

Rapport général du projet

« Soutenir l'initiative et les savoirs d'expérience du travail avec/après la maladie pour innover dans le maintien au travail » Contrat d'action D1283353A01

Le projet d'innovation ouverte « *travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations* » a participé aux efforts engagés pour élargir les perspectives du maintien en emploi et a choisi de le faire à la loupe du cancer du sein¹. Il est intervenu à une période hors norme, entre 2019 et 2022, période où des entreprises ont donné des consignes telles que « laissez les salariés travailler, même quelques heures par jour, ce sera toujours mieux pour eux et pour l'entreprise qu'un arrêt maladie » et ont (re)découvert, dans ces circonstances exceptionnelles certes, « *l'institutionnalisation de l'initiative* », le « *lien d'entreprise et la coopération productive* », la possibilité d'un « *régime de performance libéral* », autant d'ingrédients qui nourrissent ses propositions.

Adossé au référentiel des Living Lab et inspiré par les méthodologies développées pour s'attaquer aux problèmes viciux, le projet a engagé en 2019 une série d'explorations en entreprise (Actia, Boiron, Radiall, Thermador Group, Wavestone) puis entre 2020 et 2022, une série d'expérimentations dans d'autres entreprises (Adecco, Crédit Agricole, EDF, MSA, Merck, Nutriset, Sanofi, STEF et dans des collectivités territoriales), itérations fondées sur les mêmes questions simples : que faudrait-il changer dans la loi pour sécuriser la possibilité de travailler avec un cancer, que faudrait-il changer dans l'organisation du travail, dans les dispositifs de management, dans les process et les outils de gestion pour tenir ensemble travail et santé quand survient un cancer ? « *Assimilés à des moteurs de l'innovation, les défis sont considérés comme des incitations à la créativité dans la recherche de solutions nouvelles et non conventionnelles, se basant sur la capacité à repenser les contraintes individuelles et collectives* ». Deux cents personnes travaillant avec ou après un cancer et deux cents personnes ayant l'expérience, en tant que manager, collègue, élu du personnel, expert des RH ou de la santé au travail ont contribué *dans le cours de leur vie réelle* - et non extraits de celle-ci comme de simples « *points de collecte* » de témoignages ou d'informations – aux différentes itérations du projet.

Le projet a mobilisé également des acteurs sociaux (en particulier les organisations syndicales) et, tout au long de ses travaux, un conseil scientifique¹ très investi dans la mise en discussion de ses expérimentations et le soutien au volet scientifique de la production du projet.

Les institutions suivantes concernées par l'élargissement du modèle du maintien en emploi soutiennent financièrement le projet et contribuent également à la discussion de ses expérimentations : la Direction Générale du Travail, l'Agefiph et le Fiphfp et l'Institut National du Cancer et l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

Le projet de Master Class dont il est question ici est l'objet d'une convention spécifique avec l'Agefiph et sa direction de l'innovation. Il est conduit par le Nouvel Institut en partenariat avec le Pôle Ressources Ile de France en éducation thérapeutique des patients, coordonnant le living lab « autonomie en santé ».

Sommaire

Introduction

- Le maintien en emploi, une question d'avenir
- La loupe du cancer du sein pour éclairer les enjeux pluriels du maintien en emploi
- La piste des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer pour innover dans le maintien en emploi
- Les raisons de s'intéresser sérieusement au potentiel des savoirs d'expérience du travail

A. Comprendre les enjeux et les perspectives offertes par l'intégration des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer aux politiques et aux pratiques de maintien en emploi

1. Que savent celles et ceux qui travaillent avec ou après un cancer et qui leur permet de concilier travail, performance et santé ? Extraits...
2. Les savoirs d'expérience, de quoi parle-t-on ?
3. Et dans l'entreprise, qu'en est-il des savoirs d'expérience du travail avec ou après une maladie ?

Que retenir ?

B. Découvrir des propositions innovantes pour un cadre de référence du maintien en emploi ouvert aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer

1. 9 ¾, un cheval de Troie, pour faire exister le travail comme ressource et soutenir les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer
2. La convention temporaire d'initiative concertée, pour sécuriser la possibilité d'un travail constructeur de santé
3. La démarche intégrée d'appui aux situations de travail avec ou après un cancer, pour concrétiser la perspective habilitante du maintien en emploi

Que retenir ?

C. Expérimenter un dispositif de travail « Master Class » consacré aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer pour ouvrir de nouvelles voies dans le maintien en emploi

1. Le cheminement vers une Master Class consacrée aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer
2. Une préfiguration de la Master Class et le galop d'essai à l'URRH 2023
3. La Master Class « Soutenir l'initiative et les savoirs d'expérience du travail avec/après la maladie pour innover dans le maintien au travail »

Que retenir ?

Conclusion

Introduction : du terrain en entreprise aux attentes sociétales et aux politiques publiques, de multiples raisons de s'intéresser aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer pour innover dans le maintien en emploi

○ Le maintien en emploi, une question d'avenir

L'intervention et l'accompagnement des situations de maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle représentent un axe prioritaire des politiques sociales, que ce soit dans le champ de la santé au travail, de la santé publique et du handicap, des dispositifs de protection sociale. Le Plan Santé au Travail 4 (PST4) estime que 25% de la population active sera concernée en 2025 par une maladie chronique évolutive¹ - contre 15% en 2021- et mise sur le renforcement des politiques de maintien en emploi pour y faire face.

Le défi du maintien en emploi est structuré aux intersections de plusieurs champs, dans le cadre du handicap et de l'obligation d'emploi, dans le cadre de la santé au travail et de la prévention de la désinsertion : il concerne donc quantité d'acteurs différents qui n'ont ni les mêmes enjeux, ni les mêmes intérêts, ni parfois encore les mêmes normes pour aborder ces problèmes.

○ La loupe du cancer du sein pour éclairer les enjeux pluriels du maintien en emploi

La loupe du cancer du sein met en évidence la pluralité des besoins et des difficultés des personnes et des organisations qui les emploient en matière de maintien en emploi :

- plus d'une femme sur trois ayant un cancer du sein aimerait travailler pendant ses traitements,
- l'arrêt moyen pour un cancer du sein est d'environ onze mois (avec de grandes disparités pas seulement en fonction du type de cancer mais aussi de la catégorie socio-professionnelle) ; un peu moins d'une femme sur cinq n'a pas d'arrêt et plus d'un tiers cumule plusieurs arrêts et donc plusieurs reprises,
- la moitié des reprises s'effectuent dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique et le recours à la RQTH reste minoritaire,
- plus de la moitié des femmes ressentent des séquelles de leur traitement – fatigue, difficultés cognitives, ...- plusieurs années après et estiment que leur cancer a des effets à long terme sur leur carrière,
- pour une personne sur trois, l'après traitement du cancer est plus difficile que la période de traitement.
- 5 ans après un cancer, près de 20% des personnes ont perdu leur emploi
- L'espérance de vie 5 ans après un cancer est positivement corrélée au fait de travailler (argumentaire de la recommandation clinique de la Haute Autorité de Santé sur le maintien en emploi²)

Des analyses plus fines³ traduisent le cumul des difficultés quand le maintien en emploi se superpose à des problématiques d'usure professionnelle (cancers et maladies chroniques interviennent plutôt en deuxième partie de carrière), a fortiori pour les femmes qui occupent des emplois difficiles et peu qualifiés (soit la moitié des femmes en activité). En miroir, les entreprises aussi reconnaissent des difficultés et disent, pour 72% d'entre elles, redouter la reprise de leurs salariés avec ou après un cancer ou une maladie chronique.

Dans les entreprises, d'autres représentations des enjeux du maintien se révèlent quand on interroge les protagonistes des situations de travail avec ou un cancer du sein⁴ – les salariées elles-mêmes, leurs managers, les responsables des fonctions RH, des services de Santé au Travail, les élus du personnel, ...- sur ce qu'ils et elles ont appris de leurs expériences qui seraient utile à d'autres. En particulier, on

¹ Les MCE englobent cancer, diabète, sclérose en plaques, maladies cardiovasculaires, respiratoires, ...

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271_argumentaire_maintien_en_emploi_v1.pdf

³ Économie et Statistiques, Insee 2015 N° 475-476 « La survenue du cancer : effets de court et moyen termes sur l'emploi, le chômage et les arrêts maladie »

⁴ Etude stratégique, « Travail et cancer du sein dans les ETI », 2019, le Nouvel Institut

accède aux stratégies déployées par les unes et les autres pour tenir ensemble travail et santé⁵ malgré la variabilité et l'incertitude de la capacité productive, dans des arrangements bricolés en dépit des dispositifs existants ou en faisant usage de ceux-ci.

- La piste des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer pour innover dans le maintien en emploi

Ainsi, envisager faire évoluer le maintien en emploi avec ou après un cancer⁶ sur la base des seules réponses aux diagnostics des difficultés rencontrées par les salariés concernés et leurs employeurs, revient à se couper d'un pan entier de ce qu'ils et elles savent et qui, pour exister, a besoin d'autres méthodes de compréhension et d'intervention.

La piste des savoirs d'expérience du travail avec un cancer est apparue rapidement comme une ressource prometteuse dans le projet, dès la phase exploratoire du projet menée en immersion dans des entreprises de taille intermédiaire ; elle a ensuite été travaillée dans la phase expérimentale dans une nouvelle série d'entreprises, avec plusieurs propositions innovantes complémentaires. Leur point commun : miser sur les savoirs d'expérience du travail avec un cancer pour tenter de passer d'une approche compensatoire du maintien en emploi à une approche habilitante (ou capacitante) de celui-ci⁷.

En particulier, un chantier du projet consacré à la conception - avec le partenaire « numérique et SHS » [Matrice](#) et des salariés travaillant avec ou après un cancer dans quatre des entreprises partenaires du projet - d'un outil numérique 9 ¾⁸ destiné à équiper ce changement d'approche, a permis d'éclairer le point aveugle du travail comme activité et comme ressource pour la santé. « Reprendre la main sur son travail », telle est la promesse de 9 ¾, qui alimente une démarche d'enquête sur sa propre activité de travail pour (re)trouver, jour après jour, une allure de travail qui tienne ensemble santé et performance.

- Les raisons de s'intéresser sérieusement au potentiel des savoirs d'expérience du travail

Les recherches scientifiques⁹ confirment que les interventions de maintien en emploi centrées sur l'individu et fondées sur une conception biomédicale de la santé ou du handicap dominant encore largement alors qu'elles ne permettent pas de démontrer un impact quant à la qualité ou à la pérennité du retour au travail. Autrement dit, face à des pratiques contraires à ce que préconisent les argumentaires scientifiques, il y a un enjeu à instituer d'autres façons de mobiliser le milieu de travail dans des interventions innovantes. Mais comment équiper ces interventions quand on tient compte du déficit de littératie sur le travail et la santé au travail en dehors d'une conception réductrice de la santé comme absence de maladie et du travail comme risque ?

Ces constats rejoignent plus largement les nouvelles attentes qui s'expriment pour sortir d'une approche « médicale et paternaliste de la prise en charge »¹⁰, pour préférer des « approches souples et adaptables sur le terrain plutôt que de multiplier les dispositifs pointus supposés répondre à chaque cas de figure »¹¹ et pour s'appuyer sur le « développement des sciences dites participatives dans le domaine du handicap et de l'autonomie »¹².

⁵ Lhuillier D. et Waser A.M. (2016), *Que font les 10 millions de malades ?* Erès

⁶ et par extension, avec une maladie chronique évolutive, en situation d'aidant, de handicap, ...

⁷ Cf. les tomes 1 et 2 du bilan de l'expérimentation 9 ¾/4, livrables de ce chantier majeur du projet (convention Action n°D1179234A01 avec l'Agefiph), chantier achevé en décembre 2021 et ouvrant sur de nouvelles perspectives qui donneront lieu à de nouveaux chantiers. Les notions introduites ici compensation VS habilitation seront discutées plus loin.

⁸ Présenté en détail dans la partie B de ce rapport.

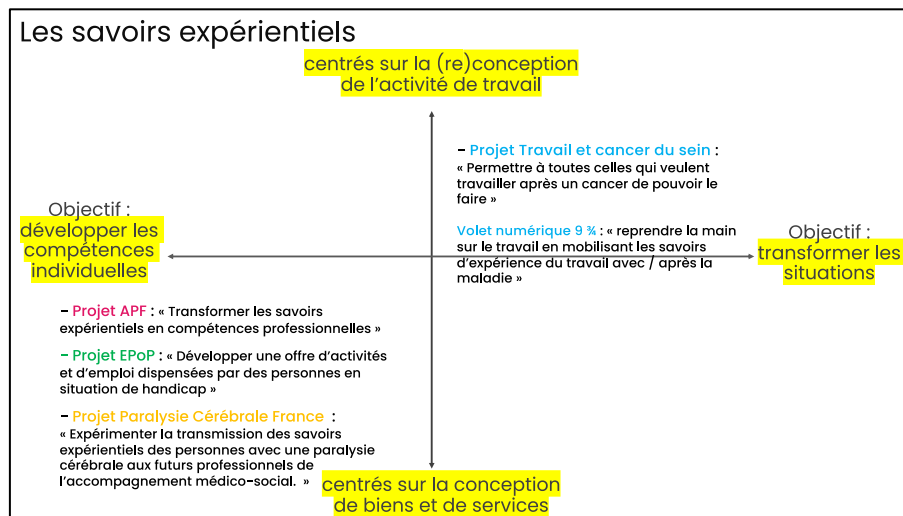
⁹ Après la revue de littérature de Capron et alii de 2017 (Caron M., Durand M.-J., Tremblay D. (2017), « Interventions pour le retour et le maintien au travail après un cancer : Revue de la littérature », *Santé Publique*, vol. 29, n°5, p. 655-664), une nouvelle revue de littérature présentée à l'occasion des journées scientifiques de l'INCA de novembre 2023 (auxquelles le projet « travail et cancer » a contribué dans la conception et dans l'animation de plusieurs symposiums), l'a argumenté de façon détaillée à nouveau.

¹⁰ Rapport 2021 de l'ONU

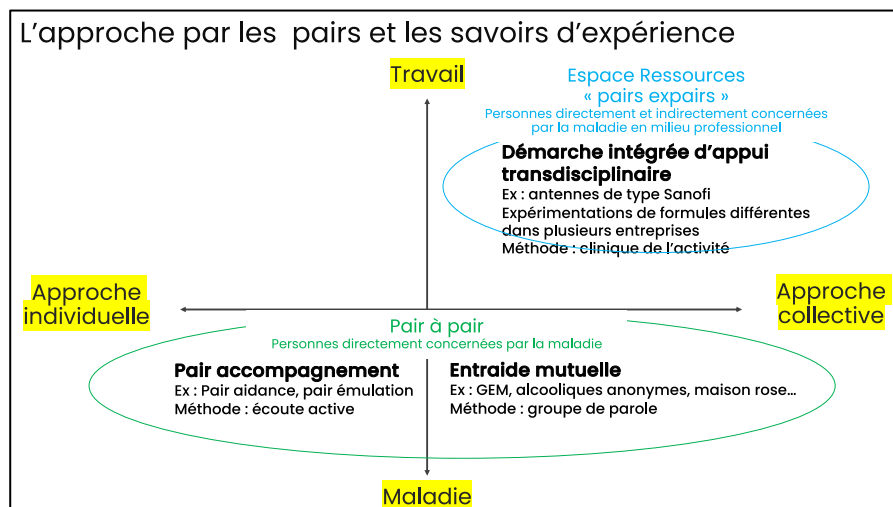
¹¹ IGAS, rapport thématique sur le handicap de 2019

¹² Recommandations du Conseil Scientifique de la CNSA.

Des initiatives ont été engagées à travers différents projets soutenus par la direction de l'innovation de l'Agefiph pour progresser dans ces différentes voies. Dans ce paysage, la contribution du projet « *travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations* » apparaît unique, ainsi que les schémas suivants le traduisent :



Les savoirs expérientiels étant indissociables de la question des « pairs » partageant ces savoirs, une autre représentation de la place du projet « *travail et cancer du sein...* » dans les initiatives prises permet de mettre en évidence la singularité de l'attention aux savoirs d'expérience du travail avec ou après la maladie.



On va donc trouver dans ce rapport trois développements successifs pour progresser sur les enjeux (partie A), les propositions (partie B) et la formalisation d'un dispositif de travail (partie C) dédiés aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer.

Chacune de ces parties est complétée d'annexes détaillées qui partagent des supports et matériaux qui ont été mobilisés par les contributeurs au fil du projet « travail et cancer » et plus spécifiquement dans ce projet de « Master Class ».

Ce rapport permet de rendre compte du travail réalisé en environnement réel avec et dans des entreprises et avec les partenaires des réseaux Agefiph et Anact ; il permet aussi d'envisager l'expérience du travail avec ou après un cancer comme point de départ de nouvelles initiatives innovantes pour le maintien en emploi, dans des formats de travail où la confrontation des savoirs – savoirs d'experts, savoirs d'expérience – est considérée comme une ressource clé ; comme dans le format de travail d'une Master Class par exemple.

A. Comprendre les enjeux et les perspectives offertes par l'intégration des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer aux politiques et aux pratiques de maintien en emploi

1. Que savent celles et ceux qui travaillent avec ou après un cancer et qui leur permet de concilier travail, performance et santé ? Extraits...

Prendre le temps de s'expliquer à soi-même ce que l'on a appris de son expérience de travail, penser son travail dans l'après coup, à la lumière de cette nouvelle expérience, souvent radicale, qu'est la maladie grave, c'est faire sortir de l'ombre des savoirs tacites, des savoirs oubliés, en jachère... et les rendre mobilisables pour inventer l'après, la « performance autrement »¹³ et ce faisant « faire un travail de santé¹⁴ ».

Ce dont on se rend rapidement compte, c'est que ce n'est pas de respecter les horaires qui compte, c'est de travailler quand ça va ! Et aussi de privilégier ce qu'on fait bien, quitte à demander de l'aide sur d'autres tâches, qu'on n'est pas encore capable de bien reprendre.

A mon retour, il y a eu des aménagements de mon poste que j'ai bien appréciés mais je me suis vite rendu compte que n'était pas tout : il fallait que je révise pas mal ma façon de travailler si je voulais tenir. C'est déstabilisant, vous croyez que vous savez, qu'il faut juste bien refaire comme vous faisiez avant et puis vous vous rendez compte que non. Grand moment de solitude. On avait un ergonome dans l'unité de production à ce moment-là, il est venu discuter avec moi pour vérifier si les aménagements me convenaient. Rapidement, on a parlé d'autre chose : des questions que je me posais. Il m'a aidée à mieux les formuler, j'ai pu discuter avec mon chef de ligne, on a pu changer encore des choses... c'est pas grand-chose qui permet de tenir ou non quand on rentre après un cancer. Il suffit de le savoir.

Au début, je n'arrivais pas à trouver le bon équilibre entre mon envie de reprendre mon poste comme avant et ces coups de fatigue, ces moments où j'avais l'impression d'être débordée par un rien. J'étais sans arrêt sur la brèche et je me disais que ça n'arrangeait surement pas ma santé. Progressivement, en discutant avec des collègues qui étaient passés par là, j'ai réalisé que je devais inventer une nouvelle façon de travailler. Je me suis fait des pense bêtes, des feed backs à moi-même, j'ai continué de discuter avec d'autres. Je ne saurais pas dire quand les choses sont redevenues « normales », pas comme avant, mais normales quoi.

Selon comment étaient programmés mes traitements, on changeait les heures de travail, mais en fait, on les changeait aussi en fonction de ce que j'anticipais de mon travail. Si on n'avait pas réfléchi comme ça avant mon arrêt, à tout bien décortiquer dans mes activités et à réfléchir dessus pour avoir une organisation souple, ça aurait été du grand n'importe quoi.

Les jours où je sens que ça va moins bien, j'arbitre différemment dans ma façon de travailler : je fais en priorité les tâches à échéance pour m'en débarrasser et avoir l'esprit tranquille. Je peux m'organiser comme ça sans en référer à mon supérieur mais quand l'activité est plus dense, toutes les fins de mois, c'est plus chaud. Je sais qu'il me faudrait un back-up au cas où et en y réfléchissant, je me dis qu'il suffirait d'étendre l'organisation qui est mise en place pendant les congés. Pas bien compliqué en fait.

Mes mandats d'élu(e) du personnel m'ont appris beaucoup de choses et surtout m'ont permis d'avoir des relations de confiance avec la médecine du travail et la direction des ressources

¹³ Pour reprendre l'heureuse formule de Samuel Libgot, président du Groupement d'étude pour le développement de l'ergonomie en réadaptation (Geder)

¹⁴ « faire un travail de santé » ne se résume pas à observer les prescriptions médicales mais sollicite la coopération des autres dans une organisation du travail conçue comme un ensemble de ressources individuelles et collectives – à développer – pour alimenter des stratégies capables de concilier désir de travailler et d'être performant d'une part et les incertitudes et les variations que fait peser la maladie sur les capacités productives d'autre part.

humaines, que je n'aurais pas connue sinon. Je comprends mieux les enjeux de la santé au travail, les problèmes de l'absentéisme. Ça m'a servie pour moi, quand j'ai voulu reprendre après mes traitements : je savais qui appeler pour donner des nouvelles et surtout parler de comment ça allait pouvoir se passer. En face, les gens me connaissaient, on a pu aller droit au but.

Je sais quand je tire trop. Je ralentis. J'ai appris à récupérer en travaillant, ça paraît fou mais c'est possible. Enfin c'est possible si on peut, si on n'a pas de contraintes de rythme trop serrées ; à la journée par exemple.

