



## Séminaire

### Maladies chroniques et travail

Aller au-delà des idées reçues



*La maladie, particulièrement lorsque la chronicité s'installe, fragilise la personne dans son insertion sociale et professionnelle, par l'absentéisme qu'elle est susceptible de générer et par la réduction de la capacité de travail qui peut l'accompagner. En 2006, un assuré du régime général sur quatre a eu un arrêt de maladie ; 700.000 d'entre eux (16%) étaient en affection de longue durée (ALD) et la majeure partie de leurs arrêts étaient prolongés (53% de plus de six mois).*

*L'impact économique de ces maladies chroniques est considérable, tant direct par les coûts des soins nécessaires qu'indirect par le retentissement social, familial mais aussi financier avec la diminution de la capacité contributive, la réduction des revenus et les conséquences sur les entourages des malades.*

*L'état actuel dégradé du marché du travail pose avec une acuité nouvelle l'accès ou le maintien au travail des personnes atteintes d'une maladie chronique. Indépendamment de la crise financière et de son impact négatif sur l'emploi, la mondialisation a induit d'importantes transformations des conditions de travail notamment du fait d'une concurrence accrue et associant souvent une intensification du travail.*

*Comment des personnes atteintes d'une maladie chronique peuvent-elles trouver leur place dans le contexte actuel du marché du travail? Comment éviter, alors que l'état de santé de la population s'améliore et que l'espérance de vie augmente, que de plus en plus de personnes se voient écartées de la population active et vivent de prestations sociales de longue durée ?*

*Par ailleurs, une augmentation tendancielle du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité est observée, avec un transfert progressif des bénéficiaires d'indemnités de chômage vers les régimes d'invalidité. Dans plus de 800.000 foyers aujourd'hui, on compte un pensionné d'invalidité.*

*Combien de nos concitoyens sont touchés par des difficultés face à l'emploi du fait d'un problème chronique de santé ? Les difficultés rencontrées au travail sont vraisemblablement différentes selon le type de maladie, selon que celle-ci est continue, progressive avec une évolution prévisible, même si elle est aléatoire, ou bien que la maladie est de longue durée mais avec des épisodes de soins itératifs, entre lesquels les capacités de travail des personnes sont intactes.*

*Le travail peut intrinsèquement aggraver l'état de santé d'une personne de par les contraintes physiques ou psychiques qu'il induit parfois. A contrario, la souffrance des personnes privées d'emploi est réelle et ses conséquences sociales mesurables. Comment une personne dont l'état de santé est déjà altéré fait-elle face à une demande croissante de productivité ou au contraire à une inactivité forcée ?*

*Les politiques sociales et du marché du travail adoptées par la France pour soutenir les personnes atteintes de maladies chroniques seront explorées. Les mesures existant en France sont-elles actuellement toujours propices au maintien ou au retour à l'emploi ? Des mesures permettant d'éviter de pousser les personnes souffrant d'une maladie chronique vers les régimes d'invalidité ou d'inactivité peuvent-elles être extrapolées des politiques menées dans d'autres pays européens ? Est-il imaginable de transformer certains dispositifs de prestations de longue maladie ou d'invalidité pour passer d'un remplacement pur et simple du revenu à une intervention visant la réinsertion professionnelle ?*

*Le séminaire sera divisé en six séances qui aborderont consécutivement les thématiques suivantes :*

En partenariat avec :



<b>Président :</b>	<b>Dr Olivier OBRECHT</b> , médecin de santé publique, membre de la Chaire santé de Sciences Po
<b>Rapporteur :</b>	<b>Dr Marie-Claude HITTINGER-LE GROS</b> , service des maladies chroniques et des dispositifs d'accompagnement des malades, Haute Autorité de Santé
<b>Dates des sessions :</b>	26 janvier, 16 février, 16 mars, 13 avril, 11 mai, 15 juin 2010

## 1. 26 janvier 2010 Des enjeux différents selon les maladies

Intervenant : **Philippe Ricordeau**, responsable du département des études sur les pathologies et les patients, au sein de la direction de DP à la Cnamts

Témoïn : **Pr Marcel GOLDBERG**, Santé publique et épidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé, INSERM et Institut de veille sanitaire

Combien de personnes sont concernées actuellement ; quelles sont les évolutions constatées et quelles évolutions peut-on prévoir ?

Quel impact a la maladie chronique sur la capacité de production ?

Des données indirectes des difficultés des personnes atteintes de maladies chroniques au travail (arrêts maladie, prestations invalidité, temps partiel thérapeutique...) permettent de connaître la population concernée par maladie et l'âge d'entrée dans le système de prestations. Leur évolution dans le temps est également une notion importante de même que les chiffres des sorties

des prestations d'invalidité vers l'emploi.

