

Introduction

Autor(en): **Gonik, Viviane**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **65 (2007)**

Heft 2: **Exclure/Inclure**

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-141973>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

INTRODUCTION

VIVIANE GONIK

IST - Institut universitaire romand de Santé au Travail, Lausanne

viviane.gonik@hospvd.ch

La description que fait Hanna Arendt de «l'homme superflu» en parlant des personnes réfugiées, peut-elle se transposer dans le monde du travail pour parler des personnes qui en sont exclues pour des raisons de santé?

On serait tenté de répondre par l'affirmative au vu des données d'enquête qui nous montrent que la santé au travail, les plus souvent traitée du point de vue de la pathologie est devenue synonyme d'exclusion temporaire au définitive du monde du travail. Dans le contexte suisse, l'association problèmes de santé et exclusion du monde du travail fait l'objet d'une grande attention par la société. Elle est au centre d'un débat politique autour de la prise en charge ou non par l'Assurance Invalidité (AI) des exclus du monde du travail. En effet, tous cantons confondus, on note qu'entre 1988 et 2002, le nombre d'invalides avec rente de l'AI pour des atteintes psychologiques a augmenté de 176% et de +103% pour les atteintes du système locomoteur.

De fait, on se trouve devant une contradiction fondamentale: d'une part, être en bonne santé devient de plus en plus une condition pour pouvoir travailler et d'autre part, les conditions et situations de travail sont de plus en plus décrites comme sources de mal-être si ce n'est de maladies. Il apparaît donc que la santé est nécessaire pour le travail alors même que celui-ci la met en danger. Ainsi émerge peu à peu une nouvelle définition de la santé: la santé, c'est de pouvoir travailler quelles que soient les conditions.

Dans ce contexte comment éviter la marginalisation toujours plus grande d'une partie de la population active qui d'une manière ou d'une autre «ne tient plus au travail»? Comment éviter la chronicisation de certaines pathologies? Comment en dernier lieu diminuer le coût social de la mise à l'invalidité? Il s'agit alors de penser à la réinsertion professionnelle de ces personnes fragilisées. Si bien que le véritable enjeu de société devient l'inclusion, c'est-à-dire la réintégration de la personne dans son monde professionnel. Au point de vue des applications, cette réintégration confronte les entreprises à leurs capacités d'aménager et d'adapter leur organisation en vue d'une reprise du travail: comment anticiper ces retours, comment aménager les postes et les organisations du travail pour les faciliter et éviter les risques futurs de rechute) Comment donner aux personnes atteintes dans leur santé les moyens de remobiliser leurs compétences et leurs efficacité? C'est l'enjeu de l'inclusion porté par la question de la santé au travail.

Exclusion – Inclusion, tel était le thème du colloque organisé par l'Institut universitaire romand de santé au travail, l'Université de Lausanne¹ et la Haute école de gestion Arc à

¹ Deux instituts: HEC et le Centre de Recherche en psychologie de la Santé

Neuchâtel, le 20 avril 2007 et dont le présent dossier reprend quelques unes des interventions.

Retenons que, d'une manière générale, les différents conférenciers se sont accordés sur la nécessité d'une étude attentive des statistiques afin de ne pas induire des représentations simplistes d'une situation complexe. Par ailleurs, ils ont également convenu de la nécessité de porter les efforts sur les dispositifs de soutien au travail et de réinsertion. Conduire à bien cette mission de réinsertion, exige une conceptualisation rigoureuse de «l'inclusion» qui mette en inter-relation étroite, les causes médicales, sociales, organisationnelles et psychologiques de l'exclusion avec les re-médiations possibles qui doivent, dès lors, s'intéresser à des dispositifs articulant ces quatre niveaux (et non pas privilégier un seul angle d'intervention).