Après plus de vingt ans d'atelier, je ne compte plus les situations où les opératrices rencontrent des épreuves, ça peut être la santé ou autre chose. Tous les postes ne vont pas pour leur permettre de tenir au travail ou de revenir après un arrêt plus ou moins long. J'ai des postes où c'est la qualité qui prime et où on peut allonger les ordres de fabrication sur plusieurs jours. La compétitivité ici, ce n'est pas la vitesse pure, c'est la qualité et la rapidité, les deux. Pour des opératrices qualifiées, je sais que ça donne des bonnes conditions de reprise. Donc paradoxalement, c'est quand on a beaucoup de travail que c'est presque le plus facile, j'ai plusieurs solutions pour déployer les opératrices sur le plan de fabrication.

Le médecin du travail m'avait bien expliqué les effets de mes traitements sur le plan cognitif et ça m'a aidée à ne pas paniquer quand je me suis retrouvée comme une débutante devant un tableau Excel. Mais j'ai dû apprendre progressivement, un peu un tâton et souvent dans une grande frustration, à adapter l'usage d'Excel dans le cadre de mon travail... j'ai pu le faire et demander à mes collaborateurs de changer certaines pratiques, ou de prendre en charge certains pilotages, parce que j'avais été malade. Et ensuite, je me suis rendue compte que je me passais pas si mal de ces outils, que j'avais développé d'autres façons de suivre l'activité et que celles-ci étaient particulièrement appréciées ... et efficaces. Comme quoi.

Après plusieurs mois en temps partiel thérapeutique, je me suis décidée à faire la demande pour la RQTH ; il fallait que j'admette que c'était là où j'en étais désormais. Je ne reprendrai jamais mon poste aux essais industriels, trop physique pour moi. Mais je progresserai encore sans doute dans ce poste d'accueil téléphonique pour le SAV technique, dont je n'avais imaginé qu'il finirait par m'intéresser. Petit à petit, j'intègre tout cela, je passe les étapes. Quand on ne vous bouscule pas, ça vient quand c'est mûr. J'ai de la chance d'avoir pu digérer tout cela en apprenant un nouveau métier et à ménager ma santé...

Moi ce que je sais, c'est qu'avant de devoir vivre la maladie, on ne sait rien. Quand j'étais au creux de la maladie, je n'aurais jamais cru possible d'en arriver là où j'en suis aujourd'hui. Pour cela, j'ai dû abandonner beaucoup de choses auxquelles je croyais, et en apprendre d'autres.

2. Les savoirs d'expérience, de quoi parle-t-on ?

La vie ordinaire met à la disposition de chacun et chacune quantité de savoirs d'expérience, accumulés, appropriés dans le cours familier des choses. Mais quand une expérience extra-ordinaire fait irruption, comme celle de la maladie par exemple, les savoirs d'expérience ne sont pas toujours disponibles. L'expérience de la maladie grave convoque des savoirs d'expérience spécifiques, car les sujets concernés sont confrontés dans le temps long à des situations spécifiques, qui affectent tous les domaines de leur vie : socialisation, habitude à la souffrance physique et aux limites de l'existence, apprentissage de gestions différentes des tâches du quotidien, etc.

Or, les savoirs d'expérience de ces personnes sont d'autant plus difficiles à produire et à mobiliser que ce qu'ils ou elles vivent est la cible de pratiques d'experts – à commencer par les médecins, les acteurs sociaux, etc – dont les savoirs savants, réputés « objectifs », sur ce qu'il convient de faire ou pas dans leur situation tendent à écraser leurs capacités à sémantiser leur vécu. En effet, la (non)valorisation de

l'apprentissage par l'expérience est socialement marquée¹⁵ : l'élitisme positiviste attribue aux savoirs scientifiques théoriques un prestige supérieur aux savoirs pratiques, qui sont donc moins légitimes en tant que savoirs. La subjectivité est d'abord conçue comme un biais, et non comme un moyen efficace d'accéder à des savoirs de première main, élaborés par ceux-là même qui sont concernés.

Cet état de fait évolue sensiblement, grâce notamment aux initiatives, et désormais aux politiques, en lien avec l'éducation thérapeutique du patient, où une partie de la guérison passe par la possibilité donnée au patient d'interpréter ses symptômes, de comprendre sa maladie par son propre vécu.

De nouvelles voies se sont ouvertes : la spécificité de l'expérience de la maladie est désormais reconnue et identifiée comme *ressource* pour alimenter les politiques *d'empowerment et d'autonomie en santé*. Ce qui permet de générer des savoirs d'expérience spécifiques et de les rendre de plus en plus disponibles, même si leur mobilisation réclame encore de nouveaux cadres de référence¹⁶.

Les savoirs d'expérience, des ressources pour faciliter des transformations¹⁷

individuelles, collectives et organisationnelles, essentielles à l'amélioration des pratiques en santé.

Cette reconnaissance de la parole et des savoirs des patients, et surtout la façon de la « mettre en acte » dans un processus éducatif dialogique avec les soignants, vise à leur conférer une place centrale dans les processus décisionnels élaborés conjointement avec les professionnels. Mais en retour, ceci « oblige » les professionnels à prendre en compte la « perspective patient », celle « de la vie avec la maladie », laquelle a des particularités et des spécificités qu'ils se doivent de respecter pour que la coopération entre soignants et soignés soit effective (...) Cette étape de co-construction est incontournable pour pouvoir élaborer des réponses communes aux dilemmes que les patients et soignants doivent affronter. S'ils désirent s'engager dans un mode de relation plus horizontal, ils vont devoir entrer dans une relation dialogique visant à co-construire des solutions et des régulations plus adaptées, en s'efforçant de transformer leurs savoirs respectifs, apparemment contradictoires, en nouveaux savoirs synergiques.

3. Et dans l'entreprise, qu'en est-il des savoirs d'expérience du travail avec ou après une maladie ?

La conversion de l'expérience en savoirs d'expérience a déjà été mobilisée et documentée dans le monde de l'entreprise, dans d'autres contextes que celui de la santé. En effet, confier des pratiques et outils d'analyse du travail à des « profanes » n'est pas une nouveauté : la pratique est déjà ancienne dans le monde des militants syndicaux, des acteurs de la prévention. Le CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers) a développé des programmes de formation-action nombreux et variés : « l'apprentissage, soutenu par l'action, permet de « développer les capacités individuelles et collectives d'analyser et de résoudre les problèmes », de « s'approcher le plus possible de la construction des compétences » afin que les acteurs puissent, à son issue, « agir avec compétence » et « mettre en œuvre des pratiques professionnelles pertinentes par rapport à une situation de travail à gérer »¹⁸.

Plus récemment, l'AFEST (action de formation en situation de travail) est repartie de ces prémisses pour proposer des démarches qui reposent sur un enchaînement entre « faire et comprendre pour et comment on a fait, comment et pourquoi on pourrait faire autrement, comment et pourquoi on fera autrement demain¹⁹ », un enchaînement qui suppose un processus réflexif nourri.

Dans le champ de la santé au travail, les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer (ou toute maladie chronique évolutive ou handicap) apparaissent toujours rares et peu disponibles.

¹⁵ « Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? » Ève Gardien, ERES « Vie sociale » 2017/4 n°20, pages 31 à 44, ISBN 9782749256986.

¹⁶ « *Associations nos savoirs : pour une démocratie des expériences* », A. Casagrande, Vie Sociale, 2019/1-2 (N°25-26) p 61 à 70.

¹⁷ Extrait de « *L'innovation organisationnelle au service de l'autonomisation en santé* », P-Y Traynard, M Dorsa, Pôle de Ressources - Ile de France - en Education Thérapeutique du Patient – 12^e Conférence Internationale de Modélisation, Optimisation et SIMulation- MOSIM'18 27 au 29 juin 2018 – Toulouse, France.

¹⁸ « *Des apports d'une formation-action à l'analyse ergonomique du travail dans l'intervention ergonomique.* » L'auteur cite dans les guillemets en particulier différentes sources de F. Le Boterf. Revue Activité 14-2 / 2017

¹⁹ Rapport pour le Haut-Commissariat aux Compétences et à l'Inclusion par l'Emploi, « les actions de formation en situation de formation en situation de travail, élaboration d'un cadre de référence », S. Enlart, décembre 2019.

C'est *paradoxal* : on a pu voir plus haut combien les personnes identifient là une expérience de la maladie qui les amène à revisiter leur travail, le sens qu'ils ou elles y mettent, la façon dont leur activité parvient à les faire se sentir bien, ou pas, les stratégies qu'ils ou elles déploient pour tester de nouveaux équilibres, ce qui les aiderait, ce qui les empêche. La ressource que constitue ces savoirs pour les situations de travail avec ou après un cancer apparaît évidente. Alors pourquoi un tel point aveugle ?

C'est aussi *aisé à comprendre* :

- d'une part, on sait que l'expérience de travail présente un niveau de complexité très largement sous-estimé (que toutes les disciplines et techniques d'intervention qui travaillent ces questions - ergonomie, psychologie du travail, sociologie, clinique de l'activité, etc...- pointent, notamment dans leurs questionnements épistémologiques et méthodologiques) et l'accessibilité à cette expérience du travail représente un défi central,
- d'autre part, les situations où la question du travail et de la maladie se posent, sont confiées à des acteurs fondés à décider sur la base de leur savoirs professionnels, dans le cadre de politiques, d'accords conventionnels ou de plans d'action qui tendent à cibler les personnes concernées pour les faire entrer dans le cadre de leurs prescriptions.

La confusion persistante entre ce qui relève du secret médical (qui concerne la maladie) et ce qui peut être discuté (qui concerne la santé, le travail de santé et donc les savoirs d'expérience nécessaires pour y parvenir) n'aide pas à sortir de ces limites. Pas plus que les propositions foisonnantes sur la sensibilisation du management à telle ou telle maladie. Mieux informé sur les maladies mais toujours aussi aveugle aux conditions d'un travail constructeur de santé, le management n'est pas aidé.

En outre, le modèle formaliste²⁰ – encore plus prégnant quand la maladie fait irruption dans une situation – de la gestion des contrats de travail n'est pas aidant non plus, rabattant la discussion sur ce qui existe au niveau des normes et des prescriptions (ce que dit la loi, ce que dit le médecin du travail ou le médecin de contrôle, ce que demande le dispositif x ou y) en vue d'un possible futur conflit entre les protagonistes. Un modèle fondé sur la mobilisation des savoirs d'expérience repose, lui, a priori sur la confiance et l'engagement réciproque des protagonistes de la situation de travail (le ou la salariée qui fait ce « travail de santé » à partir de ses savoirs expérientiels et son ou sa manager qui sollicite le cas échéant des marges de manœuvre pour faciliter cela).

Les savoirs d'expérience ne sont pas utiles dans un cadre formaliste et tatillon, mais ils le sont dans un cadre qui promeut la coopération et la solidarité productive²¹ dans les collectifs de travail. Or, précisément, ce cadre fait défaut.

Que retenir ? Comprendre les enjeux et les perspectives offertes par l'intégration des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer aux politiques et aux pratiques de maintien en emploi.

Les salariées qui travaillent avec ou après un cancer du sein ne sont pas des personnes diminuées par la maladie et exposées à des risques qu'elles subiraient passivement. Elles déploient des stratégies, elles font un travail de santé et pour ce faire développent et mobilisent des savoirs d'expérience, des ressources rares et précieuses pour un maintien en emploi pérenne.

Mais dans l'entreprise, et a fortiori dans les politiques, les dispositifs et les pratiques en prise avec les questions de santé au travail, il n'y a pas de place instituée pour les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer.

Pour innover dans le maintien en emploi, il convient donc à la fois

- d'élargir le cadre des représentations au travail constructeur de santé (par opposition au travail risqué... qu'il faut évidemment considérer aussi tout en reconnaissant qu'il est insuffisant)
- d'outiller l'expérience de travail de celles et ceux qui font un travail de santé pour faciliter la production et la mobilisation de savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer.

²⁰ « La contractualisation de la relation de travail », Christian Bessy, LGDJ, coll. «Droit et Société», 2007, 301 pages

²¹ Ibid.

B. Découvrir des propositions innovantes pour un cadre de référence du maintien en emploi ouvert aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer

1. 9 ¾, un cheval de Troie pour faire exister le travail comme ressource et soutenir les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer²²

Reprendre la main sur son travail !²³

9 ¾ c'est cela ! un outil pour produire et mobiliser ses savoirs d'expérience du travail en anticipation de la reprise ou au moment de la reprise. Dans cette période très particulière faite d'incertitudes, l'outil 9 ¾ n'offre pas de réponse toute faite... Il propose d'aider les personnes à trouver leur propre chemin en s'appuyant sur différentes ressources interactives :

1. Des récits d'expérience qui montrent comment d'autres personnes ont fait pour articuler travail et santé
2. Des outils d'auto-questionnement pour analyser les ressources et les contraintes de l'activité
3. Un espace ouvert permettant de cheminer, de noter ses idées pour faire évoluer la situation et travailler en santé.

En bref, 9 ¾, ce n'est pas un énième guide sur les dispositifs de reprise, et ce n'est pas non plus un coach virtuel qui va vous dire comment faire. C'est un outil qui offre un espace-temps pour se poser, explorer le champ des possibles et se faire sa propre idée sur la manière de reprendre.

9 ¾ a été co-conçu²⁴ dans l'usage et par les usages de personnes ayant (eu) un cancer et des protagonistes des situations engendrées par la survenue de cet événement (manager bien sûr, experts des ressources humaines, médecine du travail, pairs, ...), quand le travail perd sa qualité d'évidence²⁵. Le parti pris de la conception de 9 ¾ est radical : concevoir, au plus près des situations engendrées par la survenue d'une maladie grave, un outil permettant d'enrichir les stratégies déployées par les salariés pour articuler exigences du travail et attention à sa santé, dans le temps précédent la reprise du travail ou après, de retour à un poste de travail, celui qu'on a quitté ou un autre.

L'appui à la réflexivité et la sémantisation de l'expérience est au cœur des propositions de 9 ¾. Un positionnement qui se distingue du « techno-solutionnisme » (des datas et une IA qui guident ce qu'il convient de faire pour régler les exigences de la santé sur celles du travail, conceptualisé comme comportement²⁶) et qui s'affirme au contraire comme un étayage à un travail d'enquête sur son propre travail en tant qu'activité, un renforcement des capacités à faire un travail de santé²⁷ et à en sécuriser les conditions. Le chaînon de la réflexivité²⁸ que sollicite les usages de 9 ¾ s'appuie sur le fait que l'action développe des savoirs, les savoir-faire, des savoirs sur l'action (produit d'une réflexion rétrospective par exemple) et des savoirs pour l'action (réflexion anticipatrice pour investiguer de nouvelles séquences opératives, changer la façon de faire, ...) et que ce sont ces dynamiques qui ont besoin d'être soutenues.

²² Voir en **annexe 1** le poster de présentation de 9 ¾ réalisé à l'occasion des journées scientifiques de l'INCa de novembre 2022. Pour une présentation détaillée du volet numérique du projet, voir les tomes 1 et 2 du bilan de l'expérimentation 9 ¾ formalisés par le Nouvel Institut et remis à l'Agefiph

²³ Premières lignes du script d'une vidéo conçue et expérimentée en environnement réel dans une des entreprises ayant participé à la co-conception de l'outil numérique 9 ¾.

²⁴ Les co-concepteurs, aux côtés des usagers, sont Le Nouvel Institut et Matrice.

²⁵ « Les savoirs expérientiels : entre objectivité des faits, subjectivité de l'expérience et pertinence validée par les pairs », Eve Gardien, revue *Vie Sociale*, n°25-26, Erès, avril 2019

²⁶ Les échelles de mesure qui structurent la collecte des data de ces applis collent aux standards de la psychologie et du comportement organisationnel exprimées dans le Job Engagement Survey, l'Utrecht Work Engagement Scale ou le Job Involvement, qui renvoient tous à une figure de travailleur dévoué, travaillant dur, enthousiaste, sociable, émotionnellement fort et vigoureux, fiable, optimiste, ayant une bonne estime de lui-même, « résilient », qui « vit, mange et respire son travail » (Grégor Bouville, 2021). Coller à cet idéal n'est pas discuté, il est nourrit le diagnostic de départ de quantité d'offres de « remobilisation » des salariés qui connaissent l'épreuve du cancer.

²⁷ « Que font les 10 millions de malades ? vivre et travailler avec une maladie chronique » Dominique Lhuillier et Anne Marie Waser, Erès, février 2016

²⁸ « Accompagner la réflexivité sur l'expérience : une médiation cognitive et socio-affective vers l'apprentissage » Laurence Durat et Dominique Kern Revue *Activités* 16-1 | 2019

A mi-chemin entre un site internet et une appli, le prototype de l'outil 9 ¾ se présente en trois parties :



D'abord, il invite ses usagers à découvrir les récits d'expérience de leurs pairs, des salarié.e.s qui comme eux et elles, en leur temps, ont vécu ces périodes hors normes où la maladie vient interrompre le cours ordinaire de la vie et de la trajectoire professionnelle et questionner les façons d'articuler travail et santé. Ces récits, témoignant d'essais erreurs, de compromis plus ou moins heureux, de batailles solitaires ou solidaires, ouvrent des perspectives sur les 1001 possibilités et stratégies valables pour reconstruire des équilibres entre le désir de faire du bon travail et la nécessité de porter attention à sa santé, à l'entretien de sa capacité productive malgré les aléas, l'incertitude. Lire ces récits, les annoter, compiler ce que chaque usager en retient pour lui ou elle...le cheminement est ouvert, sur la base de titres évocateurs et/ou d'une recherche par mots clés, ceux-ci renvoyant à des situations fréquentes dont on sait qu'elles concernent une large part des usagers (temps partiel thérapeutique, réorganisations pendant l'absence, charge de travail, etc...).



A l'issue de la lecture de tout ou partie de ces récits, les usagers retrouvent, compilés dans un espace de mise en mémoire, ce qu'ils ou elles ont souligné ou annoté. Des prises de notes à la volée, au fil de la lecture, sont également mises en mémoire et rendues disponibles.

Ensuite, les usagers sont invités à accentuer le registre de la réflexivité et à s'interroger sur leur travail, leur activité de travail avec un choix large de questionnaires (piochant librement dans les grandes enquêtes nationales et internationales sur le travail et ses conditions de réalisation) leur permettant de conduire de façon guidée une « auto-enquête ». Ils et elles explorent ainsi leurs activités, leurs dimensions temporelles (horaires, durée, intensité, ..), leur environnement de travail, leurs relations professionnelles, les marges de manœuvre qu'ils ou elles peuvent mobiliser, les ressources sur lesquelles s'appuyer, les contraintes qui pèsent et qu'il conviendrait de faire évoluer.



Chaque exploration, objet d'un questionnaire spécifique, permet d'épingler les dimensions de leur activité qu'ils ou elles envisagent comme clés pour leur travail de santé. La compilation des résultats de leur auto-enquête s'incrémente dans une partie qu'ils ou elles vont pouvoir retrouver, comme c'était déjà le cas pour leur lecture des récits d'expérience.

Enfin, les usagers sont invités à s'exprimer dans un espace qui questionne leurs possibilités d'agir sur leur situation, les acteurs qui comptent pour ce faire – manager, collègues, pairs, services support, médecine du travail, etc... - de façon à établir des stratégies susceptibles d'amplifier la portée de leur travail de santé, à l'articulation entre les exigences de leur activité – pouvoir faire du bon travail – et de leur santé – se préserver, récupérer, s'engager, ...-.



Sur ce dernier volet du prototype de l'outil 9 ¾ les usagers peuvent ouvrir des droits aux acteurs qu'ils estiment pertinents pour les soutenir dans ce travail de santé, en particulier leur manager. Des précautions ont été anticipées pour ouvrir ces espaces de co-construction sans obérer la confidentialité des démarches entreprises par les usagers dans les deux premiers blocs de l'outil.

2. La convention temporaire d'initiative concertée, un cadre de référence pour sécuriser la possibilité d'un travail constructeur de santé

La convention temporaire d'initiative concertée est un outil expérimental, conçu et expérimenté dans les usages et par les usages dans des situations où un ou une salariée exprime son souhait de poursuivre une activité professionnelle alors même que sa capacité productive est variable et incertaine du fait de la survenue d'un cancer ^{29 30}.

La convention temporaire d'initiative concertée peut représenter une innovation juridique importante : « Alors que la possibilité de travailler dans un cadre sécurisé durant la pathologie peut être, sous certaines conditions, un élément important du processus de rétablissement (...) force est de constater que notre droit n'est pas du tout organisé pour accueillir cette nouvelle donne. Il est construit sur la logique originelle et binaire d'une séparation étanche entre l'exécution du contrat de travail, régie par le code du travail, et la suspension dudit contrat en cas de maladie, régie par le code de la sécurité sociale »³¹. Elle pourrait venir compléter des dispositions qui existent dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle, telle que l'essai encadré, en élargissant les usages possibles au travail de santé.

La convention temporaire d'initiative concertée, au-delà d'une possible innovation juridique, représente également un cadre de référence qui fait appel au potentiel des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer ; elle est structurée pour guider la coopération des protagonistes-mêmes de la situation : le ou la salariée concernée qui exprime son souhait de travailler, et son manager ; avec

²⁹En reprenant la typologie du sociologue Nicolas Dodier pour caractériser les liens entre la maladie et l'entreprise, avec les maladies évidentes versus ambiguës et impératives versus ambulatoires. « *La maladie et le lieu de travail* ». In: Revue française de sociologie, 1983, 24-2. pp. 255-270;

³⁰ Le choix est fait de se consacrer aux situations en lien avec la survenue d'un cancer mais dans les faits, dans les entreprises où cette convention a été prototypée et expérimentée, les situations étaient plus variées : des cancers mais aussi des situations d'aïdants temporaires mais rendant très variable et incertaine la capacité productive alors même que les salariés concernés avaient, eux aussi, le sentiment qu'ils ou elles feraient mieux face à l'épreuve vécue en pouvant continuer de travailler.

