14,9 %), l'endocrinologie (11,5 %) et la psychiatrie (10,7 %). Les premiers symptômes de la MC remontaient en moyenne à 10 ans.

Interactions Santé-Travail :

Effets du travail sur la santé considérés de façon globale :

- ▶ le travail contribue à dégrader l'état de santé 33,1 %
- ▶ le travail contribue à améliorer l'état de santé 7,8 %
- ▶ le travail est sans influence sur l'état de santé 59,2 %

Effet perturbateur du travail sur le bon suivi du traitement :

- ▶ oui 15,2 %
- ▶ non 69,7 %
- ▶ sans objet 15,1 %

À l'inverse, un salarié sur cinq déclarait que son traitement avait un impact sur son travail (20,5 %). Un peu plus de 17 % des salariés mentionnaient que leur problème de santé les obligeait souvent ou très souvent à décaler ou interrompre temporairement leur activité professionnelle au cours de la journée. Près d'un quart signalait des accidents de parcours professionnel ou un frein à l'évolution de carrière du fait de leur état de santé. Ils étaient plus fréquemment retrouvés chez les salariés ayant qualifié leur problème de santé de "MC" (24,6 % vs 16 % ; $p < 0,07$).

Leur problème de santé a conduit 15,8 % des salariés à solliciter l'assistante sociale du travail et 36 % à consulter le médecin du travail.

Près d'un cinquième bénéficiait de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) (19,2 %) et pour 6,6 % la demande était en cours. Un peu moins de 10 % bénéficiaient d'une invalidité de catégorie 1 ou 2 (respectivement 4,4 % et 3,2 %), ou demande en cours pour 1,1 %.

Les 4 étapes d'accompagnement par le médecin du travail se répartissaient de la manière suivante : vigilance (54,9 %), alerte (9,9 %), action (24,1 %), évaluation des actions menées (11,1 %). Ces étapes, bien que de nature différente suivent une évolution chronologique et mobilisent toute l'équipe santé-travail.

L'analyse multivariée a souligné l'impact des douleurs fréquentes sur les accidents de parcours ou freins à l'évolution professionnelle (OR 4,1). De même pour l'obligation de décaler ou d'interrompre souvent l'activité professionnelle au cours de la journée (OR 13,5).

Volet qualitatif :

Au cours du 2^{ème} trimestre 2017, 30 entretiens semi-dirigés ont été réalisés et retranscrits par les AS. Deux tiers des salariés enquêtés sont des femmes, plus de la moitié sont âgés de 50 à 60 ans. La population enquêtée comprend 30 % d'employés, 23,3 % de cadres, 23,3 % d'ouvriers, 13,3 % d'agents de maîtrise et 10 % de techniciens.

Les entretiens ont retrouvé la prééminence de la combinaison des symptômes déjà mentionnés, fatigue, douleurs, état anxio-dépressif pour le volet quantitatif (20). De même, l'ancienneté moyenne des symptômes était proche (12 ans en moyenne). La majorité des salariés bénéficiait (22) ou allait bénéficier (3) d'une ou plusieurs mesure(s) d'aide au maintien dans l'emploi (aménagement de poste, Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé, temps partiel thérapeutique et/ou invalidité).

Près de 3 salariés sur 4 atteints d'une MC étaient en activité, dont un tiers à temps plein, mais un peu plus de la moitié ne parvient pas à concilier état de santé, vie professionnelle et personnelle.

Le verbatim nous renseigne :

« - Comment faites-vous pour concilier votre état de santé, votre travail et votre vie privée ?

- La réduction du temps de travail a été bénéfique, le soutien des collègues et de l'entourage familial également. » (homme, 59 ans)

« - Globalement, comment vivez-vous cette situation ?

- Bien, car je suis bien entourée tant par ma famille, le travail, ou la médecine. » (femme, 38 ans)

Discussion :

Tous types de pathologies confondus, la maladie chronique mobilise le professionnel de santé. Les 4 étapes de la démarche sont de nature différente mais suivent une évolution chronologique, ce qui explique, par exemple, la proportion croissante au fil du temps d'invalidité souhaitée ou déjà reconnue.