En effet, depuis une vingtaine d'années le monde du travail s'est profondément modifié. Des nouveaux paradigmes d'organisation du travail se dessinent entraînant des pathologies que les spécialistes n'avaient pas mis jusqu'aujourd'hui en relation avec les conditions du travail. David Vernez et Michel Guillemin reprenant le thème du colloque précédant «Evolution du monde du travail et pathologies émergentes»² décrivent ces nouvelles formes de travail basée sur la compétitivité, le culte de l'urgence ou encore l'exigence d'implication totale des capacités physiques et mentales dans le projet de l'entreprise qui exigent adaptation et dépassement de soi en permanence. Diverses pathologies sont mises en relation avec ces modes de management: on peut citer comme exemple le développement des troubles musculo-squelettiques dont on enregistre 30% de plaintes dans la population active en Europe, les troubles psychiques (dépression, anxiété ou surmenage) dont souffrirait un travailleur sur 10 (Rapport BIT/00/37) ou encore les problèmes cardio-vasculaires.

Ces pathologies sont encore peu prises en compte dans les systèmes de protection des travailleurs du fait principalement de «la nature non spécifique des atteintes et leur causalité multifactorielle qui rendent impossible un diagnostic différentiel individuel.»

«En ce sens, les pathologies émergentes à caractère organisationnel relèveraient plutôt d'une dérégulation d'un mécanisme complexe, analogue à celui d'une promotion de tumeur dans un système biologique. C'est pourquoi la gestion de ces nouveaux risques nécessite une nouvelle approche (redéfinition du sens du travail) et de nouveaux outils» (David Vernez, Michel Guillemin).

L'article de Livia Scheller, Fabienne Kern et Isabelle Probst, expose une approche différente pour comprendre la genèse des TMS et proposer une prévention. A partir d'une expérience d'intervention utilisant la méthode de l'auto-confrontation croisée sur la base d'enregistrements vidéo de l'activité des opérateurs, les auteures décrivent les modes de régulation individuelles et collectives qui permettent aux opérateurs de «tenir» et de développer des *«stratégies protectrices, grâce auxquelles les opérateurs avaient pu, auparavant, se prémunir de l'usure du travail répétitif»* et des TMS. Cette démarche permet d'ouvrir le débat dans le collectif de travail sur les *«modalités d'action ayant permis aux opérateurs les plus anciens de se maintenir en santé et de construire un rapport à l'activité où la relation à la fatigue et à ses retombées psycho-corporelles a été élaborée efficacement par eux-mêmes. La transformation radicale des modes précédents de production, impulsée par la nouvelle organisation, a apparemment interrompu de façon brusque cette histoire»*.

² Revue économique et sociale, 2004, Vol. 62, n° 2 «Evolution du monde du travail et pathologies émergentes».

Jean-Pierre Papart élargit encore la problématique multifactorielle en menant une réflexion sur l'impact du milieu culturel des sociétés dans lesquelles les entreprises sont insérées: *«tout ne se joue pas exclusivement à l'intérieur des entreprises, mais celles-ci subissent – positivement et négativement – l'impact du milieu culturel des sociétés dans lesquelles elles sont inscrites. Cette inscription culturelle limite nécessairement la marge de manœuvre managériale des acteurs concernés (encadrement et représentants du personnel).»* D'une certaine manière, les exigences «nouvelles» de l'entreprise entrent en résonance avec des exigences culturelles, comme par exemple la volonté de construire son identité à partir de choix réflexifs.

Dans ce contexte, une prise en compte de tous les facteurs pouvant affecter l'état de santé des personnes doit s'attacher non seulement à l'analyse d'une culture d'entreprise, mais également d'identifier les principaux mécanismes institutionnels dans notre société.

Du côté de l'inclusion, c'est à dire de la réintégration professionnelle des personnes atteintes dans leur santé, Brigitta Danuser pose la question de l'action: *«pour pouvoir agir, il est nécessaire en premier lieu d'identifier quels sont les obstacles qui préteritent le retour au travail et de développer, dans un deuxième temps, une base théorique et conceptuelle de la maladie et plus spécifiquement de l'incapacité à travailler».*

Prenant l'exemple de la réintégration des personnes atteintes de TMS (ou leur non exclusion), l'auteure montre qu'il faut un équilibre entre les conditions bio-psycho-sociales de l'individu et les mêmes au niveau l'entreprise.