³¹ Revue Droit Social, février 2023, dossier « travail et cancers », contribution de Hervé Lanouzière, page 108 à 113

l'appui autant que de besoin de personnes qualifiées : responsable RH, médecin ou infirmière du travail, manager du manager, référent handicap le cas échéant, etc. La convention peut équiper la situation quasiment quand la maladie survient, alors même que les savoirs d'expérience du ou de la salariée sont en jachère ainsi, a priori, que ceux du manager. Précisément, la convention offre une trame de réflexion qui soutient les tâtonnements successifs qui vont permettre à ces savoirs d'expérience d'émerger et se structurer.

La convention temporaire d'initiative concertée ne cherche donc pas à reproduire une fiche de poste ad hoc mais elle nomme les protagonistes de la situation, elle décrit le cadre souple et réversible (pour tenir compte de la santé) dans lequel des activités, choisies pour leur compatibilité avec un travail de santé, pourront être mises en œuvre. Elle précise que le suivi de la convention fera dialoguer ses protagonistes sur ce qu'ils ou elles apprennent de la situation pour tenir ensemble travail et santé.

Script d'un mini film conçu par une des entreprises expérimentant la convention d'initiative concertée pour en expliquer l'intérêt potentiel.

Salariée Nathalie Quand j'ai appris mon cancer, j'ai rapidement eu l'impression que j'arriverais mieux à faire face à cette épreuve si je pouvais continuer à travailler... je ne me voyais pas m'arrêter pendant des mois, à ne faire que me soigner, à quitter ma vie normale... j'en ai parlé à mon oncologue, qui m'a encouragée en me disant que ne pas couper avec le travail était toujours bien mieux. Avec des amies aussi qui étaient passées par là et qui avaient des points de vue très contrastés...mais qui m'ont encouragée à faire ce qui me semblait bon pour moi.

Manager Serge Quand Nathalie m'a annoncé sa maladie, j'avoue que j'ai été sonné. Et quand elle m'a dit vouloir conserver un lien avec le travail et l'équipe, encore plus. Mais j'avais notamment entendu parler d'une expérimentation chez XXX, avec des prototypes de démarches adaptées à ce type de situation un peu hors norme. Je me suis rapproché des RH qui m'ont confirmé.

Salariée Nathalie Avec mon manager, on a eu un rdv aux RH pour comprendre ce qu'on pouvait faire et sous quelles conditions. La première était un entretien avec le médecin du travail pour être sûre de bien comprendre le cadre du « travail constructeur de santé », où il ne s'agit pas de faire n'importe quoi. Je me souviens que le médecin attiré mon attention sur le fait que j'aurai une forme très variable d'un jour à l'autre avec mes traitements, qu'il fallait écouter ces variations, s'y résoudre... sinon, pas ce n'est pas tenable. Étant donné qu'un arrêt de travail allait être nécessaire, les RH ont également organisé une réunion avec le médecin conseil pour que je puisse expliquer ma situation et mon souhait de tenter de concilier traitement et travail.

Manager Serge Avec le support de travail confié par les RH, une convention temporaire d'initiative concertée, on a pu commencer à débroussailler avec Nathalie ce qu'on allait pouvoir envisager. En gros, sur toute son activité qui demandait des réponses sous contrainte de délai, on a compris qu'il fallait la remplacer ... mais pour certaines de ses activités, qu'elle pouvait faire quand elle se sentait en forme pour travailler, le remplacement n'avait finalement pas d'intérêt. D'autant que cela aurait été un casse-tête de trouver un remplaçant.

Salariée Nathalie Je suis partie en arrêt pour l'opération et ensuite, pendant les traitements, un peu comme on l'avait anticipé avant l'arrêt, j'ai travaillé. On avait tout préparé avec Serge et avec les conseils de la RH et de la médecine du travail pour caler ma nouvelle organisation. Évidemment, je travaillais quand j'étais en forme, on avait estimé à 2 ou 3 demi-journées par semaine pour ce que j'avais à faire et je m'organisais un peu comme je pouvais en transparence avec mon management. Bon l'idée c'était quand même d'être en relation avec l'équipe et donc je m'efforçais de coller aussi au rythme de mes collègues... mais j'étais quand même très autonome pour pouvoir systématiquement arbitrer en fonction de mon état de santé.

Manager Serge On a piloté à vue...finalement, ce n'est pas si différent de ce qu'on fait dans bien des situations ! mais là, on a une certaine tranquillité car les activités sur lesquelles Nathalie était tolérante bien les changements d'une semaine à l'autre. Au bout du bout, les choses finissaient toujours par être faites ! C'était temporaire, ça a duré un peu moins de 4 mois, on a piloté avec des points réguliers, toujours avec la sécurité du regard des RH et de la médecine du travail sur la situation.

Salariée Nathalie Une fois les traitements finis, j'ai pris des vacances et quand je suis rentrée, en accord avec la médecine du travail, j'ai repris à 80% pendant 3 mois avant de reprendre à temps plein. Tout cela a été rendu possible grâce à l'expérimentation de maintien raisonnable, et tout cela a été tracé dans la convention d'initiative concertée. Cela me rassurait d'avoir un document écrit validé par mon manager, la médecine du travail, et les RH. Cela me permettait également de conserver un salaire équivalent à un temps plein.

Finalement avoir pu travailler pendant ma maladie, ça a été vraiment important pour gérer cette période et mon rétablissement. Attendre d'être guérie pour reprendre sa vie quand on a une maladie dont on ne guérit pas toujours, c'est une double peine. Continuer sa vie, quand on peut et qu'on veut, c'est très aidant.

3. La démarche intégrée d'appui aux situations de travail avec ou après un cancer, pour concrétiser une perspective habilitante du maintien en emploi

On l'a dit plus haut, l'accompagnement, quand il n'est pas l'objet des cellules pluridisciplinaires de maintien en emploi, est d'abord centré sur les personnes, « prises en charge » après avoir fait valoir leur maladie. Dans cette proposition expérimentale, la démarche est dite intégrée car elle concerne

simultanément tous les protagonistes de la situation et elle est dite d'appui car elle se distingue dans ses principes d'action de l'accompagnement classique. Au cœur de cette démarche alternative pour appuyer les situations de travail avec ou après un cancer, on retrouve une attention systématique à la production et la mobilisation des savoirs d'expérience du travail des protagonistes, que ceux-ci portent sur le travail avec ou après un cancer, le management d'un ou d'une collaboratrice ayant (eu) un cancer, l'appui en tant que RH ou médecin du travail d'un ou d'une salariée ayant (eu) un cancer, etc.

Cette attention systématique va se lire dans la mobilisation d'un espace transdisciplinaire, contrastant avec les équipes pluridisciplinaires dans sa composition et dans son fonctionnement : la transdisciplinarité proposée ici invite à envisager un espace où le dialogue n'est pas confié à des experts sur le ou la salariée travaillant avec ou après un cancer mais où le dialogue intègre toutes les perspectives de la situation de travail engendrée par la survenue de ce cancer, avec en priorité le dialogue entre le ou la salariée, son manager. Il est appuyé par les savoirs d'expérience de telles situations de « pairs » (des salariés et/ou des managers ayant des savoirs d'expérience de ce type de situation) et d'expairs (des experts - responsables RH, médecins ou infirmiers du travail, ...- adoptant eux aussi la posture de pairs sur la base de leurs savoirs d'expérience de telles situations fondées sur la perspective du travail constructeur de santé).

Le ou la salariée travaillant avec ou après un cancer peut saisir ou être approché par n'importe quel membre de l'espace transdisciplinaire sachant que l'appui qu'il ou elle recevra sera l'objet d'un travail collégial.

L'attention aux savoirs d'expérience se retrouve également dans les principes d'action qui sous-tendent la démarche d'appui, dite habilitante, par contraste avec les démarches habituelles, de type compensatoire : confiées à un ou des experts qui débute par une évaluation initiale ou diagnostic qui va ensuite guider le déroulé en cascade de différentes étapes et s'achever par l'appréciation de l'atteinte ou non des objectifs fixés au départ.

Dans la démarche d'appui habilitante, « l'accompagnement s'inscrit dans une logique de développement du pouvoir d'agir qui met au centre, non pas la personne, mais sa situation, lui garantissant ainsi la possibilité d'agir sur elle »³². Par contraste avec la logique de prise en charge classique, elle s'inscrit dans une « *logique effectuale* » (orientée sur les effets et non sur les objectifs³³) et présente les caractéristiques suivantes :

- elle *agit sur la situation* dans une logique de développement du pouvoir d'agir de ses protagonistes en facilitant les interactions entre eux ; la possibilité d'agir est première car c'est elle qui va permettre la réflexivité, l'interprétation de ce qui se produit ou pas et nourrir ainsi l'action à venir
- elle est *orientée sur la maximisation des ressources disponibles* dans la situation et non sur les déficits ou les empêchements de la personne accompagnée.
 - o elle ne vise donc pas à satisfaire des besoins mais à augmenter les ressources réellement disponibles : « *l'aide n'est pas de nature compensatoire mais capacitante/habilitante* ».³⁴
 - o La recherche des ressources disponibles va orienter le choix des pistes à explorer dans la situation actuelle, ce qui constitue un renversement de perspective majeur.
- elle *intègre*³⁵ *les différentes activités et actions des « partenaires »* impliqués dans l'accompagnement plutôt qu'elle ne les coordonne pour compenser leur morcellement.

Une démarche d'appui habilitante part donc de ce qui fait sens pour le ou la salariée qui travaille avec ou après un cancer dans la perspective d'un travail constructeur de santé.

- Elle part de la situation de travail telle qu'elle est envisagée par le ou la salariée
- Elle équipe le dialogue entre la perspective du ou de la salariée et l'espace concret de travail, représenté par le ou la manager et sollicite l'intervention des autres acteurs pour venir en appui

³² Isabelle Nanty, Pierre Gobet et Nathalie Bailly « La méthode agile, une nouvelle méthode pour promouvoir l'accompagnement inclusif », Psychologie du Travail et des Organisations, Volume 27, Mars 2021, pages 43-52.

³³ Nanty cite les travaux de Sarasvathy, S. D. « *Causation and effectuation: Toward a theoretical shift from economic inevitability to entrepreneurial contingency* ». Academy of Management Review, 26(2), 243-263.

³⁴ Ibid.

³⁵ Cette dernière dimension apparaît bien s'articuler avec le caractère transdisciplinaire de l'espace d'appui et l'importance qu'elle revêt nous a conduit à proposer d'y faire référence dans « espace et sa démarche d'appui *intégrée* des situations de travail avec ou après un cancer ».

à ce dialogue et/ou pour solliciter l'accès à des ressources clés qu'eux seuls sont capables d'identifier

- Elle outille le dialogue pour sécuriser sa focalisation³⁶ sur les objets relevant bien de ce qui se joue dans et par le travail
 - o la convention temporaire d'initiative concertée quand celle-ci est mobilisée ou sa version simple de « description de la situation et de ses ressources » (annexe 1)
 - o le 9 ¾ qui soutient la réflexivité du ou de la salariée concernée sur la façon dont il ou elle s'y prend, tâtonne et progresse pour tenir ensemble santé et travail (annexe 2)

L'appui habilitant permet ainsi d'élargir de proche en proche la situation et les ressources sur lesquelles elle peut compter, renforçant à due concurrence le pouvoir d'agir du ou de la salariée concernée ainsi que de son entourage concret de travail.

Il s'achève ou se suspend non pas parce que le temps imparti est écoulé mais parce que la situation est parvenue à un « optimal », jamais prédéfini à l'avance et surtout jamais standardisable.

L'optimal est réputé atteint quand la situation a pu

- appréhender et répondre de façon satisfaisante – les critères peuvent être objectivables ou confiés à une sorte de « comité de sages » issus des espaces d'appui transdisciplinaires par exemple - aux « pertes acceptables » éventuelles : une mission moins qualifiée mais plus compatible avec la conciliation entre travail et santé, changer d'horaires, changer d'équipe, etc...
- les protagonistes de la situation ont pu apporter toutes les ressources qu'ils ou elles estimaient utiles à l'encapacitation et au développement du pouvoir d'agir requis par la situation
- les protagonistes de la situation estiment avoir pu exploiter tous les aléas, rebondissements, événements non anticipés qui se sont présentés au fil de l'appui et n'avoir pas d'autres contingences à exploiter

L'appui aux situations de travail avec ou après un cancer pratiqué via l'espace transdisciplinaire, sa démarche agile et ses outils, sollicite et développe la réflexivité de tous les protagonistes. C'est donc une dynamique collective d'apprentissage qui s'installe.

Que retenir ? Découvrir des propositions innovantes pour un cadre de référence du maintien en emploi ouvert aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer

Les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer font l'objet de plusieurs expérimentations complémentaires, conçues dans et par les usages des contributeurs du projet travaillant en entreprise, salariés ayant (eu) un cancer, managers, responsables RH, médecins du travail, professionnels des services de santé ou d'action sociale.

Ces expérimentations portent sur

- un outil destiné à équiper les personnes travaillant avec ou après un cancer pour soutenir leur capacité de réflexivité sur leur propre travail : 9 ¾, « cheval de Troie »,
- un cadre juridique ou conventionnel permettant de sécuriser des situations de travail avec ou après un cancer, tant cette situation demeure impensée par le droit, entravant par là-même la possibilité que les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer quitte l'intimité du vécu personnel pour être utiles à d'autres et à l'entreprise : la convention temporaire d'initiative concertée.
- Une proposition nouvelle d'accompagnement du maintien en emploi, pour instituer d'autres façons d'envisager la réalité des situations qui surviennent et qui débordent non seulement le cadre juridique mais aussi les dispositifs en vigueur : la démarche intégrée d'appui aux situations de travail avec ou après un cancer.

Ces trois expérimentations sont indépendantes mais elles représentent les bases d'une nouvelle représentation du maintien en emploi, où les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer constituent une ressource clé pour tous les protagonistes de la situation.

³⁶ Il ne s'agit pas ici de sortir du dialogue tout ce qui ne serait pas strictement du champ du travail mais bien de disposer de prises pour s'y accrocher en tant qu'il recèle des ressources clés pour faire un travail de santé. Or il n'y a rien d'évident à questionner l'activité de travail quand celle-ci a perdu la force de l'évidence qu'elle avait avant la maladie. Il faut donc s'y atteler... et être outillé.

C. Expérimenter un dispositif de travail « Master Class » consacré aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer pour ouvrir de nouvelles voies dans le maintien en emploi

1. Le cheminement vers une Master Class consacrée aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer

Le projet de Master Class « *soutenir l'initiative et les savoirs d'expérience du travail avec/après la maladie pour innover dans le maintien au travail* » est conceptualisé au printemps 2021, alors que les expérimentations en cours – celles qui ont été rapportées plus haut et qui en étaient alors à leurs prémisses – documentaient toutes des situations marquées par l'incertitude et où, sans être nécessairement question de maintien en emploi, il était toujours question d'interroger les possibilités de reconfiguration de l'activité, pour la personne, son manager, le collectif de travail, etc. De nouvelles ressources, hier ignorées ou simplement laissées en « zone grise », apparaissaient clés pour équiper salariés et collectifs et soutenir leurs capacités à « travailler en santé ».

Ces expérimentations, capitalisées *in itinere* conformément à la méthodologie retenue par le projet, posaient donc avant même d'être clôturées, la question de l'élaboration de politiques et/ou de dispositifs différents, à même de favoriser la prise en compte de l'expérience singulière³⁷ que les salariés concernés par la survenue d'un cancer et leur entourage professionnel développent pour faire face au quotidien aux exigences de l'activité³⁸, pour déployer des stratégies vivables pour concilier travail, performance et construction de la santé.

Le passage d'expérimentations organisationnelles à des expérimentations institutionnelles est bien identifié dans le champ du travail et de l'emploi³⁹ et l'Agefiph a souhaité s'en saisir avec des intentions alors ainsi formulées : « l'enjeu principal de ce projet ciblant l'initiative et les savoirs d'expérience, réside dans l'appropriation par un groupe d'acteurs élargi de l'Agefiph des questions politiques, théoriques et pratiques travaillées par le projet pour amorcer une réflexion collective (pas uniquement au sein de la direction de l'innovation donc) sur des expérimentations institutionnelles susceptibles d'ouvrir de nouvelles voies dans le champ du handicap et plus largement des dispositifs pour « travailler en santé ». Pour Le Nouvel Institut, ce projet représentait la possibilité de travailler en grande nature la question de « l'extensionnement ⁴⁰ » des expérimentations organisationnelles quand la question du passage d'échelle d'une part et de régime d'action d'autre part apparaît pour le moins coriace. Pour le partenaire POLetp (Pôle Ressources Ile de France en Éducation Thérapeutique du Patient et animateur du *living lab* « autonomie en santé »), sollicité en miroir à plusieurs étapes du projet « travail et cancer dans les entreprises et les organisations », l'intérêt de ce projet portait notamment sur le milieu de l'entreprise pour interroger les savoirs d'expérience, milieu qui s'apparente largement à un angle mort pour les acteurs de santé, limitant d'autant les possibilités de progrès dans la promotion de la santé au travail.

Le projet a choisi pour se définir le mot de « Master Class » avec l'intention de mettre en valeur une de ses caractéristiques fondamentales⁴¹ : dès lors qu'il s'agit de savoirs d'expérience, les maîtres et les élèves bougent, permutent leurs places et, en coopérant, progressent dans la constitution d'une base d'érudition partagée⁴², d'une bibliothèque vivante de savoirs d'expérience et de savoirs institués qui

³⁷ Waser, A.M. et al., « *maladies chroniques, handicap et gestion des situations de travail* » Sciences Sociales et Santé, Vol. 32, n° 4, décembre 2014.

³⁸ Ughetto P, *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions de travail et management*, Lyon, éditions de l'ANACT, 2007.

³⁹ Il a même fait l'objet d'un numéro spécial de la Revue européenne *Transfer/ETUI* « *L'expérimentation institutionnelle au travail, pour le meilleur (ou pour le pire)* », en 2020

⁴⁰ Un néologisme emprunté à l'introduction d'Isabelle Ferreras, *Revue européenne Transfer/ETUI* op.cit.

⁴¹ Cet emprunt a été régulièrement questionné tant le mot « master class » est désormais devenu un mot valise, dont l'usage présente le plus souvent un faux sens puisqu'il désigne le plus souvent l'intervention d'un « maître » devant un public « d'élèves » autorisé à engager le dialogue... quand le principe originel de la Master Class repose sur l'écoute par le maître des élèves pour challenger leurs propositions par son expérience.

⁴² Nous empruntons la formule à O. Favereau, dans un article consacré au projet conduit aux Bernardins sur « *la refondation de l'entreprise* », *Le Libello d' AEGIS* Vol. 8, n° 2 – Été 2012

permettent à chacun de progresser dans sa compréhension des situations et de gagner en pouvoir d'agir pour faire bouger la situation, à la recherche de nouvelles possibilités de concilier travail et santé. « Croiser les savoirs ce n'est donc pas les additionner. Le processus vise la confrontation, l'exposition au savoir et à l'expérience de l'autre. L'enjeu est la co-construction d'une plus-value qui contribue à ce que chacun gagne en maîtrise de la place qu'il prend et en compréhension du monde »⁴³.

Le projet a été construit autour de deux phases de travail :

- la première prévoyait de tirer les leçons de l'expérimentation de l'outil numérique 9 ¾, la seule proposition du projet alors directement associée aux savoirs d'expérience du travail. Elle sera progressivement rejointe par les deux autres propositions décrite plus haut (la convention temporaire d'initiative concertée et la démarche d'appui intégrée).
- la seconde se concentrerait sur un « extensionnement » des apprentissages de l'expérimentation de 9 ¾, sollicitant à la fois des représentants de l'Agefiph et des représentants d'entreprises pour co-construire avec eux de nouvelles façons d'accompagner les situations de travail avec ou après un cancer à travers un dispositif de travail de Master Class.

La phase 1 du projet de Master Class a permis aux partenaires de progresser dans l'intercompréhension des enjeux, de connaissances et des représentations des uns et des autres en lien avec les savoirs d'expérience.

Deux séries de questions ont été retenues pour animer trois ateliers de co-construction :

- Les questions :
 - o La mobilisation des savoirs d'expérience du travail tient-elle toutes ses promesses, et si oui à quelles conditions ? La capitalisation sur les tests de l'outil 9 ¾ offre un regard critique sur la production des savoirs d'expérience du travail, mais aussi sur les conditions nécessaires pour soutenir leur mobilisation. Le soutien à l'initiative individuelle invite à réfléchir au cadre plus large d'un soutien de « l'initiative concertée ».
 - o Comment ces expérimentations en environnement réel peuvent trouver une traduction dans les discours et les pratiques institutionnelles ? Cette question est à instruire au regard d'enjeux parfois contradictoires avec lesquels l'AGEFIPH doit composer (sur l'éligibilité des aides, sur la mise en place de « référents », sur une définition du handicap dans la loi française) etc...
- Les ateliers rassemblant l'Agefiph, Le Nouvel Institut et le POLetp :
 - o Atelier 1 : mise en discussion de la capitalisation de la conception par les usages et dans les usages de 9 ¾ avec la contribution de Sanofi
 - o Atelier 2 : mise en discussion de la « bourse de situations » issue du projet ACESO⁴⁴ mené par POLetp
 - o Atelier 3 : mise en discussion des modèles de maintien pour soutenir « l'initiative concertée », par la direction de l'innovation de l'Agefiph.