L'octroi d'une invalidité est une disposition médico-sociale qui peut permettre le maintien dans l'emploi en raison de la possibilité d'un temps partiel pérenne avec préservation salariale, ce qui n'est pas forcément connu des acteurs du système de soins.

Il n'y a pas toujours concordance entre l'avis du salarié et celui du médecin du travail sur le caractère chronique du problème de santé. Le désaccord porte sur les situations où le salarié a estimé qu'il ne s'agissait pas d'une maladie chronique. En effet, lorsque le salarié estimait que son problème de santé correspondait bien à une maladie chronique, l'avis du médecin allait presque toujours dans le même sens.

À l'inverse, dans le cas contraire, l'avis du médecin n'allait dans le même sens qu'une fois sur deux. Ces résultats étaient exactement comparables en ce qui concerne les avis des infirmiers en santé au travail. La notion de chronicité est en effet sujette à interprétation.

Pour exemple, les pathologies cardiaques coronariennes sont généralement considérées par les patients comme des événements aigus qui, une fois traités, n'auraient plus d'incidence prolongée. Or il s'agit souvent de pathologies effectivement chroniques qui justifient un suivi multidisciplinaire (équipe cardiologique, médecin traitant, médecin du travail) pour une reprise professionnelle précoce et le maintien dans l'emploi.

Nos résultats soulignent que les accidents de parcours professionnels et les freins à l'évolution de carrière dépendent du regard que porte le salarié sur son problème de santé. Ils sont plus fréquents lorsque le salarié pense qu'il s'agit bien d'une maladie chronique. Tout se passe comme si le salarié estimait que sa maladie est chronique s'il en vit les répercussions.

À l'inverse, si elle est cliniquement silencieuse, le salarié ne va pas nécessairement considérer que sa maladie est chronique, même si la nosologie dit le contraire. Comme le développent Lhuillier et Waser dans leur ouvrage « *Que font les 10 millions de malades ?* », la maladie n'étant pas la propriété exclusive du corps médical, il peut donc y avoir de nombreux éléments portant à discussion en particulier sur la nosographie.

L'étude transversale est une photographie surprenant chaque salarié dans une des étapes de l'interaction travail et évolution de sa maladie. Elle ne dit rien du parcours individuel que l'enquête qualitative permet, elle, de retracer. Le vécu de la maladie chronique est perçu différemment selon chaque individu. L'annonce de la maladie engendre une rupture biographique, il y a un avant et un après.

Le processus de deuil de la vie d'avant la maladie conduit dans le meilleur des cas à l'acceptation/appropriation de la maladie. Un parallèle avec la courbe du deuil de Kübler-Ross et ses différentes étapes (choc-déni-colère-peur-dépression-acceptation-résignation-renouveau) peut être fait. L'appropriation de la maladie chronique n'est jamais définitive, ce processus n'est pas linéaire.

De nouveaux éléments médicaux (crise aiguë, complications médicales, apparition de nouveaux symptômes, évolution du traitement) mais aussi professionnels ou personnels (séparation conjugale, arrêt de travail, inaptitude) peuvent amener un salarié porteur de MC à revenir à la phase précédente voire à passer à la phase suivante.

La reconnaissance de l'état de santé par un collectif (travail, famille, corps médical) contribue à l'équilibre du salarié.

Conclusion :

La maladie chronique a des répercussions sur le parcours professionnel, la vie familiale et sociale. Les freins à l'évolution de carrière et la nécessité éventuelle d'une reconversion professionnelle sont deux des nombreuses répercussions identifiées.

L'impact de la maladie chronique ne dépend pas uniquement de la gravité potentielle de la maladie et de son stade d'évolution mais pour une très grande part de la perception du salarié dans laquelle interviennent le poste et les conditions de travail.

La maladie chronique peut constituer *a priori* un handicap. Le rôle du SST est d'en réduire la portée socioprofessionnelle par une démarche systématisée : approche holistique, accompagnement par phases selon l'évolution de la maladie et de l'environnement professionnel prenant en compte un salarié, une situation de santé, un poste, une entreprise.

Un collectif de travail *soutenant* apparaît comme un élément facilitateur de la conciliation état de santé et travail.