Dans ce sens le travail est vu comme pouvant être un élément dans la guérison: *«si le but de la thérapie est l'inclusion dans le monde du travail (ou la non-exclusion) des patients présentant des troubles liés au travail, il faut construire un modèle de réhabilitation qui soit centré sur le travail. Le travail n'est pas qu'une charge mais aussi une ressource pour la santé.»* Cela signifie concrètement qu'il ne suffit pas d'agir uniquement sur le patient, pour augmenter ses capacités afin qu'il retourne le plus rapidement au travail, mais que *«l'intervention doit impérativement se placer également au niveau du travail en prenant en compte tant les conditions de travail que l'organisation du travail.»*

Pour Andreas Klipstein, il est important de bien repérer les premiers indicateurs d'une possible chronicisation, pour mettre en place une démarche interdisciplinaire qui vise également le poste de travail. Ces indicateurs sont *«des douleurs dans plusieurs régions du corps, une inclination à voir la situation de façon catastrophique, un rayonnement dans les extrémités ou encore des problèmes dans le passé pour retourner au travail. Si de tels indicateurs sont présents, il est important de thématiser le travail et d'intervenir d'une manière interdisciplinaire.»*

Que ce soit du côté de l'exclusion, comme celle de l'inclusion, pour Fabien de Geuser et Alain-Max Guénette, c'est à partir du constat d'*«un rendez-vous manqué de la gestion avec la santé»* qu'il faut développer une réflexion.

En effet, selon ces auteurs *«la santé a du mal à être pris en compte par la gestion autrement que comme un produit de luxe et avant tout comme un coût».* Certes les managers s'intéressent à la santé de leurs collaborateurs, que ce soit du fait d'incitations légales ou de raisons morales, mais les outils qu'ils ont à leur disposition ne leur permettent, avant tout, que de *«répondre à une volonté de conformité par rapport à des normes minimales».* Comment à partir de ce constat développer une réelle synergie entre santé et gestion? Les auteurs

entrevoient deux pistes: d'une part voir la santé non plus comme un état mais comme un processus qui va de pair avec les processus que vit l'entreprise. La santé est alors considérée non plus comme «*une capacité à faire ce qu'on nous demande mais une capacité à remettre en question l'existant et ce qu'on a l'habitude de faire*». Dans cette perspective, la protection de la santé des collaborateurs, comme des gestionnaires, devient un instrument facilitant la capacité de s'adapter et de se développer de l'entreprise. Par ailleurs, si les entreprises ont du mal à intégrer la santé dans leur comptabilité, c'est aussi par manque d'indicateurs valables. Il s'agit alors de développer des alliances entre gestionnaire et spécialistes de la santé pour une réflexion commune sur la gestion quotidienne de la santé dans les impératifs d'une gestion rigoureuse des impératifs stratégiques mais aussi financiers de l'entreprise.

Ce dossier permet ainsi la rencontre pluridisciplinaire et le dialogue entre les différents domaines impliqués dans cette problématique complexe que reste le rapport inclusion/exclusion au travail. Cette association reste encore à se développer de manière à la fois empirique mais aussi théorique. Il s'agit entre autre d'amplifier les liens entre gestionnaires dans les entreprises et spécialistes de la santé pour que se dégage un consensus qui tienne compte à la fois des impératifs économiques tout autant que du bien-être des employés.

En effet rendre compte des liens entre santé et vie au travail ne peut s'effectuer sans des modèles clairement explicités qui permettent l'action sur les multiples variables en jeu: les causes médicales, sociales, organisationnelles et psychologiques de l'exclusion avec les remédiations possibles qui doivent, dès lors, s'intéresser à des dispositifs articulant ces quatre niveaux. C'est un défi majeur à relever face à la crise des assurances sociales (AI) et face à l'accroissement des maladies liées au travail.