Initialement prévu sur un calendrier ramassé d'un an, le projet s'est finalement étendu sur près de trois années. Cet étirement du temps a permis de faire avancer – dans le cadre d'autres initiatives prises dans par le projet « travail et cancer » – différents enjeux également constitutifs du projet de Master Class : par exemple, à travers des communications dans des colloques ou rencontres dans le champ du droit du travail⁴⁵, permettant de questionner les limites du cadre réglementaire en vigueur et les promesses d'un cadre réglementaire instituant l'initiative du ou de la salariée travaillant avec ou après un cancer pour élargir la perspective du maintien en emploi. Par exemple encore, le portage politique étendu du projet, à partir de 2023, dans le cadre de l'entrée d'un nouveau partenaire, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, mobilisée par la Direction Générale du Travail pour répondre aux orientations prises par le Plan Santé au Travail n°4 en faveur des expérimentations pour le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle. Enfin, le projet a progressé

⁴³ « Il n'y a pas les bons ni les mauvais » P-Y Traynard, dans Revue française des affaires sociales 2021/2, pages 165 à 168 Éditions DREES Ministère de la santé

⁴⁴ <https://www.poletp.fr/fr/aceso>

⁴⁵ Voir par exemple les articles parus dans le numéro spécial de la Semaine Sociale Lamy consacrée au projet en octobre 2022 et le dossier « cancers et droit du travail » de la Revue Droit Social en février 2023.

sur une proposition qui n'avait pas été identifiée au démarrage mais qui s'est avérée féconde dans le déroulement des expérimentations et leur capitalisation : la mobilisation des récits d'expérience du travail avec ou après un cancer⁴⁶ pour permettre à des acteurs n'ayant ni les mêmes expériences, ni les mêmes intérêts et parfois pas non plus les mêmes valeurs, de confronter leurs points de vue et de définir les voies pour coopérer sur des situations qu'ils viendraient à rencontrer. Cette proposition va trouver dans la Master Class un terrain d'expérimentation particulièrement stimulant du point de vue théorique⁴⁷.

Pour sécuriser le portage politique des enjeux travaillés dans cette phase plus longue qu'initialement prévue, une série d'entretiens exploratoires a été organisée avec l'ensemble des directions opérationnelles et fonctionnelles de l'Agefiph pour solliciter leurs points de vue sur les voies à ouvrir pour intégrer les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer (une maladie chronique, un handicap) aux politiques de l'institution. Ces échanges ont permis de pointer le caractère bousculant de la prise en compte des savoirs d'expérience du travail (et non de la maladie ou du handicap) pour une institution qui agit dans un cadre institué autour de l'obligation d'emploi, avec des modes d'action fondés sur la compensation et non sur la prévention ; avec une offre de service focalisée sur les personnes et non sur les situations, etc. « *On se bat contre deux schémas : celui où la personne est au centre, et puis celui où c'est le médiateur qui est au centre d'un triangle qui relie entreprise, médecin et salarié* »⁴⁸.

Les « nouveaux imaginaires du maintien en emploi » que cherchent à nourrir le projet Travail et Cancer et le projet de Master Class ont donc été considérés comme un véritable challenge par la direction de l'innovation de l'Agefiph, qui les déclinent concrètement par exemple ainsi à partir de 2022⁴⁹ « *comment faire émerger en interne d'autres pratiques d'accompagnement, qui ne reposeraient pas sur la multiplication des référents mais sur une plus grande prise en compte des savoirs d'expérience des protagonistes des situations ?* » ou encore : « *comment échapper à la tentation de « plus de dispositifs » et, a contrario, mettre en avant des situations qui appellent au renouvellement de ce que l'on est capable de faire* » ? Autant de questions qui ouvrent de nouvelles perspectives à des enjeux plus conventionnels de l'Agefiph, par exemple « le jamais pour nous sans nous », en tension alors qu'apparaissent toutes sortes de job coachs, de référents handicap dans le cadre des politiques publiques de maintien en emploi, friandes d'offres normées.

2. Une préfiguration de la Master Class et le galop d'essai à l'URRH 2023

La Master Class a pu se concrétiser en 2023, d'abord testée sur un format d'atelier à l'occasion de l'Université du Réseau des Référents Handicap en mars, pour tester un dispositif de travail simplifié de Master Class dans le cadre d'un « atelier travail et cancer » d'une demi-journée réunissant une trentaine de référents handicap et professionnels du secteur.

Sur le plan de l'ingénierie, ce « galop d'essai » a été l'occasion de tester l'intérêt méthodologique « d'entrer » par les récits d'expérience du travail avec ou après un cancer ainsi que théorisé autour de la proposition de fonction de tercéisation de ces récits⁵⁰ : ils nourrissent une problématisation qui déborde les routines habituelles et ce qui engendre un nouveau cadre de référence, spécifiquement dédié aux enjeux travaillés ; la mise en dialogue des récits par des acteurs familiers d'autres cadres de référence (notamment les experts, RH ou des services de santé, mobilisés habituellement pour dire la norme et faire entrer les situations dans celle-ci) les conduit à « *dépasser leurs routines organisationnelles et stratégies défensives et à contribuer ainsi à l'émergence de nouveaux compromis équilibrés et durables* ». Le format court de l'atelier n'est pas censé permettre d'atteindre cette issue mais bien de vérifier l'intérêt des récits pour « déborder » les routines habituelles et accéder aux enjeux

⁴⁶ Article soumis à la Revue Française de Gestion « *Travailler avec/après un cancer : les rôles des récits de vie pour amorcer une dynamique de transformation des situations de travail* », R. Beaujolin et P. Levét.

⁴⁷ Xhaufclair V. & Pichault F. (2012), « *Du tiers à la tercéisation : modalités d'une fonction essentielle pour l'émergence d'une régulation à l'échelon inter-organisationnel* », *Négociations*, n°18, p. 43-59

⁴⁸ Une idée qui reviendra sous différentes formes pendant toute la 1^{ère} phase du projet de Master Class de la part des contributeurs de la direction de l'innovation de l'Agefiph.

⁴⁹ Cf. le bilan intermédiaire du projet « *synthèse 2022 Agefiph LNI POLetp* ».

⁵⁰ Xhaufclair Virginie, Pichault François, Du tiers à la tercéisation, De Boeck Supérieur *Négociations* 2012/2 n° 18 P. 43 - 59.

de la mobilisation des savoirs d'expérience pour favoriser des situations de maintien élargies au travail constructeur de santé.

Le travail de préparation de l'atelier s'est donc appuyé sur les actions suivantes :

- Préparer un « book » de récits du travail avec ou après un cancer en sélectionnant parmi la banque de récits disponibles du projet « travail et cancer »
- Inviter les participants à l'atelier « travail et cancer » à prendre connaissance en amont de l'URRH de récits d'expérience du travail avec ou après un cancer⁵¹
- Concevoir une trame d'animation, portée par POLetp et LNI, en lien avec les partenaires de l'Agefiph

L'animation de l'atelier a été conçue en trois temps :

- 1^{er} temps : Coller les étiquettes sur les titres des 6 récits préalablement envoyés en se posant la question « qu'est-ce qui vous questionne/interroge ? » ; Écrire sur une feuille de papier les deux raisons qui font que vous avez choisi un ou deux récits
- 2^{ème} temps : en vous référant à votre expérience personnelle, quelles sont les difficultés majeures auxquelles vous vous êtes confrontées, questionnées, ... ? opportunités ?
- 3^{ème} temps : échanger avec voisin ou voisine, sur le « travailler sur » (des propositions d'actions)

Voici ce que nous a enseigné ce « galop d'essai » : le premier temps de travail a permis de mettre en évidence la difficulté d'articuler les récits avec le cadre de référence de la prise en charge des personnes confrontées à la survenue d'un cancer quand le second de travail a révélé l'existence, dans l'expérience de quelques référents handicap de situations débordant ces cadres de référence et révélant des bricolages organisationnels fondés sur des ressources plurielles (savoirs d'expérience, marges de manœuvre) qui dessinent effectivement d'autres façons d'accompagner les situations de travail avec ou après un cancer (ou d'autres raisons affectant la capacité productive « normale »).

Ainsi, alors que la possibilité d'agir sur l'organisation de l'activité de travail pour qu'elle constitue une ressource pour concilier travail et santé ne rentre pas dans le cadre de référence des référents handicap, l'expérience de certains d'entre eux ou elles, a pu rendre compte de cette perspective non conventionnelle et de ses effets positifs.

Pour autant, cette perspective semble demeurer fragile : dans le 3^{ème} temps de l'atelier, elle apparaît peu dans les propositions d'action, par contraste avec les propositions exprimées par les référents handicap pour améliorer la connaissance de leur rôle auprès des managers et « faire plus de la même chose ».

La mise en mémoire de l'atelier « travail et cancer » de l'URRH va consigner quelques éléments clés :

- L'intérêt de la mobilisation de récits d'expérience du travail pour nourrir un dialogue professionnel sur des situations de travail et pas seulement sur des personnes
- La réalité de situations de maintien qui échappent aux canons de l'accompagnement en vigueur... et qui ouvrent sur d'autres façons d'envisager l'accompagnement
- La difficulté de sortir du cadre normatif de l'action des référents handicap, tant ceux-ci attribuent les limites de leurs interventions à la méconnaissance de leur rôle plus qu'à leurs possibilités d'accompagner autrement les situations de travail.

L'intérêt de creuser ces enjeux dans un format plus ambitieux de Master Class est acté.

3. La Master Class « Soutenir l'initiative et les savoirs d'expérience du travail avec/après la maladie pour innover dans le maintien au travail »

Le travail de conception de la Master Class a prolongé les étapes décrites plus haut en en accentuant encore le caractère itératif, notamment dans la phase de mobilisation des entreprises et des contributeurs de l'Agefiph et de l'Anact et ses interactions avec la conception de l'ingénierie à proprement parler de la Master Class.

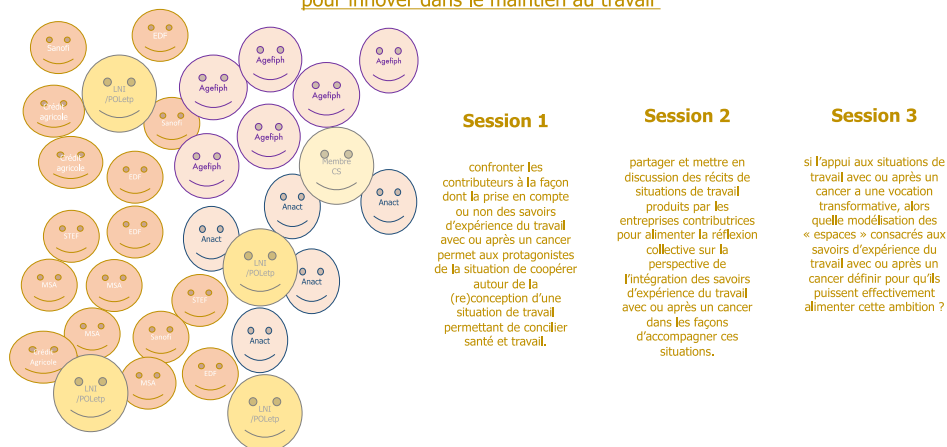
« Maitres » et « élèves » de la Master Class ont été sollicités pour composer un groupe de contributeurs initiés aux enjeux du projet relatifs aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer avec :

⁵¹ Le cahier des récits figure en [annexe 2](#)

- Des contributeurs d'entreprises participant au projet « travail et cancer » et couvrant une variété de configurations productives (industrie et tertiaire) et de politiques de maintien en emploi. Les entreprises suivantes ont accepté de contribuer⁵²
 - o Crédit Agricole, représenté par la référente nationale de la FNCA au handicap et à la diversité et une référente handicap d'une Caisse régionale
 - o EDF, représenté par une responsable ressources humaines du Siège, une référente ressources humaines d'une entité opérationnelle et un référent handicap
 - o MSA, représentée par un médecin du travail, une référente action sociale et une référente maintien en emploi
 - o Sanofi, représentée par la responsable du projet « cancer et travail, agir ensemble », et une salariée, médecin, ayant (eu) un cancer et engagée en tant que « pair » dans le projet « cancer et travail »
 - o STEF, représentée par la responsable nationale handicap et diversité et une ergonome de la direction « responsabilité sociale »
- Des contributeurs de l'Agefiph et de l'Anact, chargés de mission et responsables dans les réseaux de ces deux institutions
- Les partenaires LNI et POLetp, avec l'appui d'un représentant de la direction de l'innovation de l'Agefiph.

La Master Class s'est déroulée sur une période de 6 mois en tout, avec trois sessions de travail (juillet, septembre et novembre) d'une demi-journée et des travaux inter-sessions, conçus pour progresser collectivement sur la perspective de l'intégration des savoirs d'expérience pour envisager de nouvelles façons d'appuyer les situations de travail avec ou après un cancer.

Composition et déroulé prévisionnel de la Master Class Soutenir l'initiative et les savoirs d'expérience du travail avec/après la maladie pour innover dans le maintien au travail.



La première session a été consacrée à confronter les contributeurs à la façon dont la prise en compte ou non des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer permet aux protagonistes de la situation de coopérer autour de la (re)conception d'une situation de travail permettant de concilier santé et travail.

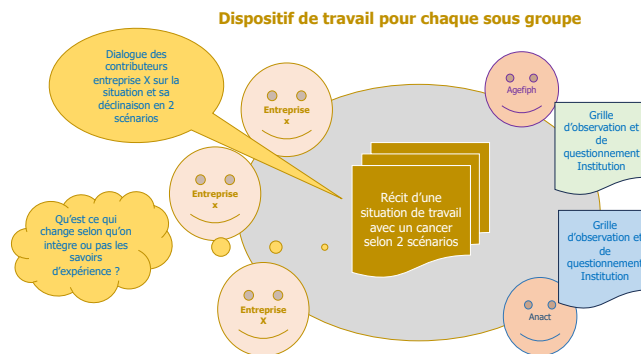
Pour ce faire, des récits ont été produits proposant, à partir d'une situation de départ (la survenue d'un cancer dans le cours ordinaire de la vie professionnelle) deux scénarios contrastés : l'un mobilisant le cadre de référence en vigueur du maintien en emploi, l'autre intégrant la possibilité de mobiliser des ressources puisant notamment du côté des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer⁵³.

⁵² Documents de présentation de la Master Class adressé aux entreprises en **annexe 3** et **annexe 3 bis**.

⁵³ Les trois situations mises en récits figurent en **annexe 4**

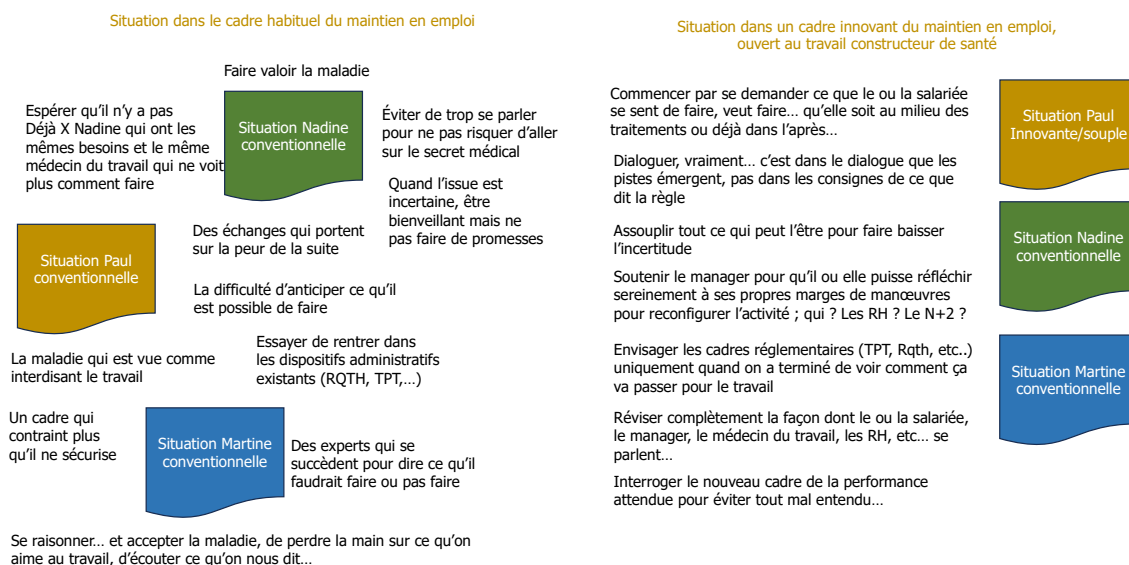
L'animation a sollicité les contributeurs en cinq sous-groupes, composés chacun des contributeurs d'une entreprise X et de contributeurs issus des réseaux Anact et Agefiph. Chaque sous-groupe s'est vu attribuer un récit et a été invité à

- En faire l'exégèse (contributeurs entreprise)
- Observer ce travail d'exégèse et l'analyser du point de vue des standards actuels du maintien en emploi⁵⁴



A l'issue du travail en sous-groupe, les contributeurs des entreprises ont partagé leurs compréhensions respectives de chacun des récits travaillés, avec la confection d'un tableau blanc progressivement complété par leurs apports. Les contributeurs Anact et Agefiph ont poursuivi leur travail d'observation et de questionnement.

Tableau blanc / dialogues à partir de l'exégèse des situations



Le dernier temps consiste dans le partage du questionnement que ces analyses suggèrent aux contributeurs de l'Agefiph et l'Anact, au prisme de leurs cadres de référence respectifs. La trace des points soulevés rend compte des multiples décalages, parfois radicaux (notamment par le fait de pouvoir envisager de travailler en arrêt pour faire un travail de santé) et parfois beaucoup plus subtils (par exemple, dialoguer entre tous les protagonistes de la situation versus coordonner les acteurs de la cellule pluridisciplinaire) qui interrogent comment venir enrichir la doctrine, les offres et les modes d'action pour élargir le maintien en emploi.

⁵⁴ Grille de questionnement en **annexe 5**

Questionnements et analyses du dialogue des entreprises sur les situations par les acteurs institutionnels Agefiph et Anact

Des productions des contributeurs entreprises vous étonnent : lesquelles, pourquoi ?

Le "flou" ne fait pas peur - pas d'objectifs, pas de rythme -
Le cadre légal n'est pas été ré-évoqué, les acteurs institutionnels ne sont pas mentionnés...
On rentre dans un cadre qui n'existe pas vraiment quand on interroge le fait de travailler en étant malade.
On part de la personne, du sens qu'elle veut donner

En quoi les réflexions et propositions des participants viennent-elles bousculer les pratiques actuelles ?

Ne pas partir du poste de travail mais partir de l'envie de la personne et de ce qui est possible de faire pour cette notion de "travail vecteur de santé"
Besoin de "changer de lunettes", cadrer la souplesse... « *Souplesse qui naît du dialogue laisse apparaître des pistes de solutions* »
Dépasser le cadre de la seule reprise du travail... jusqu'à un cadre pour travailler en arrêt
Des logiques très différentes de celle d'aujourd'hui, on admet que la situation a des ressources à mobiliser
Questionnement frontal de la logique administrative de la RQTH, intérêt pour qui ? Le ou la salariée ? L'entreprise ?
Élargir le rôle du médecin au-delà de l'aptitude... à un rôle d'appui conseil, de médiateur pour le salarié, le manager ?
Quid de l'expertise Maintien dans l'emploi habituelle au regard de ce nouveau paradigme > « *on ne traite pas de la même manière la situation selon que l'on se place au niveau de l'emploi ou de la situation de travail* », « pas de solutions simples évidentes »
Utilité sociale, justice organisationnelle, confiance et sécurisation
Le cadre légal à réinventer, avec toute les contradictions pointées...

Participez-vous à des projets ou des initiatives qui font ou pourraient faire des ponts avec les productions des contributeurs entreprises ?

Affirmation du périmètre et du rôle du référent handicap
Mieux faire connaître l'offre de l'Agefiph
Intelligence collective et modalités de travail
Question de la professionnalisation des parties prenantes de l'accompagnement des situations
Et dans les TPE PME ?

Porteurs d'expertises et de points de vue différents des savoirs d'expérience sollicités auprès des contributeurs des entreprises pour analyser les récits, les échanges ont pu être vifs entre les contributeurs, traduisant tout l'intérêt – et la difficulté – de commencer par confronter⁵⁵ des savoirs d'expertise et des savoirs d'expérience pour ensuite progresser vers de nouveaux imaginaires du maintien et de nouvelles solutions, non conventionnelles.

La 1^{ère} session s'est achevée par la commande passée⁵⁶ aux entreprises contributrices de confectionner, à leur tour, le récit d'une situation de travail avec ou après un cancer en vue de l'exposer à la seconde session (2 mois plus tard).

La seconde session a été consacrée à partager et mettre en discussion des récits de situations de travail produits par les entreprises contributrices pour alimenter la réflexion collective sur la perspective de l'intégration des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer dans les façons d'accompagner ces situations.

Les situations choisies et documentées par les entreprises⁵⁷ ont mis en évidence la grande hétérogénéité du réel et des façons de l'aborder. Les déterminants organisationnels interviennent comme on le lit en creux, les politiques d'emploi et le management (pratiques et outillage gestionnaire) aussi. Mais on rappelle que ces situations sont interrogées pour investiguer collectivement les questions suivantes :

- Comment gérer des espaces de dialogue / transactions favorisant l'émergence des savoirs d'expérience et de réponses innovantes dans la manière de penser la reprise du travail ou le travail avec ou après un cancer ?
- Sur quelles valeurs et quels principes s'appuyer pour construire ces espaces ?
- Quels principes d'action et quelles idées mettre en place ?

Au Crédit Agricole Alsace Vosges, la situation – dans le cadre de la survenue d'un cancer du sein d'une collaboratrice d'un service d'animation commerciale – est ancienne déjà. Elle met en évidence quantité de points d'attention qui interrogent les façons d'accompagner ou d'appuyer ces situations à une période où ces réflexions étaient encore balbutiantes dans l'entreprise.

Présentée par la correspondante handicap et emploi à la Caisse Alsace Vosges – qui a été une des protagonistes directes de cette situation et en a fait une analyse réflexive pour les besoins de la Master Class avec la responsable des projets RH, diversité et inclusion à la FNCA, cette situation ouverte sera choisie pour approfondir la discussion collective du groupe à l'issue de toutes les présentations.

⁵⁵ Cf. P-Y Traynard, « il n'y a pas les bons et les mauvais », Op. Cit.