Toutes les maladies ont un impact sur la participation à l'emploi, néanmoins leurs conséquences sur l'activité ne sont pas les mêmes. Ainsi certaines maladies présentent un caractère évolutif qui les rendent incapacitantes telles des maladies neurologiques (Sclérose en plaques, maladie de Parkinson..) ou rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, troubles musculo-squelettiques-TMS,..). D'autres maladies chroniques, pour peu qu'elles soient bien équilibrées (diabète, asthme, hypertension

artérielle...) devraient avoir un impact peu significatif sur la capacité de travail. Enfin, certaines affections génèrent des épisodes de soins récurrents ou nombreux pendant une période donnée et peuvent perturber l'insertion professionnelle et les relations de travail (cancer ou dépression par exemple). Ces trois profils de maladies chroniques se reflètent-ils aujourd'hui dans les parcours constatés au travers des données des organismes de protection sociale ?

## 2. 16 février 2010 Interactions santé-travail (1) : le travail qui fait mal

Intervenant : **Dr Nicolas SANDRET**, médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre (MIRTMO) d'Ile-de-France

Témoïn : **Pr Yves ROQUELAURE**, responsable du laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail, CHU Angers

L'intensification du travail, de nouveaux modes de gestion, des contrôles plus rapprochés de la productivité individuelle ont un effet négatif sur les conditions de travail. La standardisation des organisations rend ainsi problématique l'adaptation de poste à la situation d'une personne malade plus fragile. Le malade se trouve devant le choix difficile soit de révéler sa maladie au risque d'en supporter le caractère discriminant par une stigmatisation,

un isolement, le blocage de sa carrière voire un licenciement, soit au contraire de dissimuler son état au détriment de son temps de récupération et même de sa santé.

Les contraintes physiques, psychologiques et sociales de l'emploi peuvent intrinsèquement engendrer de l'anxiété, de la dépression ou une limitation des capacités fonctionnelles. Le travail peut aller jusqu'à entraîner l'apparition d'une maladie reconnue

sous conditions comme une maladie professionnelle. Le nombre de maladies professionnelles est ainsi en forte croissance et de nouvelles formes sont reconnues (TMS).

Comment dans ce cas prendre en compte l'impact d'une santé détériorée par une maladie chronique, dans un cadre général tendu d'aggravation du chômage et de la précarité ? Les relations entre le salarié et l'employeur sont-elles en cause ?

### 3. 16 mars 2010 Interactions santé-travail (2) : le travail indispensable à la santé

Intervenant : **Vincent GROSJEAN**, Chargé de la thématique Santé et bien-être au travail, Département Homme au Travail, INRS

Témoïn : **Nathalie DEPARIS**, association de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et gestionnaire du personnel à la DRH du groupe Total

La maladie chronique peut représenter un sérieux obstacle à l'activité. Les critères d'employabilité actuels ne laissent pas place à l'incertitude sur l'évolutivité d'une maladie chronique, à ses effets invalidants visibles ou non et à la présomption d'une productivité moindre et donc d'un impact négatif sur la productivité collective.

Or le travail, dans nos systèmes économiques modernes, est tout d'abord une nécessité afin d'obtenir des ressources nécessaires pour vivre et l'accès, y compris pour les ayants droits du travailleur, aux

dispositifs légaux du système d'assurance sociale. Perdre son emploi ou bénéficier de revenus de substitution signifie concrètement une perte de revenu, impliquant des difficultés majeures pour la personne malade ainsi que ses proches, pouvant aller jusqu'à la précarisation

Au-delà de l'accès à des ressources, le travail joue également un rôle social important pour une bonne santé physique et mentale. En conférant au travailleur une utilité sociale, le travail procure une identité, écartant le risque de se voir identifier à sa seule maladie.

Comment éviter d'ajouter aux patients atteints d'une maladie chronique la souffrance d'être privé d'emploi ? Comment valoriser leurs potentialités plutôt que d'augmenter leur risque de précarisation et leur aménager une place productive dans la société ?

Quel est l'impact personnel et familial, direct et indirect, de la maladie ? Comment retentit la perte de l'emploi dans le destin des personnes concernées ?

---

### 4. 13 avril 2010 Impact économique des maladies chroniques

Intervenant : **Pr Lise ROCHAIX**, membre du collège de la Haute Autorité de santé (HAS)

Témoins : **Jean LAFOND**, président, et **Sarah McFEE**, directrice Qualité de Vie, association « Vaincre la Mucoviscidose »

Les effets sur la productivité individuelle et le temps d'absence induisent des coûts pour la personne malade, sa famille, son employeur et plus largement l'économie dans son ensemble.

Des coûts directs peuvent en être déduits, liés à la protection sociale : le coût médical ainsi que le poids des indemnités journalières, des invalidités et des handicaps. Le poids

des dépenses publiques consacrées à la maladie et à l'incapacité croissent d'année en année.

Les coûts indirects sont plus difficiles à estimer tant pour ce qui concerne la réduction de la productivité, la perte ou la diminution de ressources pour la famille ou encore les mises à la retraite anticipées.

Enfin des coûts intangibles liés à la réduction de la qualité de la vie sont

encore plus difficiles à mesurer, du fait de biais culturels très marqués.