⁵⁶ Mémo détaillant la commande passée aux entreprises en **annexe 6**

⁵⁷ Les supports utilisés par les entreprises figurent en **annexe 7**

Chez EDF, la situation est celle d'un professionnel informatique, travaillant dans une centrale nucléaire, dont la prise en charge du traitement de la maladie chronique s'alourdit en attendant une greffe dont la date n'est pas connue. La maladie n'est pas un cancer mais il a été décidé d'intégrer cette situation qui présente des analogies fortes avec des situations survenant lors d'un cancer, notamment l'exigence des soins et leurs effets sur la variabilité de la capacité productive, le temps long et incertain... et les attentes vis-à-vis du travail comme activité contribuant à la santé pour faire face à l'épreuve.

La situation est rapportée par un adjoint RH et correspondant handicap à la direction Santé Sécurité et Performance au Travail d'EDF Groupe. Elle a été formalisée avec la Responsable RH du CSP IT d'EDF. La situation fait partie des expérimentations mises en œuvre à EDF pour progresser dans la capacité à sécuriser des situations dans lesquelles tout doit pouvoir être souple et réversible pour ajuster en permanence les exigences de la santé, du travail et de la soutenabilité des équilibres trouvés. L'initiative du salarié y est centrale pour reconcevoir son activité avec son manager, ainsi que l'évolution de la posture des RH et de la santé au travail.

A la MSA Armorique, la situation est rapportée par la responsable du service des interventions sociales, du point de vue d'un médecin du travail, qui a formalisé le parcours d'une salariée, souscriptrice depuis 27 ans, qui à la suite d'un cancer dont on a le détail de la prise en charge médicale, traverse un parcours de visites de pré-reprise en visite de pré-reprise, accompagnée par le médecin du travail. L'intérêt de cette situation, par contraste avec les précédentes et les suivantes, réside dans la description fine de la « prise en charge » pluridisciplinaire de la salariée et par contraste, le point aveugle sur sa situation de travail de travail et les ressources qui y sont disponibles ou non pour envisager un travail de santé.

Chez Sanofi, la situation est rapportée par la responsable du projet « cancer et travail, agir ensemble » et une salariée, médecin – ayant (eu) elle-même un cancer et « paire » dans une antenne. La situation interroge la possibilité de construire, pour un temps – non déterminé à l'avance -, une activité de travail possible à mener dans le cadre d'un traitement lourd, activité souhaitée pour faire un travail de santé. Le dispositif des « antennes » de Sanofi va appuyer cette demande et progressivement une solution sera élaborée et le cadre – inhabituel – d'un temps partiel thérapeutique à 20% choisi pour l'abriter.

Chez STEF, la situation est en fait une double situation, deux salariées ayant, dans le même service paie/administration RH et à la même période, eu un cancer, et ayant toutes les deux souhaité continuer à travailler pendant les traitements. La double situation diverge sur un point : l'une le dit, l'autre pas. La Chargée de Mission Diversité et Responsable Mission Handicap à la direction de la RSE de STEF et une ergonome dans cette même direction, font l'analyse rétrospective de ces deux situations qui ne vont pas interroger l'appui qui peut leur être apporté de la même façon. Avec des réflexions de fond partagées pour interroger les conditions de l'appui aux situations de travail avec ou après un cancer dès lors qu'on ne situe pas comme un pré-requis la parole sur la maladie mais qu'on porte attention à la situation dans sa globalité.

Les exposés par les entreprises des situations qu'elles ont choisies de « déplier » permettent de reprendre les échanges engagés à la 1^{ère} session et l'ensemble des contributeurs sont invités à formuler des réponses collectives, fruits de la confrontation de leurs réflexions, dans un nouveau tableau blanc, où sont distingués : les freins et leviers d'ouverture vers des solutions d'appui aux situations intégrant les savoirs d'expérience.

La mise en mémoire⁵⁸ de celui-ci déroule des propositions pour un « espace » capable de faire émerger et de mobiliser les savoirs d'expérience des protagonistes des situations de maintien. Que peut-on mettre en évidence ?

Les propositions sont foisonnantes et un certain nombre d'entre elles apparaissent « en rupture » avec le cadre de référence en vigueur, qu'il s'agisse de valeurs, de posture, de modes d'action ; la perspective

⁵⁸ Voir la mise en mémoire exhaustive en [annexe 8](#)

transformative de l'accompagnement des situations s'impose progressivement, introduisant des propositions telles que par exemple :

- partir de l'expression du ou de la salariée, tout en admettant que ses besoins, ses attentes ne sont pas nécessairement clairs et que c'est dans l'échange et le dialogue – avec des personnes ressources : manager, collègues, pairs, médecin du travail, référent RH ou handicap, ... - qu'ils s'affineront
- aller vers le ou la salariée (et donc se dégager du présupposé actuel où c'est la médecine – fin de l'arrêt, visite de pré-reprise et/ou de reprise - qui autorise ou non) pour échanger sur ce qu'il ou elle souhaiterait pouvoir faire
- dépasser les limites du cadre temporel en vigueur, à savoir l'arrêt et la reprise pour démarrer l'appui dès l'annonce, le poursuivre pendant l'arrêt et donc ne pas attendre la reprise
- sécuriser la situation par le dialogue en confiance avec les parties, dans un cadre collégial, pour laisser émerger les ressources de la situation... et ne pas compter sur une hyper-prescription (des horaires, des tâches, ...) fausse bonne façon de sécuriser la situation.
- équiper l'exigence de confiance par la mobilisation d'un « tiers (pair ?) de confiance », notamment pour veiller à la confidentialité des échanges sans réduire ceux-ci au prétexte du secret médical (souvent mal interprété, du fait de la confusion entre maladie (sous coup du secret médical effectivement) et santé (qui comprend tout un champ ne relevant pas du secret médical)).
- veiller à ce que les échanges soient productifs de transactions suffisamment bonnes pour concilier travail et santé, ce qui suppose d'alimenter le dialogue sur le travail réel et l'activité concrète de travail, et non sur le poste de travail ou sur les tâches. Ce qui suppose aussi de porter attention à la façon dont le dialogue est outillé : écoute active, outil 9 ¾ pour soutenir la réflexivité sur son activité de travail, convention temporaire d'activité pour guider la re-co-conception de l'activité de travail, etc....

La session 2 s'achève sur le tableau blanc et l'invitation des contributeurs à retravailler, dans l'inter-session (2 mois), en interrogeant en particulier, à partir de leurs positions respectives et des situations dans lesquelles ils ou elles sont engagées, les facteurs facilitant ou militant la mise en œuvre des propositions co-construites. Les contributeurs des entreprises et celles et ceux des réseaux Anact et Agefiph sont pareillement sollicités.

La troisième session a pour ambition de répondre à une question clé : si l'appui aux situations de travail avec ou après un cancer a une vocation transformative, alors quelle modélisation des « espaces » consacrés aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer définir pour qu'ils puissent effectivement alimenter cette ambition ?

On choisit ici de rapporter les éléments clés d'une modélisation déclinant en fait trois versions possibles de la traduction des travaux de la Master Class. En effet, la discussion portée par les contributeurs entreprises a insisté sur un point essentiel : bien entendre « modélisation » comme modèle non comme dispositif. Ainsi, une même modélisation permet d'envisager trois déclinaisons qui se distinguent par la « réalité » de l'espace, selon qu'il s'apparente à :

- Un véritable espace institué, comme les « antennes » mises en place à Sanofi⁵⁹ (une antenne par établissement) dans le cadre d'une politique de responsabilité sociale notamment inspirée par le « *patient centricity* », la mise en visibilité de la ressource des « pairs » et de l'importance de disposer d'un « espace » dans et par l'entreprise
- Un espace ad hoc, mobilisé situation par situation à partir de l'appui direct d'un petit groupe d'experts ressources⁶⁰, appuyant leur action sur un cadre de référence progressivement institué à partir de nouveaux repères⁶¹ de l'accompagnement des situations – et non plus seulement des personnes malades ou en situation de handicap – ainsi qu'on le trouve chez STEF
- Un quasi-espace, en toile de fond d'une démarche d'appui instituée via la convention temporaire d'initiative concertée d'EDF⁶², dont la trame intègre des points de repère clés qu'on trouve également dans les deux autres espaces.

⁵⁹ <https://www.sanofi.com/fr/magazine/votre-sante/cancer-et-travail-agir-ensemble>

⁶⁰ proches de la figure de « l'expair » mise en évidence dans la démarche intégrée d'appui présentée page 14.

⁶¹ accord handicap et surtout un guide pour gérer les situations survenant du fait d'une maladie chronique évolutive, qui introduit formellement les ruptures proposées plus haut pour définir de nouvelles façons d'accompagner ces situations.

⁶² la présentation de la « convention temporaire d'initiative concertée » générique figure page 12.

Un modèle, trois déclinaisons possibles (au moins) mais une question qui demeure : est-ce opportun de maintenir la mention à un « espace » quand on sait la propension des organisations à se saturer de projets, de cellules, de groupes de travail, de communautés ? et quand on sait aussi combien il est essentiel et difficile de préserver l'ancrage dans l'espace concret de travail, quand la tentation peut être grande de le refermer et de discuter du maintien en dehors de la situation, limitant alors de fait l'accès à ses ressources.

Les contributeurs de la Master Class n'ont pas tranché sur ce point – conserver ou non la mention de l'espace – mais ont conclu sur les points suivants : intégrer la ressource des savoirs d'expérience du travail ne saurait se réaliser sans :

- adopter de nouveaux principes d'action pour le maintien en emploi, en particulier
 - o passer de la logique compensatoire d'un accompagnement de la personne destiné à atteindre un objectif fixé à l'avance à la logique habilitante d'un appui fondé sur le développement du pouvoir d'agir de la personne et des autres protagonistes de la situation, garantissant ainsi la possibilité d'agir sur celle-ci
 - o autrement dit, passer d'une centration sur la personne malade et son emploi à une centration sur la situation de travail et l'activité de travail
- désenrôler et réenrôler les experts du maintien en emploi pour qu'ils deviennent des « expairs », dont l'action est enrichie par celles de « pairs »
 - o qui viennent en appui aux situations, mobilisant leurs propres savoirs d'expérience pour favoriser la possibilité d'agir, d'élaborer des stratégies pour concilier travail et cancer pour celles et ceux qui traversent l'épreuve.
- soutenir les apprentissages collectifs des pratiques et des voies possibles pour élargir, en situation, la conciliation entre travail et cancer
 - o et alimenter un portage politique de ces pratiques pour challenger les modèles de performance et les innovations sociales vers une meilleure soutenabilité du travail

Et après ? l'expérimentation d'un dispositif de travail de type Master Class, consacré aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer et aux différentes façons de les intégrer dans des démarches innovantes de maintien en emploi, a été (très) positivement apprécié par l'ensemble des contributeurs, alors même que ceux-ci – les entreprises d'un côté et les réseaux Anact et Agefiph de l'autre – n'avaient pas les mêmes intérêts à confronter leurs savoirs d'expérience pour cheminer vers la formulation de propositions innovantes.

Les activités de travail proposée (exégèse des situations à double scénarios, préparation de l'exposé d'une situation passée ou en cours, description des repères pour définir un « espace » consacré aux savoirs d'expérience) ont été jugées intéressantes, apprenantes et, pour les contributeurs des entreprises, directement transposables pour enrichir leur geste professionnel.

Du côté des animateurs de la Master Class, la qualité des situations choisies et documentées par les entreprises tend à prouver que le changement de grammaire – passer de la maladie de Untel à la situation de travail dans laquelle survient cet événement – pourrait être à portée de main. Une perspective qui apparaît très structurante.

L'intérêt des réseaux Anact et Agefiph a été ré-affirmé sans qu'il leur soit possible, à ce stade, de formuler des pistes de projets de transformation des offres.

La voie apparentée au « case management » dans ses déclinaisons récentes en matière de maintien en emploi pourrait creuser la piste du « management intégré des situations de travail avec ou après un cancer ». Mais à ce stade, aucune demande n'est exprimée en ces termes même si des discussions ont abordé cette nouvelle façon de concevoir l'accompagnement du maintien en emploi.

Que retenir ? Expérimenter un dispositif de travail « Master Class » consacré aux savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer pour ouvrir de nouvelles voies dans le maintien en emploi.

Le dispositif de travail « Master Class » colle bien aux enjeux de son sujet, à savoir solliciter alternativement les différents contributeurs, maîtres et/ou élèves, pour confronter leurs savoirs via une

ingénierie inspirée par les méthodologie recommandées pour travailler aux « problèmes non résolus » ou problèmes vicieux, des problèmes à la croisée de quantité d’acteurs, d’enjeux, de valeurs même, dont personne n’a la même définition et pour lesquels aucune solution ne peut être trouvée dans le cadre d’une conduite de projet classique.

L’ingénierie retenue privilégie des méthodes holistiques qui combinent analyse exploratoire (exégèse des situations proposées pour la session 1), mises en discussion croisant jugements d’experts et « sagesse pratique » (inter-session 1/2 et session 2), formulation de propositions à utiliser « dans le contexte » par les acteurs affectés (session 2), progression de tous vers de nouveaux cadres de référence (inter-session 2/3 et session 3).

Des propositions opératoires ont été formulées pour introduire la ressource des savoirs d’expérience du travail en situation. Ces propositions et leur potentiel opératoire apparait prometteur, avec l’émergence d’un nouveau modèle d’intervention :

Modèle conventionnel	Nouveau modèle à investiguer
Accompagner, prendre en charge	Appuyer, soutenir
La personne (faire bouger la personne)	La situation (faire bouger la situation)
Les savoirs experts/ maladie, santé, droit	Les savoirs d’expérience en situation
Le poste / les tâches	L’espace concret de travail, l’activité
Les experts	Les pairs et les expairs
Partir des restrictions	Partir du sens et des possibilités d’agir
Dire/ rappeler ce qu’il convient de respecter	Ecouter ce qui pourrait être essayé
Diminuer et contrôler la durée du travail	Etablir des horaires en confiance
Adapter les objectifs de performance	Redéfinir les critères de performance
L’horizon : le travail comme avant	L’horizon : le travail « comme après »
Suivre des objectifs	Adopter une logique effectuale

Pour que ce nouveau modèle puisse se développer, il convient sans doute de reformuler le problème vicieux du maintien en emploi et/ou de la prévention de la désinsertion professionnelle pour ouvrir la perspective du travail constructeur de santé.

Comme le maintien en emploi, le travail constructeur de santé présente également a priori un caractère « vicieux » (des problèmes à la croisée de quantité d’acteurs, d’enjeux, de valeurs même, dont personne n’a la même définition), mais il sollicite d’autres enjeux, d’autres acteurs et d’autres valeurs, et peut donc, de ce fait, concourir à redynamiser la possibilité de progresser vers des solutions non conventionnelles où les savoirs d’expérience des salarié(e)s ayant (eu) un cancer et des protagonistes de ces situations, seraient considérées comme des ressources clés pour concevoir et mettre en œuvre les conditions d’un travail constructeur de santé.

Conclusion

ANNEXE 1

Poster de 9 3/4 présenté aux Journées Internationales de l'INCa – novembre 2023

9.3/4 TRAVAIL ET CANCER DU SEIN DANS LES ENTREPRISES ET LES ORGANISATIONS

Comment outiller les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer ? Un outil expérimental nommé 9 3/4

Les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer. Que sait-on ?

Articuler travail et santé, travail et cancer, représente un défi qui incite à la créativité dans la recherche de solutions nouvelles, basées sur la capacité à repenser les contraintes individuelles et collectives.

Des modèles de performance existent, à rebours d'un certain nombre de préceptes actuels de « la bonne organisation » et de ses process.

La santé n'est pas l'absence de maladie et la maladie ne représente pas seulement un ensemble de pertes mais peut ouvrir sur de nouvelles potentialités. Ainsi, la déprivation des questions de santé en entreprise est nécessaire pour entrer dans une perspective plus collective qui puisse faire émerger une organisation nouvelle articulant pertes et potentialités nouvelles.

Le travail demeure pour une large part une énigme pour les travailleurs qui le réalisent a fortiori quand ils et elles sont efficaces et que le résultat atteint semble une évidence, effaçant par là-même l'activité, l'intelligence, l'affect engagés pour obtenir ce résultat.

Le « travailler avec la maladie », confronte toujours à un ensemble d'oppositions internes, d'aspirations contradictoires. Ce qui constitue donc une somme de dilemmes à résoudre.

Le travail peut être constructeur de santé à condition que le ou la salariée puisse avoir la main sur les activités qu'il ou elle réalise dans son travail, pour pouvoir en affronter les problèmes et les résoudre ; notamment dans les situations où l'incertitude et la variabilité de la capacité productive en lien avec la maladie ou le handicap réclament de déployer des stratégies vivables pour concilier travail, performance et construction de la santé.

L'analyse de leur activité par les travailleurs concernés est mise au service d'un travail d'organisation dont ils deviennent les protagonistes directs. En misant sur leur capacité d'initiative pour « faire un travail de santé », ils prennent leurs responsabilités dans l'organisation du travail, ils participent à la redistribution des responsabilités et développent leur pouvoir d'agir.

Le numérique offre des moyens d'expression pour chacun et soutient l'enjeu de laisser à chacun la possibilité d'agir en conscience plutôt que d'exécuter des prescriptions pensées par d'autres ; le numérique offre la possibilité de développer des innovations autour de l'empowerment individuel, l'augmentation de la capacité de chacun à agir, à choisir, à créer... à 1000 lieux de la tentation solutionniste d'une réponse à attendre d'une IA qu'on aurait nourrie des bonnes data.

Politiques et pratiques de référence basées sur des modèles distincts de représentation du travail

<p>MODÈLE « HISTORIQUE » DE RÉFÉRENCE POUR LE MAINTIEN EN EMPLOI</p> <p>QUOI ? Maintien dans l'emploi Santé = état Maladies évidentes et impérieuses = absence ; maladies ambiguës et ambulatoires = ?</p> <p>QUI ? Individu attaché à un statut : ALD, RQTH, Acteurs légitimes : experts de la cellule pluridisciplinaire</p> <p>QUAND ? Prise en charge ponctuelle</p> <p>OÙ ? Au poste de travail</p> <p>COMMENT ? Approche risque : protéger d'un travail pathogène. Aménagement de poste en fonction de la restriction d'aptitude, du handicap Financement / personne éligible statutairement</p>	<p>MODÈLE CONCURRENT, HORS CHAMP DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL</p> <p>QUOI ? Maladie comment j'en parle – quels mots pour le dire ?</p> <p>QUI ? « salarié – patient » Acteurs légitimes : Manager sensibilisé à la pathologie, pairs écoutants, ...</p> <p>QUAND ? En amont (préparation) de la reprise ou pendant le temps de la reprise</p> <p>OÙ ? Au poste et dans l'espace relationnel</p> <p>COMMENT ? Accompagnement social, humain, psychologique Conditions de travail : aménagement de poste, temps partiel thérapeutique, ... Lien avec les dispositifs existants : dons de jours, outils de counseling, pairs aidants, offres d'accompagnement des associations et de leurs filiales commerciales, ...</p>	<p>UN NOUVEAU MODÈLE À INSTITUER ? Initiative concertée et travail en santé</p> <p>QUOI ? Développement par l'activité Santé = processus Comment on gère ? Comment on organise l'activité ?</p> <p>QUI ? Les protagonistes de l'espace concret de travail, le collectif de travail Acteur légitime : salarié, manager, collègues, avec l'appui de l'expertise des RH, de la SST, ...</p> <p>QUAND ? L'échéance ne préexiste pas à l'engagement dans le dispositif, elle est renégociée au fil du processus</p> <p>OÙ ? Dans l'activité, sur l'organisation de travail</p> <p>COMMENT ? Reconfiguration de l'organisation du travail en fonction des ressources disponibles pour le salarié et des exigences et des ressources de l'activité Conditions de réalisation du travail : planification de l'activité de l'équipe, réflexion sur la coopération etc... Création d'outils ad'hoc : outils de gestion de la polyvalence, temps choisi, horaires en confiance, ...</p>
--	--	--

Les deux modèles sont destinés à traiter des cas individuels, au cas par cas ; le travail en tant qu'activité et ressource clé dans le processus de maintien dans l'emploi est absent



ANNEXE 2

Université du Réseau des Référents Handicap – mars 2023

Atelier « travail et cancer »

Livret des récits d'expérience du travail avec ou après un cancer Quand l'entreprise innove pour concilier travail et cancer

Véronique Lamboglia, référente handicap Groupe STEF

Membre du projet d'innovation ouverte « travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations »

« contribuer à expérimenter des solutions non conventionnelles avec celles et ceux qui ont une expérience concrète des situations de travail engendrées par la survenue d'un cancer dans le cours de la vie professionnelle permet plusieurs avancées, notamment enrichir des pratiques de maintien en emploi déjà à l'œuvre, mais aussi – et surtout ? – se décaler et élargir la gamme des possibles pour un travail en santé ».

Que faut-il changer dans la loi, dans les dispositifs, les pratiques et les outils d'accompagnement pour mieux concilier travail et cancer ? Que peut-on apprendre de l'expérience de celles et ceux qui travaillent avec ou après un cancer, de celles et ceux qui ont été les protagonistes de ces situations hors normes et pourtant fréquentes ?

Les récits d'expérience qui suivent sont un petit échantillon de la grande variété du réel que le projet d'innovation ouverte « travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations » a partagé en sollicitant directement dans des entreprises volontaires pour expérimenter des solutions « nouvelles » des salariées ayant (eu) un cancer du sein pour réfléchir à partir de leurs expériences aux voies possibles pour élargir les possibilités de concilier travail et cancer.

Ces récits vous sont proposés à la lecture pour pouvoir entrer de plain-pied dans l'atelier auquel vous êtes inscrit.e lundi 27 mars matin à 11h. Idéalement, vous aurez pris le temps de parcourir ce court échantillonnage et de choisir un ou deux récits qui retiennent votre attention. Ce petit travail de préparation sera précieux pour la bonne forme de l'Atelier, traité comme une « Master Class » dans laquelle les « maîtres » seraient vous.

Véronique Lebreton, référente handicap Fédération Nationale du Crédit Agricole

Membre du projet d'innovation ouverte « travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations »

« Plusieurs Caisses régionales du Crédit Agricole ont contribué à ce projet d'innovation et elles ont mené différentes expérimentations ; un travail important a été conduit notamment pour proposer et encourager la relation entre l'entreprise et le ou la salariée qui le souhaiterait, pendant son arrêt, mais aussi sur des alternatives possibles au temps partiel thérapeutiques pour tester des solutions plus souples, épousant mieux les ressources et les contraintes de la situation, côté santé comme côté travail. Il reste encore beaucoup à apprendre de ces expérimentations pour progresser vers des entreprises réellement plus inclusives ».

Bricoler en zone grise pour faire avec le temps partiel thérapeutique

« J'ai eu deux cancers à quelques années d'intervalle. Entre le premier et le deuxième, vous avez intégré des choses, vous apprenez de votre expérience. Pour le second cancer, j'ai coupé avec l'entreprise le temps des soins, je voulais vraiment me consacrer à ce que j'avais à faire. On est très pris, on vit dans une bulle, avec les échéances des soins, l'entre-soin. On est pris en charge aussi. Je suis quelqu'un d'actif, ce n'est pas facile de lâcher ainsi. Mais je l'ai fait. A la fin des traitements, en fait, on va assez vite beaucoup mieux et surtout on a envie de passer à autre chose. Il y a rapidement un moment où on souffre de la solitude, de tourner en rond chez soi. Se reposer oui, mais ce n'est pas un programme pour une vie !

Après tout le protocole, au bout de deux semaines, j'ai rappelé la RH pour dire coucou. Puis ma manager. Puis la médecine du travail. Côté entreprise, on m'attendait, il y avait plein de boulot, le plus tôt c'était le mieux. J'allais reprendre mon poste progressivement, en intégrant des activités nouvelles qui s'étaient développées pendant mon arrêt, dix mois quand même, et comme il y avait un congé maternité qui démarrait dans moins d'un mois, ma manager avait obtenu de conserver à l'effectif la personne qui m'avait en partie remplacée. Donc tout semblait clair.

Et là, douche froide. A la médecine du travail, on me dit : vous êtes fatiguée, vous ne vous en rendez pas compte mais vous ne pouvez pas reprendre à plein temps. Ce sera à mi-temps, le matin pendant six mois. J'ai essayé de négocier, pouvoir travailler en journée... rien à faire. C'est votre deuxième cancer, il faut faire attention. J'étais révoltée. Bon évidemment bien sûr, on est fatigué, mais ce qui est infernal, c'est de devoir partir et laisser ce qu'on faisait en plan... en une demi-journée on ne fait pas la moitié de ce qu'on fait en journée, ce n'est pas vrai. Alors après deux ou trois semaines hyper frustrantes (je ratais des réunions qui m'intéressaient, je me sentais punie, obligée d'être encore dans la peau d'une malade), j'ai discuté avec ma manager. Je peux rester cet après-midi ? je récupérerai vendredi... Elle a dit oui, une fois, deux fois... et puis en fait on s'est arrangées comme ça. En faisant attention, en douce ».

Encadrer en temps partiel thérapeutique.

« La reprise a été très compliquée côté RH. Mon médecin m'avait dit « vous pouvez reprendre ». J'avais validé la reprise. Il fallait que j'attende que le service RH me contacte (j'étais à Angers, ils étaient à Nantes). L'employeur devait me dire la date où j'allais reprendre et je ne reprenais pas... J'avais toutes les validations pourtant ! J'ai été d'obligée d'appeler ma responsable qui a tapé du poing sur la table.

J'ai donc repris avec un mi-temps thérapeutique sur 3 mois. 1 mois et demi m'aurait suffi, mais le médecin du travail avait dit que 3 mois, c'était le minimum. A mon sens, quand on a des fonctions d'encadrement, le mi-temps n'est pas tenable ; il faut connaître l'activité des gens, être présent pour gérer les imprévus... Et puis ça n'est pas très souple. J'ai eu une formation métier d'une semaine avec le reste de l'équipe dans le mois de la reprise. J'ai été obligée de demander l'avis du médecin du travail pour avoir une validation. Et pendant la formation, j'allais voir à toutes les pauses la formatrice parce que c'était compliqué pour moi de me concentrer et de suivre au même rythme que les autres après un an et demi d'arrêt, c'était angoissant...

Au début, j'avais du mal à me concentrer, je m'éparpillais. Je m'isolais – les managers avaient des zones à l'écart de l'open-space. Je ne pouvais plus être sollicitée tout le temps. Je partageais les moments entre l'open-space, où en est toujours submergé de demandes et le bureau.

J'ai réfléchi à l'organisation la plus efficace pour continuer à faire mon travail. Ça, je l'ai fait toute seule, mais en l'expliquant aux collègues. Moi-même, j'ai réfléchi à ce qui était le mieux pour l'activité et pour moi. En fait le mi-temps ne m'aidait pas vraiment, ça me débordait. Démarrer de but en blanc sur mon poste de manager à mi-temps thérapeutique, ce n'est pas sérieux. Ce qui m'aurait aidé, c'est au moins quelques petites semaines au retour pour me mettre dans le bain, en doublure, à plein temps ou en temps partiel, mais pas en encadrement... ça m'aurait rassuré, ça m'aurait permis de voir, sans être obligée de voir et de faire en même temps. »

Une trajectoire de reprise bricolée sur mesure

Moi je n'ai jamais eu ma langue dans ma poche. Quand on est à l'accueil dans une PME industrielle, on voit beaucoup de choses et beaucoup de monde, tous les jours, la direction, les cadres, les collègues, les clients et les fournisseurs ! On est un peu l'image, donc votre avis compte ! J'ai toujours profité de cela pour proposer des améliorations pour mon poste, pour les meubles de l'accueil et pour l'organisation du travail. A l'accueil, vous avez beaucoup de rush et beaucoup de temps calmes, ça ne s'équilibre pas toujours... J'ai été absente 11 mois pour mon cancer. Je suis rentrée pas bien vaillante mais je

m'ennuyais tellement chez moi que j'aspirais vraiment à reprendre le travail. J'avais quand-même un peu peur de ne pas bien y arriver quand je voyais comme, rien que chez moi, j'étais vite débordée. Alors j'ai réfléchi et j'ai découpé les choses : rush, temps calmes. Je savais comment j'avais été remplacée parce qu'on m'avait demandé mon avis avant que je parte. Mon poste, comme c'est les services généraux, est rattaché à la DAF. On est une grosse PME, on se connaît tous. Pour mon absence, les choses avaient été découpées avec un accueil physique resserré sur des plus petites plages horaires sinon il fallait se débrouiller avec l'interphone et les lignes directes ; le courrier était pris en charge par roulement par les secrétariats des directions. Je trouvais que c'étaient des bonnes bases pour reprendre, sans rien changer, au moins les toutes premières semaines. Je me suis dit que certains allaient trouver ça curieux que l'organisation de mon remplacement ne s'arrête pas avec mon retour et puis basta, j'en ai parlé à la DAF. Elle a trouvé que c'était une très bonne idée. D'autant que l'entreprise avait installé un système d'appel depuis l'accueil quand c'était fermé et que, au final, ça avait permis d'élargir les horaires d'accueil ! On a fait comme ça deux ou trois semaines. J'ai demandé un équipement audio plus confortable pour pouvoir m'éloigner de mon poste et décrocher à distance, ne pas être obligée de revenir en galopant. Quand j'ai repris le courrier en direct, il y a des secrétaires qui continuaient de venir chercher leur pile et le dispatcher. Je ne sais pas qui a décidé ça, mais moi, ça me va bien ! Je ne vais pas me plaindre. Mais il faut savoir dire de quoi on a besoin, sans ça les gens, même s'ils sont gentils et contents de vous revoir, ils ne se rendent pas compte. »

Travailler pendant les traitements

« Quand j'ai appris que j'allais être opérée d'un cancer, j'ai eu beaucoup de mal à l'idée de m'arrêter ; je voulais rester dans la vie, socialement et professionnellement. Et puis j'aurais perdu financièrement. Continuer à travailler était mon objectif et, assistante d'une équipe de consultants, c'était possible : ils travaillent tous la plupart du temps à distance et sur des horaires désynchronisés quand moi, mon travail, c'est de la consolidation, les liens avec les services support, etc. Ma responsable a été partante tout de suite, très aidante. Ça lui allait bien : ne pas parler de mes angoisses, juste de comment faire pour pouvoir continuer à offrir le service que l'équipe attend de moi. D'abord on a décidé de jouer sur des horaires flexibles (ma clinique était entre le bureau et mon domicile) et un max de flexibilité pour tout : je ne suis pas tellement dépendante d'un flux de demandes à traiter dans la journée. Il y avait une contrainte : l'habitude des consultants de faire au dernier moment et qui m'obligeaient à rattraper en bout de chaîne. Ce n'était clairement plus possible. Ma cheffe, que ça agaçait aussi, était bien d'accord. Elle a mis des limites. Les gens savaient que j'étais malade, ça rend quand même plus attentifs. Sans ce changement dans la discipline de l'équipe, je ne sais pas si j'aurais pu tenir.

Le télétravail sur des journées entières est venu après pour gérer la fatigue : économiser les déplacements, pouvoir faire une sieste, il faut pouvoir être chez soi. L'accord « télétravail pour des raisons de santé » est rigide, il faut figer les jours télétravaillés, on a essayé et on a abandonné. Je m'organisais comme je voulais. Je n'aspirais pas au télétravail à 100% : au bureau, même si les consultants ne sont pas tous sur site, on voit du monde, on capte un max d'informations, on est plus performant je crois. Ces histoires de concentration, je ne suis pas convaincue : travailler au calme, c'est peut-être moins fatiguant, mais toute seule chez soi, certains jours, c'est difficile. Le soir, quand on n'a pas fait ce qu'on voulait, on s'inquiète, on cogite... Pendant de longues semaines, j'ai alterné, au gré de ma forme, de ce qui se passait au bureau et qui réclamait ma présence. On a fonctionné à la confiance, je m'organise au mieux, je donne de la visibilité sur ce que je fais, où je suis. »

Jongler avec l'organisation

« Je travaille dans cette entreprise depuis 36 ans. Avant, j'occupais un poste de cheffe de projet, et c'est à cette période, il y a une dizaine d'années, que j'ai été touchée par un cancer. J'avais un poste administratif qui me permettait de bien m'organiser, et puis j'ai eu beaucoup de soutien de ma hiérarchie et des collègues. Mon travail a été redistribué, et je n'ai jamais eu l'impression de gêner ou que ma maladie ait posé problème. Si j'avais les rayons le matin, je travaillais l'après-midi, et inversement. On s'arrangeait, j'étais directement sous la responsabilité du directeur, ça simplifie ; on a confiance, on n'a pas besoin de passer par des signatures et tout.

Aujourd'hui, je suis passée manager sur un département de production... et je vois de l'autre côté de la barrière. Je gère 4 services dans un département, des services qui n'ont pas la même technicité, qui ne demandent pas les mêmes choses en compétences et qui n'ont pas les mêmes contraintes dans le travail. Dans nos équipes, il y a entre dix et quinze personnes par équipe, et dans la plus petite, ils ne

sont que cinq... Alors quand on a une personne qui ne peut pas faire quelque chose, c'est à une autre de le faire. On jongle : il y a les restrictions d'aptitudes qu'on doit prendre en compte, mais dans l'effectif, un ETP reste un ETP.

On a quand même de la souplesse car tout le monde bouge, on a construit l'organisation comme ça pour répondre à nos marchés ; la souplesse, c'est du doigté, de la bonne connaissance de l'activité et de la visibilité sur le planning. C'est aussi des outils, nous on utilise une matrice de polyvalence, on reporte tout dessus : les mi-temps thérapeutiques, les restrictions... et aussi les absences. Ça simplifie la gestion, enfin si on peut dire, car cela met surtout en évidence les contraintes qu'on a et c'est pas facile à gérer ! Réussir à composer avec tout ça c'est compliqué, et on n'a pas toujours d'harmonie à la fin.

On essaye de faire au mieux avec les infos qu'on a, sans laisser la personne de côté. Quand une personne revient et qu'elle ne peut plus reprendre son poste, on essaye de trouver une solution. On sollicite les autres collègues, on va voir les RH. Parce que franchement, le licenciement pour inaptitude, ce n'est pas dans les habitudes de la maison. Nous, on a une culture familiale, on essaye de faire au mieux avec les moyens qu'on a. Mais parfois, on a un peu l'impression de se refiler les personnes qui ne vont pas d'un service à l'autre et on se sent un peu piégés avec les inaptitudes. On ne sait plus trop où mettre les gens.

Travailler en production avec ou après un cancer

Je suis arrivée dans l'entreprise en 1989. J'ai toujours travaillé en production, même si j'ai changé de service en fonction des besoins de l'entreprise. Aujourd'hui, je suis affectée à l'atelier d'assemblage pour les pièces pour le marché de la téléphonie mobile. C'est un travail très minutieux.

Mon cancer a été diagnostiqué en 2015, et j'ai été arrêtée plus d'un an-et-demi. J'ai repris à mi-temps en avril 2016. J'ai travaillé tous les matins du lundi au vendredi, sauf le mercredi matin. Dans 2 mois, je passe en invalidité 1e catégorie. Je suis en train de voir avec le service paye si je vais pouvoir prendre mon mercredi en étant en invalidité. Il y a une demande en cours réalisée par le service RH auprès de la prévoyance pour voir s'ils peuvent prendre en charge cette journée-là.

L'avantage de passer en invalidité, c'est de stabiliser ma situation. Je ne serai pas obligée de voir mon médecin pour qu'il prolonge systématiquement mon mi-temps thérapeutique. C'est le médecin de la sécurité sociale qui m'a conseillée de passer en invalidité. J'ai demandé aux RH ce qu'ils en pensaient, ils m'ont dit qu'il fallait tout de suite accepter et dire oui.

A mon retour en 2016, j'ai recommencé par des tâches simples. Il y a toujours l'angoisse de savoir comment on va y arriver, de savoir si on va être capable. Et puis il y a les à-côtés à gérer : les bouffées de chaleur ou ce genre de choses. J'ai réussi à m'arranger avec mon responsable pour avoir un ventilateur, ça ne lui a pas posé de problèmes. Et puis il y a des hauts et des bas... Si je suis trop fatiguée, je vois ça aussi avec mon chef qui peut m'autoriser à partir un peu plus tôt... Mais c'est du donnant-donnant, je peux aussi rester un peu plus longtemps si on est en retard sur les commandes.

Sur la gestion du mi-temps thérapeutique, je trouve que 50% c'est le temps qu'il me faut, cela me convient bien. Sur la répartition du temps, j'ai vu ça avec mon responsable, le service RH et mon médecin traitant. J'ai demandé le matin et ça n'a pas posé de problèmes. C'est une collègue qui est en mi-temps thérapeutique aussi qui fait les après-midis. La seule contrainte du mi-temps, c'est que je laisse mon ordre de fabrication qui n'est pas terminé à quelqu'un d'autre. Alors bien sûr, on pourrait demander de couper les ordres de fabrication, se concentrer sur deux ou trois opérations, comme ça on pourrait finir ce qu'on a commencé... mais deux ou trois opérations, en fait, c'est pas bien logique, on ne finit pas un montage. C'est la frustration ça de ne pas voir ce qu'on fait. Ça me manque un peu mais ça va.

Le travail comme après

« J'ai 57 ans et je travaille dans cette entreprise depuis 1987 ! j'ai été élue au CE, représentante des salariés au CA, j'ai beaucoup appris ici. Quand j'ai eu mon cancer, j'étais au commercial. Ici, on bouge pas mal, on a eu pas mal de changements et de restructuration, la direction encourage la polyvalence, ça a ses avantages même si ça peut nous empêcher d'atteindre l'expertise pour de meilleures promotions. Le collectif prime ici, sur toute la ligne, les primes aussi ! Ma première absence a été de six mois, avec l'opération à la fin. Je suis revenue tout de suite quand j'ai pu. Après je n'ai eu que des arrêts de moins d'un mois. Pendant mon arrêt de 6 mois, je n'ai jamais cessé de venir, j'avais un engagement syndical et j'étais au Comité d'Établissement, d'ailleurs j'ai été réélue pendant mon absence. Quand j'ai repris, j'étais encore en traitement, et je le suis toujours d'ailleurs, le temps partiel

thérapeutique s'imposait. Comme je fais quatre-vingts kilomètres aller-retour pour travailler, je ne pouvais pas bénéficier d'un travail en demi-journée. On a ajusté autour de ces contraintes avec mon responsable, les RH et la médecine du travail. Je fais vingt heures par semaine sur 3 jours. On m'a proposé un poste d'administration des ventes, plus compatible avec ma situation et le collègue qui m'avait remplacée a gardé mon poste. Aujourd'hui, j'ai une RQTH et si je ne me plains pas de ma santé, je travaille à mon meilleur rythme, cette reconnaissance me rassure, ça objective ma situation ; c'est acté que j'en suis là ! Dans un mois, je passe invalidité de catégorie 1. L'avantage, c'est de stabiliser ma situation. Je ne serai pas obligée de voir mon médecin pour qu'il prolonge systématiquement mon temps partiel thérapeutique. C'est le médecin de la sécurité sociale qui m'a conseillée de passer en invalidité. J'ai demandé aux RH ce qu'ils en pensaient, ils m'ont dit qu'il fallait tout de suite accepter et dire oui. »

Idéale sur le papier, intenable en réalité : la reprise

J'ai eu un cancer qui m'a éloignée totalement de mon poste aux achats – je fais de la cotation de projets sur toute la partie électricité de grosses affaires de BTP – pendant plusieurs mois et, pour des raisons financières entre autres, dès que j'ai pu, j'ai voulu reprendre mon travail. J'avais discuté avec mon oncologue et aussi mon médecin traitant qui étaient tous les deux favorables, mais qui m'incitaient à la prudence : pas trop de charge de travail, pas trop de déplacements, bref, pour eux le temps partiel thérapeutique c'était l'idéal. Le médecin du travail était d'accord avec ça aussi.

Sauf que, dans mon job, c'est très difficile : on doit être réactive, il y a des phases d'accélération dans le travail pour deviser, des charrettes quand on n'a pas eu les réponses et qu'on doit tout collecter au dernier moment pour remettre l'offre au client. Moi, avec les ingénieurs d'affaires avec lesquels je travaille, c'est la partie de mon job que je préfère. Impossible, si je voulais respecter la prudence de mes médecins, de reprendre en temps partiel thérapeutique sans me mettre en difficulté du côté de mon job. J'angoissais beaucoup naturellement, déjà que j'avais peur d'avoir perdu mes réflexes, ma rigueur et ma rapidité !

Bref, j'ai sollicité la DRH et mon manager, c'est l'adjoint du directeur des achats, en même temps. Je crois que la DRH n'a pas compris tout de suite. Elle était pour la solution du mi-temps thérapeutique, la meilleure pour moi disait-elle. Mon manager ne disait trop rien mais il a fini par dire que ma remplaçante partait sur une autre filiale et que l'idéal pour lui, ce serait que je puisse reprendre à 4 jours, deux jours sur place, un jour de temps partiel thérapeutique et deux jours de télétravail pour permettre de reprendre en douceur. Moi, ça m'allait hyper bien, ça me paraissait bien plus faisable qu'un mi-temps thérapeutique... j'ai eu une station informatique portable, le VPN et tout. Mais au bout de 2 semaines, je me suis rendue compte que je n'allais pas pouvoir tenir : on avait une grosse affaire, hyper compliquée, ma remplaçante avait commencé le travail, j'ai dû reprendre sans trop savoir où je mettais les pieds, j'étais seule chez moi les 2 jours, je travaillais pendant mon jour de temps thérapeutique, et les 2 jours où j'étais en entreprise, je courais après l'équipe du projet pour obtenir leur données, leurs explications, leur montrer ce que j'avais trouvé, si ça pouvait leur convenir... Quand il faut aller vite, sur des choses complexes et techniques comme ça, on ne se rend pas compte mais ce qui permet de tenir les délais, c'est de pouvoir tout faire en temps réel, en regardant le même plan, dans la même pièce pour éviter les confusions, les erreurs d'interprétation, etc... ! Mon organisation du travail, entre la journée de repos à respecter dans la semaine et les deux jours de télétravail à effectuer, c'était juste incompatible avec mon job.

Empêchements

Dans mon agence, on est entre 3 et 5, ça dépend des stagiaires et des contrats d'alternance. Le rythme est plutôt intense, non pas à cause des clients, quoique ça dépend un peu des jours et des heures dans une journée, mais plutôt à cause de toutes les campagnes promotionnelles à relayer sur le terrain. La médecine m'avait dit qu'il fallait reprendre, moi je ne voulais pas du mi-temps. J'ai demandé à 80%, c'était mon organisation avant la maladie. Quand vous revenez après 15 mois d'absence, plus rien n'est comme avant. Mais vraiment, à proprement parler. Déjà l'informatique. Vous n'avez plus aucun réflexe, ce que vous faisiez sans y penser apparaît impossible à mémoriser. Un monde. Au début, je me faisais des petits mémos pour me souvenir mais tout allait trop vite. J'étais sans arrêt en difficulté devant les clients, ne sachant plus comment faire. J'ai un portefeuille de 300 clients, des clients faciles d'ailleurs. Ne plus bien savoir faire, devant eux, je crois que c'est ça qui m'a le plus déstabilisée. J'avais littéralement l'impression que je n'y arriverais plus jamais. Les collègues, ils sont très sympas quand vous rentrez bien sûr mais ensuite, ils s'attendent à ce que vous fassiez votre part. Dans des petites

équipes comme nous, ça ne marche que si tout le monde est à 100% et encore. Alors vous imaginez. Surtout que mon responsable, il fait bien attention à respecter le secret médical. Il ne veut rien savoir. Ce qui ne rime pas à grand-chose, dans nos petites villes, tout se sait. Mais bon, il fait comme si de rien n'était. Je ne demande pas le tapis rouge mais quand même, je n'y peux rien si on a des restes de la maladie et des traitements pendant des années. Aujourd'hui, quand je flanche, en fait, je sais que c'est mieux si je prends un arrêt : il y a un remplacement et moi je souffle. Mais au retour, c'est rebelote. Avec un côté très humain, attention hein, bien que les gens, forcément, ils se disent qu'ils ne peuvent plus vraiment compter sur vous. Mais comment faire ? c'est un cercle vicieux. Et attention, j'aime mon métier.