Malgré cela, comment apprécier des différents coûts pour une maladie donnée ? Peut-on envisager de valoriser le maintien dans l'emploi ou plus simplement la capacité productive d'une personne dans les coûts directs d'une maladie ?

---

### 5. 11 mai 2010 L'entreprise confrontée à la maladie chronique (1) : les politiques sociales dans le contexte français

Intervenant : **Stéphane SEILLER**, Directeur des risques professionnels, CNAMTS

Témoïn : **Michel MANENT**, Directeur des Affaires sociales et prévention, groupe Adecco

Le système français actuel est marqué par le grand nombre d'acteurs s'occupant de la santé au

travail, entraînant une complexité de lecture et potentiellement un

problème de coordination, voire de cohérence.

Le dispositif va crescendo de l'arrêt de travail, la reconnaissance de l'invalidité ou du handicap jusqu'à une sortie prématurée du circuit de l'emploi avec une assistance liée soit à un handicap soit au chômage. Pour la personne atteinte de maladie chronique, l'accès à des ressources de substitution en cas d'arrêt temporaire ou définitif de l'activité nécessite le passage par l'invalidité ou la reconnaissance d'un handicap. Or, malgré les avancées de la loi sur le handicap du 11 février 2005, qui élargit la notion de handicap, les difficultés perdurent en pratique par manque d'adaptation des systèmes prenant en charge le handicap aux maladies chroniques et du fait des difficultés des personnes malades

elles-mêmes à se projeter dans ce statut.

Le rôle de la médecine du travail évoluant du principe historique de la réparation vers une maîtrise des risques au-delà de la prévention des risques professionnels, devrait en être accru afin de favoriser le maintien et le retour à l'emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique. Une approche concertée avec les autres acteurs tels le médecin traitant, les médecins des caisses d'assurance maladie et les personnels des dispositifs sociaux s'occupant du handicap ne permettrait-elle pas une sensibilisation et une adaptation des dispositifs existants aux maladies chroniques ?

Reste la responsabilité des employeurs pour favoriser la sauvegarde de l'emploi et au-delà l'amélioration de la qualité de vie par des modifications de l'organisation ou de l'ergonomie. La santé au travail ne doit pas être une prérogative médicale mais devrait impliquer tant les employeurs que les partenaires sociaux et au-delà l'ensemble des salariés.

Quelles sont les adaptations, les améliorations nécessaires pour améliorer l'accès, le maintien ou le retour à l'emploi d'une personne atteinte de maladie chronique ? Qui serait le plus à même de porter cet effort ?

---

**6.15 juin 2010**

## **L'entreprise confrontée à la maladie chronique (2) : expériences étrangères**

Intervenant : **Ana LLENA-NOZAL**, OECD Social Policy Division

Témoign : **Annick MONTFORT**, **Directeur de l'évaluation et de la prospective de l'AGEFIPH** (Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées)

Aux Pays-Bas le rôle des employeurs est plus important puisqu'ils se sont regroupés en réseaux afin de faciliter le redéploiement des travailleurs n'étant plus en mesure de continuer à exercer leur emploi du fait de leur maladie.

La Suède quant à elle expérimente une approche par l'entrée dans le régime maladie et invalidité et mène

une information auprès des médecins prescripteurs des arrêts de travail, afin de les aider à optimiser les résultats tant sur le plan médical que sur le plan du marché du travail.

Au-delà de ces deux exemples comment d'autres pays européens traitent-ils la problématique de la maladie chronique et de l'emploi ?

Peut-on envisager de réorienter, dans le contexte français, certaines prestations ou incitations dans le sens d'un accompagnement à la requalification ou à la reconversion des malades chroniques, afin d'éviter le cercle vicieux : absences répétées, congé de longue durée, invalidité et sortie définitive des dispositifs de retour à l'emploi ?

---

Public concerné : Ce séminaire s'adresse aux professionnels de santé, représentants de l'industrie pharmaceutique, des assurances et, plus largement, à toute personne intéressée par les problématiques de santé. Les séances qui le composent ont pour objectif de permettre, par la confrontation d'expériences, de points de vue et des éclairages apportés par des intervenants extérieurs, une réflexion collective construite par le groupe au fil des séances, sur un des enjeux majeurs du système de santé.

Lieu et horaires : Les sessions se déroulent de 18h30 à 21h00, dans les locaux de Sciences Po (Paris VII). Le lieu exact sera précisé avant chaque séance, par l'envoi d'une convocation.

Participation : Toute inscription est valable pour les 6 séances du séminaire. Une participation aux frais pédagogiques d'un montant de 120 € est demandée aux participants.

### **Renseignements & Inscriptions :**

Sciences Po / Chaire santé – 13, rue de l'Université – 75007 Paris

Tél : 01.45.49.77.85 / 73 - @ : [chaire.sante@sciences-po.fr](mailto:chaire.sante@sciences-po.fr)  
<http://www.chairesante.sciences-po.fr>