Accommodements flexibles

« En 2016 ou 2017, quand Séverine est venue nous voir pour reprendre le travail avant la fin de ses traitements, on était un peu dans l'embarras. En tant que DRH, je me disais « est-ce qu'on ne prend pas trop de risques si on accède à sa demande » ? Mais en même temps, sa demande était légitime, et elle a beaucoup insisté. Elle était membre de CHSCT, elle avait donc des connaissances sur ces questions de travail et de santé au travail. Elle connaissait la direction, la direction la connaissait, tout le monde étant en confiance. Elle était dans une logique très constructive.

Le cadre de travail qu'on a construit au sein de la coopérative facilite la gestion de ce type de situation. Notre accord sur le temps de travail est très souple ; pour absorber la saisonnalité de l'activité, le temps est lissé sur l'année, ce qui permet d'ajuster les horaires en fonction de ce qu'il y a à faire ; et c'est la même règle pour les cadres, les agents de maîtrise ou les ouvriers, culture renvoyant aux principes coopératifs encore bien vivants dans le monde agricole.

Ici au siège, on n'est pas dans la culture du présentisme. Les gens savent qu'ils doivent bosser et ajustent leur agenda en fonction de cela. La seule contrainte qu'on a, c'est d'être à l'équilibre au 30 juin. Étant donné que Séverine voulait reprendre en début d'exercice, ça nous laissait de la marge. Et cette marge, c'est ce qui lui a permis de reconstruire son activité en fonction de ce qu'elle arrivait à faire ou pas en tant qu'assistante du service maintenance. C'était essentiel pour qu'elle puisse s'ajuster avec ses collègues et son responsable avec qui ça s'est fait en bonne intelligence. Elle n'avait pas été remplacée, et la polyvalence qu'on a mise en place au niveau du service a aussi permis de réguler la charge de travail au fil de l'eau.

Du coup, sa situation n'a pas été très compliquée à gérer. J'ai quand-même demandé l'avis du médecin du travail en amont de la reprise compte tenu du fait que ses traitements étaient encore en cours. Elle lui a prescrit un mi-temps thérapeutique, mais le 50%, ce n'était pas à la lettre, elle pouvait récupérer si elle en avait besoin. Des fois ça allait après les chimios, des fois non... Elle était autonome dans son activité, elle essayait de lisser sur le mois et on n'était pas regardants pour les heures de récupération. A l'époque, c'était moins compliqué, on n'avait pas encore investi dans un système de badgeage couplé avec le SIRH. On avait des feuilles papier qui remontaient et qu'on pouvait déchirer facilement... On lui a fait tous les mois des avenants au contrat de travail pour être dans les clous et lui permettre de retravailler. C'était important pour elle et je crois que ça l'a aidée. »

ANNEXE 3

Innovier dans le maintien au travail à la loupe du cancer du sein - 2023

→ **Façons d'accompagner : expérimentation d'un dispositif de type « master class » pour les savoirs d'expérience et l'innovation.**

Flyer de présentation de la Master Class

Votre entreprise participe depuis 2020 à un **projet d'innovation ouverte** qui interroge le cadre de référence du maintien en emploi, à la loupe du cancer du sein. Ce projet est conduit dans d'un partenariat soutenu par plusieurs institutions : l'Agefiph, l'INCa, la Direction Générale du Travail et l'ANACT.

Des expérimentations en environnement réel ont été conduites dans votre entreprise et plusieurs autres, sollicitant directement l'expérience des salariés ayant (eu) un cancer, de leur entourage professionnel direct et des experts ou des fonctions support qui interviennent dans ces situations : professionnels RH, référents handicap, experts des services de santé au travail, etc.

- A partir de ces expérimentations, **des propositions concrètes ont été formulées pour faire bouger les règles du jeu** et, sur le terrain, favoriser la possibilité de travailler avec ou après un cancer.
- Parmi ces propositions, on peut citer :
 - les alternatives au temps partiel thérapeutique,
 - les accommodements de travail souples et réversibles,
 - la convention d'initiative concertée...



Une nouvelle série d'expérimentations s'ouvre en 2023 autour de ces propositions. D'autres pistes sont également ouvertes ; en effet, **ces propositions innovantes interrogent les façons d'accompagner les situations de maintien ou de travail avec un cancer.**

→ C'est ce que nous voudrions pouvoir **explorer avec vous dans un dispositif de travail de type « master class »**. Voici par exemple les questions que nous pourrions explorer :

- *comment échapper à la tentation de « plus de dispositifs » et, a contrario, mettre en avant des situations qui appellent au renouvellement de l'accompagnement des situations de maintien ?*
- *comment mobiliser le potentiel du recours aux savoirs d'expérience du travail avec ou après une maladie/un handicap entendus comme ressources clés pour non plus « prendre en charge » mais appuyer les situations concernées ?*

Nous avons déjà commencé à tester le format de travail « master class » pour permettre à des professionnels d'horizons différents de coopérer en mobilisant leurs propres savoirs d'expérience de situations de maintien auxquelles ils ou elles ont contribué.

Nous voudrions approfondir ce format de travail avec vous. C'est-à-dire :

- **avec 4 ou 5 entreprises** participant au projet « travail et cancer » depuis le début
 - représentées par deux ou trois professionnels impliqués : référent handicap, responsable RH, responsable projet maintien, ergonomes, managers ayant l'expérience d'un maintien avec un cancer, salarié(e) ayant (eu) un cancer ;
 - chaque entreprise compose son binôme ou son trinôme à sa main

- les entreprises sollicitées et ayant donné leur accord sont : Crédit Agricole, EDF, MSA, Sanofi, STEF
- **au cours de 3 séances de travail** d'une demi-journée,
 - qui seront facilitées et animées par LNI avec son partenaire Poletp, membre du living lab « *éducation thérapeutique et autonomie en santé* » et rompu aux enjeux d'innovation en lien avec la mobilisation des savoirs d'expérience,
 - et capitalisés au fil des séances par un petit groupe de chargés de mission issus de l'Agefiph et de l'Anact, directement concernés par ces questions d'innovation dans les offres et les démarches d'accompagnement du maintien en emploi.
- **Avec des résultats attendus de plusieurs ordres**
 - Un apprentissage collectif pour l'ensemble des contributeurs de la « *master class* » qui vont apprendre les uns des autres
 - Une ou des propositions concrètes pour innover dans l'accompagnement des situations de maintien dans les entreprises
 - Des livrables tirés de la capitalisation de la « *master class* » pour alimenter les réflexions et les initiatives de la direction de l'innovation de l'Agefiph et de l'Anact.

Le calendrier prévoit de démarrer avant l'été. La première séance de travail sera en présentiel à Paris. **Nous attendons vos retours sur la constitution de vos binômes ou trinômes pour le 7 juin 2023.** Dans l'intervalle, nous restons à votre disposition.

Présentation de la Master Class aux contributeurs**Pourquoi vous solliciter pour cette Master Class ?**

Votre entreprise participe depuis 2020 à un **projet d'innovation ouverte** qui interroge le cadre de référence du maintien en emploi, à la loupe du cancer du sein. Ce projet est conduit dans d'un partenariat soutenu par plusieurs institutions : l'Agefiph, l'INCa, la Direction Générale du Travail et l'ANACT.

Des expérimentations en environnement réel ont été conduites dans votre entreprise et plusieurs autres, sollicitant directement l'expérience des salariés ayant (eu) un cancer, de leur entourage professionnel direct et des experts ou des fonctions support qui interviennent dans ces situations : professionnels RH, référents handicap, experts des services de santé au travail, etc.

- A partir de ces expérimentations, **des propositions concrètes ont été formulées pour faire bouger les règles du jeu** et, sur le terrain, favoriser la possibilité de travailler avec ou après un cancer.
- Parmi ces propositions, on peut citer : les alternatives au temps partiel thérapeutique, les accommodements de travail souples et réversibles, la convention d'initiative concertée, l'outil 9 $\frac{3}{4}$ et la démarche associée...

On ne part donc pas de zéro !

Une nouvelle série d'expérimentations s'ouvre en 2023 autour de ces propositions. D'autres pistes sont également ouvertes ; en effet, ces propositions innovantes interrogent **les façons d'accompagner les situations de travail avec un cancer**.

→ C'est ce que nous voudrions pouvoir **explorer avec vous dans un dispositif de travail de type « master class », soutenu spécifiquement par la direction de l'innovation de l'Agefiph.**

Comment allons-nous travailler dans cette Master Class ?

La Master Class réunit **plusieurs entreprises**, représentées par des binômes ou trinômes de professionnels ayant l'expérience, au titre de leur fonction (référént handicap, médecin du travail, préventeur) ou dans l'exercice de leurs responsabilités managériales, de situations de maintien au travail avec ou après un cancer.

→ *les contributeurs des entreprises, à partir de leur expérience et de situations concrètes vécues, à partir aussi des apports ciblés des Master Class, questionnent les transformations utiles dans plusieurs directions, notamment :*

- *comment mettre en avant des situations qui appellent au renouvellement de l'accompagnement des situations de maintien ?*
- *comment mobiliser le potentiel du recours aux savoirs d'expérience du travail avec ou après une maladie/un handicap entendus comme ressources clés ?*

La Master Class réunit aussi des **représentants** d'institutions qui interviennent dans les politiques publiques de maintien en emploi : **l'Agefiph et l'Anact**.

→ *les chargés de mission de l'Agefiph et de l'Anact interrogent, sur la base des travaux de la Master Class, les enjeux et les pistes d'innovation des offres et des démarches d'accompagnement du maintien en emploi.*

Elle mobilise enfin une **équipe opérationnelle**, composée du **Nouvel Institut** et de **Poletp** (<https://www.poletp.fr/fr/>) un living lab autour de « l'éducation thérapeutique et l'accompagnement à l'autonomie en santé » et des enjeux d'innovation en santé en lien avec la mobilisation des savoirs d'expérience.

→ *l'équipe opérationnelle prépare et facilite les travaux de la Master Class pour chaque séquence et répond aux éventuels besoins intersessions.*

Quels résultats attendons-nous de cette Master Class ?

Les résultats, les livrables et les effets d'un tel dispositif de travail sont pluriels et pour partie indéfinis tant que le travail n'a pas commencé. On vise pourtant :

- Un apprentissage collectif pour l'ensemble des contributeurs de la « *master class* » qui vont apprendre les uns des autres
- Des propositions concrètes pour innover dans l'accompagnement des situations de maintien dans les entreprises
- Des livrables tirés de la capitalisation de la « *master class* » pour alimenter les réflexions et les initiatives de la direction de l'innovation de l'Agefiph et de l'Anact

ANNEXE 4

Innover dans le maintien au travail à la loupe du cancer - 2023

Récits d'expérience et scénarios contrastés selon que les savoirs d'expérience sont mobilisés/mobilisables ou non

Récit 1

Voici une situation de maintien en emploi.

Martine est technicienne dans le Service Qualité de l'usine d'un sous-traitant de l'industrie pharmaceutique et cosmétique. Elle est en arrêt depuis deux mois et demi, opérée d'un cancer du sein puis en traitement par radiothérapie, pour deux semaines encore. La reprise n'est pas pour demain mais la fin du traitement approche et Martine est tournée vers « la suite ». Avec sa responsable hiérarchique, Michèle, elles avaient pour partie organisé son absence et Martine avait eu son mot à dire sur la ventilation de ses dossiers principaux. Elles avaient laissé en suspens la question d'une nouvelle certification à venir, sensée fort occuper Martine...l'incertitude sur la durée de l'absence et l'espoir que les choses allaient rapidement revenir dans l'ordre avaient été plus forts : ni Martine ni Michèle n'avait réellement parlé des options possibles pour la prise en charge de ce gros chantier, voulant croire qu'il allait attendre le retour de Martine.

Voici une suite possible à la situation décrite ci-dessus.

Après deux mois et demi d'absence, Martine ronge son frein, elle pense beaucoup à son travail et de nombreuses choses la préoccupent, sur la façon dont ses dossiers sont pris en charge, sur ce qu'elle va retrouver en rentrant. Quand ? elle est divisée entre l'envie de reprendre rapidement et la peur de crouler sous une quantité de travail qu'elle ne pourra pas absorber. Michèle est préoccupée aussi : au début, elle appelait très volontiers Martine, pour la distraire, lui raconter la vie du service et de l'entreprise. Mais là, elle ressent l'impatience et l'inquiétude de Martine, qui lui pose des questions précises sur certains de ses dossiers confiés à ses collègues. Elle ne sait pas toujours répondre, elle voit le temps rétrécir avant le début de la certification, dont la réception par les équipes de production l'inquiète passablement. Or Martine lui raconte ses traitements, sa fatigue et si Michèle se veut rassurante - tu es fatiguée, c'est normal, ça ira mieux bientôt, prends soin de toi, etc – leurs échanges deviennent moins fluides.

Michèle ne veut pas ajouter aux préoccupations de Martine et reste évasive sur les points de crispation, notamment le déploiement de la nouvelle certification. Elle se dit que Martine devrait être plus raisonnable et moins penser à son travail. Elle se dit aussi qu'elle va devoir trancher, qu'elle avait mal anticipé et qu'il faut désormais confier le déploiement de la certification à un collaborateur en forme et bien disponible, au risque sinon de mettre en difficulté l'ensemble du service. Ce dernier point achève de la convaincre, elle va solliciter un jeune ingénieur de son équipe qui travaille sur des sujets transverses et pour qui cette mission sera très formatrice. Une solution qui la rassure mais qui va contrarier Martine. Un dilemme qui lui ajoute une charge mentale dont elle se serait bien passée. Michèle décide d'espacer ses coups de fil pour ne pas inquiéter Martine.

Voici une autre suite possible... si on envisage différemment les choses.

Après deux mois et demi d'absence, Martine ronge son frein, elle pense beaucoup à son travail et beaucoup de choses la préoccupent, sur la façon dont ses dossiers sont pris en charge, sur ce qu'elle va retrouver en rentrant. Martine dit à Michèle qu'elle vit mal cette situation où objectivement elle ne peut pas occuper son poste mais regrette de ne pouvoir mettre le nez dans ses dossiers pour « faire avancer des choses ». Michèle promet de se renseigner sur ce qui est possible de faire « dans les clous ». Il se trouve que leur entreprise participe à une expérimentation « travailler avec ou après un cancer » et teste une démarche sur « les accommodements de travail souples et réversibles et l'initiative concertée » pour permettre d'avoir d'autres solutions de reprise que le temps partiel thérapeutique. Martine et Michèle se retrouvent en visio autour d'un document de travail qu'elles partagent : c'est une « convention temporaire » qui les guide pour réfléchir à la meilleure organisation de l'activité et du travail de Michèle. Michèle et Martine réfléchissent et conviennent toutes les deux que les missions de

Martine sur la GED seraient prioritaires ; Martine a été formée à la nouvelle version de l'outil peu de temps avant son arrêt, son absence a engendré quelques retards dans la tenue de certains dossiers importants, elle peut travailler avec une grande autonomie, en temps désynchronisé... et puis, c'est quand même une plongée dans l'activité de l'équipe. La démarche expérimentale prévoit que la solution imaginée par la salariée et son manager doit être challengée par un représentant des RH et le médecin du travail. A l'issue de leur échange à quatre, Martine et Michèle sont invitées à sécuriser des dispositions telles que la formulation de la souplesse laissée sur les horaires et la durée du travail, les questions de charge de travail en l'absence d'objectifs précis, la tenue des points hebdomadaires prévus entre Martine et Michèle pour un pilotage par les livrables. Surtout, le dossier en suspens du déploiement de la certification est évoqué par Michèle pour ouvrir une discussion sur les scénarios possibles. Le médecin du travail insiste sur le risque que cela représente pour la reprise de Martine. Michèle expose le plan B qu'elle a en tête (confier la mission à un jeune ingénieur) et Martine convient que cela la soulage grandement dans l'état actuel des choses.

La convention temporaire est prête. Quelques jours plus tard, le lendemain de sa dernière séance de radio, Martine décide de l'activer. Elle sait que sa reprise à proprement parler n'est pas encore programmable mais le fait de pouvoir travailler un peu, chez elle essentiellement, sans l'attendre lui semble le meilleur moyen de passer cette nouvelle étape de la fin des traitements et de retour progressif à une vie normale. Michèle quant à elle est très confiante : le chantier de certification est lancé, Martine reprendra son poste bientôt et dans l'intervalle, elle œuvre à son rythme sur un outil qui sert à la performance de toute l'équipe.

Récit 2

Voici une situation de maintien en emploi.

Paul a rechuté après une longue absence. Avant son premier cancer, il était ingénieur informatique sénior, expert de certaines pannes impliquant la sûreté des installations du grand groupe dans lequel il travaille depuis plus de vingt ans. Son expertise est pointue, les situations qui la sollicitent sont sensibles, Paul n'a pas été réellement remplacé. Sa charge a été dispatchée entre son manager, Laurent, un de ses collègues et un nouvel ingénieur, arrivé suite à une restructuration – une aubaine pour Laurent – qui peut remplacer ou suppléer Paul à la demande, sur un mi-temps environ. Quand Paul est revenu après son premier arrêt d'un an, cette organisation souple s'est avérée favorable car il a pu reprendre avec un collectif relativement disponible et avec une charge de travail modérée s'intensifiant progressivement. Sa rechute est venue interrompre cette trajectoire. Avec l'expérience de ce premier arrêt puis de sa reprise, Paul a tout de suite fait savoir qu'il voulait poursuivre une activité professionnelle, à son manager et l'équipe, aux RH et bien sûr aussi à son oncologue, qui l'encourage dans cette voie tout en veillant à bien lui rappeler que l'évolution de ses symptômes n'est pas maîtrisée et que sa forme d'un jour à l'autre est très variable.

Voici une suite possible à la situation décrite ci-dessus.

Paul appelle son manager, Laurent, pour lui réitérer son désir de travailler. Laurent lui assure qu'il a consulté la fonction RH et que d'après elle, il n'y a pas de solution. Le temps partiel thérapeutique, dans la branche dont dépend son entreprise, ne peut être inférieur à un mi-temps et dans le cas de Paul, on parle d'un travail de quelques heures par semaine. Les RH encouragent Paul à se renseigner sur la démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et lui fournissent une liste des associations de soutien psychologique, en lien avec le service hospitalier dont Paul dépend ou via la prévoyance de l'entreprise. Ils lui parlent aussi de la possibilité de solliciter une formation. Paul ne comprend pas où ils veulent en venir : ils le préparent à ne jamais pouvoir reprendre son poste ? Laurent se récrit mais il sait que Paul risque effectivement bien ne jamais pouvoir reprendre ce poste, trop exposé et exigeant compte tenu de sa santé. Il ne voit pas comment l'aider et se rend bien compte que tout ce qui est proposé à Paul ne répond pas du tout à ses besoins.

Voici une autre suite possible... si on envisage différemment les choses.

Paul appelle son manager, Laurent, pour lui réitérer son désir de travailler. Laurent lui indique qu'il s'est renseigné et a appris que leur entreprise participe à un programme expérimental pour progresser dans les possibilités de concilier travail et cancer. Laurent propose à Paul de rencontrer tous les deux la responsable RH qui porte le programme. Date est prise. Paul et Laurent découvrent qu'ils peuvent imaginer une organisation sur mesure, sur une durée temporaire, 3 à 6 mois, pour permettre à Paul de

faire ce qui a du sens pour lui dans le cadre des contraintes élevées que lui pose sa maladie d'une part et des exigences de l'activité de l'équipe d'autre part. Le principe du programme consiste à rendre flexible tout ce qui est normalement figé (poste, objectifs, horaires, etc) et à travailler à partir de ce qu'il est ou serait possible de faire pour répondre favorablement à la demande de Paul de travailler.

Paul réfléchit d'abord tout seul puis avec Laurent à une proposition possible : venir en appui à l'équipe pour répondre mieux aux pannes provoquées par les salariés eux-mêmes sur leurs postes de travail. Cette activité présente un avantage certain pour permettre à Paul de jongler en fonction de sa capacité productive : il y a de l'activité de routine – du « *build* » dans leur jargon – pour corriger les applications les plus concernées et de l'activité événementielle – du « *run* » - quand survient telle ou telle panne. Jusqu'alors, Laurent n'ayant pas eu l'opportunité d'affecter des ressources à ces problèmes, ils sont restés invisibles, dans les missions de l'équipe comme dans ses indicateurs de gestion. Ils n'en génèrent pas moins de l'activité et des coûts cachés importants. Laurent décide de les objectiver pour vérifier l'intérêt et la robustesse de la proposition qu'ils sont en train de bâtir avec Paul. La proposition est affinée, assez en tous les cas pour pouvoir se lancer après l'avoir discutée et complétée avec la responsable RH, le manager de Laurent et le médecin du travail impliqué dans le programme.

Un an après, Paul travaille à plein temps et continue de jongler au maximum pour vivre et travailler avec son cancer qui s'est chronicisé. Il ne pourra pas conserver son poste initial mais le fait d'avoir travaillé un peu puis de plus en plus sur la prise en charge de ces pannes lui a permis de construire progressivement une activité « qui va bien avec sa maladie ». L'expérimentation à laquelle Paul et Laurent ont participé prévoyait de pouvoir trouver des accommodements souples et réversibles alors que le ou la salariée était encore en arrêt. Dans le cas de Paul, il a travaillé près de trois mois en étant en arrêt, à raison de quelques heures par semaine et quand cet équilibre a été positivement évalué par toutes les parties, il a été proposé à Paul de reprendre officiellement même si les conditions d'exercice de son activité ne changeaient pas. Au bout de six mois, un travail entre Paul et Laurent, puis Laurent et son directeur, les RH et la médecine du travail a été engagé pour intégrer la réalité de la situation au niveau administratif et organisationnel.

Récit 3

Voici une situation de maintien en emploi.

Nadine est opératrice de production dans une usine qui assemble des composants électroniques pour l'industrie aéronautique et aérospatiale. Un travail minutieux, exposé à des contraintes, notamment de longues heures sous binoculaire et l'usage de presses à main sur certains postes. Nadine appartient à une équipe d'opératrices confirmées, avec un certain niveau de polyvalence entretenu par la politique de l'entreprise favorable au maintien de plusieurs certifications pour favoriser les possibilités de répondre aux aléas des commandes, de la fabrication et des absences.

Nadine a 55 ans et elle a été opérée d'un cancer du sein avec curage ganglionnaire et elle a eu ensuite des traitements lourds pendant près de huit mois, traitements qu'elle poursuit désormais avec de l'hormonothérapie. Elle est restée en lien avec de nombreuses collègues et amis de l'usine. Son employeur, via les RH essentiellement, a eu des attentions attentives et chaleureuses à chacun de ses appels pour des questions administratives. Elle est absente depuis 15 mois quand elle se rend à la visite de pré-reprise.

Voici une suite possible à la situation décrite ci-dessus.

Pour sa visite de pré-reprise, organisée à l'initiative de son médecin traitant auquel elle a partagé ses inquiétudes diffuses, Nadine a rendez-vous avec la médecine du travail. Son dossier médical complet sous le bras, Nadine parle du poste qu'elle occupait avant son départ en maladie, qui comprenait pas mal d'opérations sous presse manuelle. Le médecin considère les traitements qu'elle a eus et s'enquiert de son état d'esprit pour la reprise à l'usine. Nadine admet qu'elle est fatiguée, fatigable, qu'elle ne sait pas bien sur quel poste elle va pouvoir être affectée. Le médecin du travail prescrit une reprise à mi-temps thérapeutique, tous les matins et il indique une restriction d'aptitude pour toute sollicitation du membre supérieur droit pour une durée indéterminée. Le jour de sa reprise, Nadine se présente avec ces éléments au manager de son atelier. Il lui assure que toute l'équipe est bien contente de la voir revenir mais Nadine se rend bien compte que la situation est compliquée par son retour et le départ de la jeune intérimaire qui la remplaçait. Deux absences dans l'équipe sont annoncées le matin même et il faut jongler avec les postes, les opératrices présentes et celles qui ont comme elle, des restrictions d'aptitude. Son manager lui indique son poste : au câblage de boîtiers électronique. Pas de binoculaire,

pas de presse... mais des gestes des bras amples pour préparer les montages. Nadine n'est pas certaine que ce soit le bon choix et lui dit que dans son état de santé, cette solution risque de ne pas tenir. Son manager lui explique que lui ne sait pas ce qu'elle a, qu'il doit faire avec ce qu'on lui demande, et là, ce que la médecine du travail demande, c'est qu'elle n'aille pas sur un poste avec usage de la presse manuelle. Nadine ne sait pas bien quoi répondre. Le lendemain, son manager la prévient que la RH veut la voir. Nadine s'y rend, elle est très gentiment accueillie puis on lui propose de lancer une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Voici une autre suite possible... si on envisage différemment les choses.

Pour cette visite de pré-reprise, c'est l'entreprise qui a invité Nadine à venir rencontrer son manager, la directrice du site et l'infirmière avant son rendez-vous avec le médecin du travail programmé à sa reprise. Nadine se rend à cette rencontre sans bien savoir quoi préparer ni quelles pièces administratives prendre. La directrice de l'usine prend la parole pour expliquer que l'entreprise participe à un programme expérimental pour changer la façon d'organiser la reprise après un cancer. Il s'agit de tester la possibilité de recommencer sur un poste un peu « sur mesure » au sens où il s'agit de se remettre progressivement à niveau. Son manager complète : là, par exemple, Nadine pourrait revenir sur un poste qui prendrait des ordres de fabrication les plus longs ; c'est bien connu que cela donne du mou. Et l'atelier a une commande importante qui permet d'envisager cette organisation pour quelques semaines, entre deux et trois mois. La contrainte, c'est que vu le nombre d'opérations, il faut une certification en plus de celles que Nadine a déjà. Mais comme elle a été absente longtemps, elle doit de toutes façons en repasser la moitié, alors une de plus ? Nadine connaît les commandes qui génèrent ces ordres de fabrication et elle sait que même si c'est sous binoculaire, le rythme est gérable et qu'effectivement elle devrait pouvoir y arriver. Elle évoque néanmoins les douleurs engendrées par ses traitements et l'infirmière assure qu'un aménagement du poste (table de montage debout/assis notamment) est prévu. Des nouvelles de l'usine sont partagées et Nadine est interrogée pour savoir si tout est dans l'ordre sur les aspects administratifs de son côté. Cette ouverture l'incite à partager sa préoccupation : si elle a un temps partiel thérapeutique, ça ne va pas être évident pour elle car habitant loin et dépendant de la voiture de son conjoint, elle ne voit pas comment ne pas travailler en journée. Le manager de Nadine la rassure a priori : pour lui, ça ne change rien, il trouve même mieux qu'elle travaille en journée si le médecin confirme que c'est possible car il sait d'expérience que ce n'est pas satisfaisant de laisser en plan un ordre de fabrication au milieu d'une opération. Nadine n'est pas pressée de reprendre mais quand elle sort de cette rencontre, elle attend avec plus grande confiance sa visite de reprise avec le médecin du travail.

ANNEXE 5

Innovier dans le maintien au travail à la loupe du cancer du sein - 2023

→ Façons d'accompagner : expérimentation d'un dispositif de type « *master class* » pour les savoirs d'expérience et l'innovation.

Séquence 1 du 13 juillet 2023

Grille de contribution

Pour les contributeurs de l'Agefiph et de l'Anact

La séquence 1 sollicite les contributeurs des entreprises à partir de situations de maintien stylisées et de leurs propres savoirs d'expérience. Ils et elles sont invités au fil de séquences de travail guidées, à « déplier » ce que nous apprend et nous invite à approfondir chacune de ces situations.

Les contributeurs des Institutions que sont l'Agefiph et l'Anact, apportent leurs réflexions en répondant aux questions suivantes :

Des productions des contributeurs entreprises vous étonnent : lesquelles, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En quoi les réflexions et propositions des participants viennent-elles bousculer les pratiques actuelles ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Participez-vous à des projets ou des initiatives qui font ou pourraient faire des ponts avec les productions des contributeurs entreprises ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 6

Innover dans le maintien au travail à la loupe du cancer du sein - 2023

→ Façons d'accompagner : expérimentation d'un dispositif de type « *master class* » pour les savoirs d'expérience et l'innovation.

Instructions pour la préparation de la séquence 2 de la Master Class, le 21 septembre 2023 entre 9h et 13h

Qui produit les exposés des situations de travail avec ou après un cancer ?

Les contributeurs des cinq entreprises : Crédit Agricole, EDF, MSA, Sanofi, STEF.

Chaque entreprise travaille pour :

- Repérer des situations de travail avec ou après un cancer « parlantes » à leurs yeux pour questionner les façons de les accompagner dans leur entreprise.
- Choisir une situation qu'ils et elles estiment intéressante à discuter collectivement dans la Master Class
- En formaliser la description dans un « poster » en vue d'un exposé oral de 10 minutes lors de la séquence 2 de la Master Class.

Un membre de l'équipe de facilitation de la Master Class vient en soutien de ce travail préparatoire autant que de besoin. Pour nous solliciter : pascale.levet@lenouvelinstitut.org et madorsa@poletp.fr

Quelques recommandations pour décrire une situation de travail avec ou après un cancer

La situation que vous allez décrire va nous aider collectivement à questionner les façons d'accompagner le maintien en emploi et notamment leur capacité à prendre en compte ou non les savoirs d'expérience du travail avec la maladie, à mobiliser les ressorts de l'initiative des protagonistes de la situation, etc.

Pour une description riche, on sera attentif à documenter

- la situation de travail,
- ses protagonistes directs – le ou la salariée concernée, son manager, parfois ses collègues, ses clients, etc... - et ses protagonistes indirects (idéalement dans l'ordre d'apparition dans l'histoire du maintien décrite),
- les interactions qu'ils et elles ont,
- les difficultés rencontrées et les ressources mobilisées,
- les effets produits et parfois même les résultats obtenus...

L'exposé de la situation pourra s'achever sur deux issues contrastées que vous estimez plausibles à 3 ou 6 mois.

Un dernier conseil : enquêtez, soyez le plus concret possible...en introduisant des détails, des précisions, des éléments de dialogue qui rendent la situation parlante sans qu'il y ait besoin de longs discours.

Les trois situations travaillées lors de la séquence 1 peuvent vous servir de référence sur le format final.

Et encore ...

Le travail de co-construction se poursuivra le 21 septembre ; si vous souhaitez inviter à nos travaux un collègue, manager ou salarié(e) ayant des savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer, sentez-vous libres de le faire ! Seule recommandation à ce stade : que ce ne soit pas « sa » situation qui soit présentée et mise en discussion.

ANNEXE 7

Supports des exposés des situations de travail avec ou après un cancer des entreprises contributrices.

Crédit Agricole Alsace Vosges



Situation Crédit Agricole Alsace Vosges

CANCER ET EMPLOI – PROJET d'INNOVATION

21 SEPTEMBRE 2023

FÉDÉRATION NATIONALE DU CRÉDIT AGRICOLE

Situation de travail

Pauline

- 40 ans, a déclaré un cancer du sein
- Au CA Alsace Vosges depuis 1987, dans le service animation commerciale (désormais en fonction support/ projet)
- A déclaré sa maladie oralement à son responsable d'unité (RU) qui a le même jour envoyé un mail à toute l'équipe, pour réorganiser le service, sans la mettre en copie
- 2 ans d'arrêt car récurrence immédiate; pas de contact pendant son arrêt «*les collègues avaient l'interdiction d'envoyer des fleurs à l'hôpital*»
- Il y a eu un écrit de la part du responsable d'unité pendant son arrêt pour lui demander de justifier un dossier.
- Au retour : un déjeuner avec son responsable d'unité ; retour en juillet, déjeuner en septembre.
- Demande du RU de s'investir sur un nouveau projet, complexe : créer un nouveau middle office. Reprise à 100%, un directeur a souhaité que la collaboratrice conserve ses fonctions mais la responsable d'unité a refusé – pas de soutien de la RH. La collaboratrice aurait souhaité conserver son poste mais n'a pas été consultée;
- La salariée a eu le sentiment d'être abandonnée.

FÉDÉRATION NATIONALE DU CRÉDIT AGRICOLE

Situations de travail : freins/ interactions

Freins/ difficultés rencontrées	<ul style="list-style-type: none"> • A l'époque pas de référent « maladie » identifié (le référent HECA n'était pas missionné l'accompagnement des salariés atteints d'un cancer) • Managers pas à l'aise sur les situations
Retour / attentes des collaboratrices	<ul style="list-style-type: none"> • Il serait pertinent d'être contactée pendant l'arrêt pour obtenir des renseignements • Trouver une pochette « bienvenue » au retour, avec quelques éléments importants • La RH devrait prendre RDV avec le salarié sans l'approbation du manager lors de la reprise ou juste avant.
Préconisation expert référent HECA	<ul style="list-style-type: none"> • Le service RH a imaginé de créer une « corbeille de tâches » : fonction de mise à jour de l'outil. (pendant une période de transition • Préférence de contact à demander au moment de la déclaration de la maladie • Accompagner le manager sur la maladie (posture & informations sur départ/ retour de maladie) • Savoir accueillir le collaborateur en retour de maladie avec le manager -> Préparer le retour (RH, manager, référent expert..)

FÉDÉRATION NATIONALE DU CRÉDIT AGRICOLE



Master-class « Innover dans le maintien au travail »
21/09/2023

M. Dupont, collègue maîtrise, chargé d'affaires dans une centrale nucléaire, activité IT
Equipe d'une quinzaine de personnes
Parle de sa santé régulièrement avec son manager et l'équipe : il devra être dialysé un jour
La dialyse concrètement : 3 demi-journées d'absence fixes par semaine (L, Me, V après-midi), nécessitant d'être disponible dès 11h car repas à prendre 2 heures avant)
Durée moyenne avant une greffe : 2 ans

Scenarii envisagés / envisageables	Mise en place du protocole	Consolidation du protocole	Rythme de dialyse stabilisé	Apprentissage auto-dialyse	Autodialyse ou greffe
Situation « classique »	1 ou 2 mois d'arrêt de travail		Mi-temps thérapeutique (MTT) 6 mois max puis invalidité catégorie 1	1 mois d'arrêt de travail	Reprise à temps plein
Situation avec maintien raisonnable dans l'emploi (calé avec le médecin du travail)	10 jours d'arrêt	2 mois : convention maintien raisonnable dans l'emploi*	4 mois : convention maintien raisonnable dans l'emploi (au total, 6 mois max : réversibilité)	1 mois d'arrêt de travail	Reprise à temps plein

*Convention de maintien raisonnable dans l'emploi :

- Télétravail le jour des dialyses (facilitant pour le repas)
- Programmation des interventions sur site les jours pleins de travail
- Réorganisation de la charge de travail + pour certaines interventions en présentiel incontournables, sollicitation d'un chargé d'affaires d'une autre centrale
- Fatigabilité : délai de 48h pour informer son manager d'un besoin de repos (ou de télétravail) complémentaire. Au-delà de 48h d'absences cumulées, consultation pour un arrêt de travail
- Transport vers l'hôpital : le salarié n'est pas sous la responsabilité de l'employeur

DIFFICULTES RENCONTREES

- Dans les IEG, un temps de travail thérapeutique doit faire 17,5 heures.
- Pas de souplesse dans l'organisation pour que le salarié travaille quand il se sent de le faire dans le scenario classique
- Recours à l'intérim (motif pour la passation + candidat)

BENEFICES

- Pour le salarié :** ne pas se focaliser que sur sa maladie (très soutenant), besoin de vie sociale, souhait de contribuer à la performance de l'équipe (utilité)
- Pour le manager :** satisfaction d'avoir un salarié avec expérience même partiellement présent (même si potentiellement absence imprévue)
- Pour le collectif :** charge de travail supplémentaire limitée, appui ponctuel d'un collègue (pas possible pour un absent à temps plein), d'autant plus dans un contexte où aucun intérimaire n'a été trouvé

MSA Armorique, extrait des notes support de la prise en charge :

- 0 mai 2022 visite de Préreprise

En arrêt depuis dec 2020.
Néo sein gauche tumorectomie, chimio, RTE et Hormonothérapie.
Ablation chambre implantable.
Vaccinée Covid pfizer. Depuis me dit avoir de nombreuses douleurs articulaires dont on n'arrive pas à trouver de solutions.
A été bilantée CHU neuro, rhumato, pas de diag.
Est sous Prégabaline.
Me dit être complètement fatiguée.
Me dit être bien en marchant, mais en difficulté pour reprendre la marche.
Va en cure thermale en juin juillet.
Suivie par AS, suivie par psychologue.
A eu RH au téléphone.
Lui explique tout ce qui est possible pour une reprise:

- 10 août 2022 Visite de Préreprise

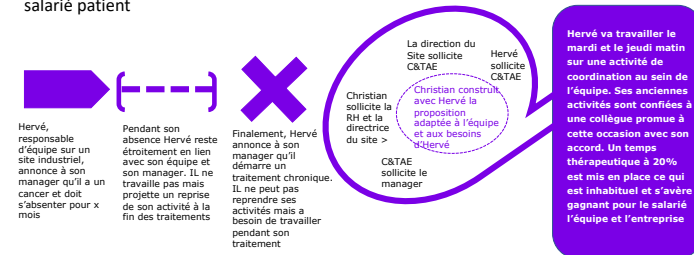
Est toujours en arrêt.
A été en cure à Eugénie les Bains.
A eu 2 cures: 1 Rhumato, 1 Neo du sein.
Me dit que ses douleurs sont inchangées et ne s'améliorent pas.
A revu le cancérologue.
Est en arrêt jusqu'au 20 janvier 2023.
ttt changement de l'hormonothérapie Nolvadex.
Me dit que se sent extrêmement fatiguée.
Ne se voit pas reprendre du fait de son état de fatigue.
50 ans, poste chargée d'activité en assurances
N'a jamais vu le med conseil.
Lui dit de me tenir au courant;
Penser à une reprise possible en janvier: TPT,
A revoir dans 3 mois pour faire le point.

SANOFI

Internal
Une Situation réelle co-gérée par les parties prenantes/constituantes du programme Cancer & Travail Agir Ensemble

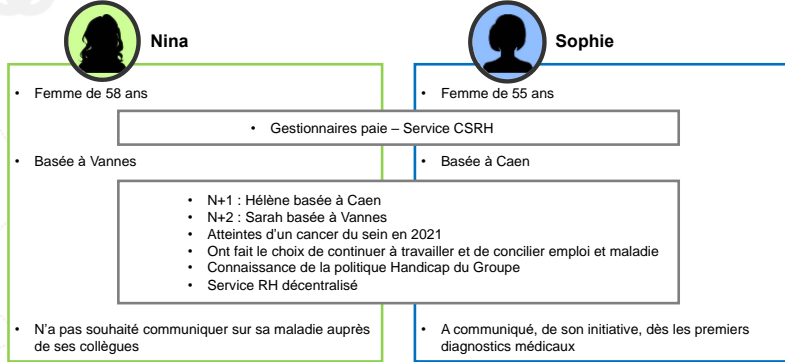


- Incluant la santé au travail la RH le service social le manager le salarié patient



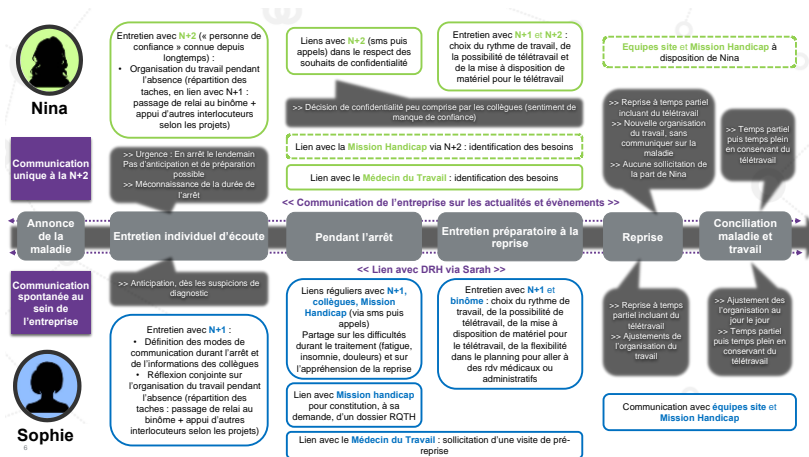
- Situation Classique

PRÉSENTATIONS ET CONTEXTE



PRÉSENTATIONS ET CONTEXTE

	Nina <ul style="list-style-type: none"> Poste clé, avec fort enjeux et confidentialité Contraintes de calendrier (deadline : paie, déclarations obligatoires...) Autonome sur les missions Interactions avec RRH de sites (périmètre défini), interactions avec membres du service Poste fixe (unité centrale + écran / pas de PC portable), pas de télétravail Situation concomitante à une évolution de l'organisation du travail au sein du service 	Sophie <ul style="list-style-type: none"> Back-up via formation de binômes : femme-femme N+1 depuis 2022 basé à Caen Sarah Médecin du Travail Mission Handicap Collègues DRH
Situation de travail en 2021	<ul style="list-style-type: none"> Back-up via formation de binômes : femme-femme N+1 depuis 2022 basé à Caen 	<ul style="list-style-type: none"> Back-up via formation de binômes : femme-homme
Protagonistes directs	<ul style="list-style-type: none"> Sarah Médecin du Travail 	<ul style="list-style-type: none"> Sarah Médecin du Travail Mission Handicap Collègues
Protagonistes indirects	<ul style="list-style-type: none"> Mission Handicap Collègues DRH 	<ul style="list-style-type: none"> DRH



LE VÉCU DES PROTAGONISTES



Nina



Sophie

Vécu de la salariée	<ul style="list-style-type: none"> Choix de ne pas communiquer sur la maladie : situation personnelle et intime / protection La maladie est une parenthèse de sa vie Elle revient au travail « comme s'il ne s'était rien passé » 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de banaliser la situation et de la partager (collègues, hiérarchie, Mission Handicap)
Vécu de Sarah	<ul style="list-style-type: none"> Positionnement difficile Charge émotionnelle et mentale importante, sans possibilité de partager (dans le respect des souhaits de Nina) 	<ul style="list-style-type: none"> Moins de pression sur la question de la confidentialité Davantage de facilité dans l'organisation du travail, car situation connue
Vécu du collectif	<ul style="list-style-type: none"> Situation difficile, incompréhension du choix de Nina, perçu comme un manque de confiance (à contre-courant de la société actuelle ?) 	<ul style="list-style-type: none"> Transparence appréciée Quid de la capacité à recevoir les informations ?
<ul style="list-style-type: none"> >> Prise de conscience des protagonistes et du collectif sur la fragilité de l'existence : « cela n'arrive pas qu'aux autres » 		

LES APPRENTISSAGES

- Le travail est source de santé, d'où le besoin de travailler sur l'accompagnement et le retour à l'emploi
- Nécessité de positiver
- Nécessité de centrer nos propos sur la situation de travail et non sur la pathologie
- Éléments favorisant la reprise et la conciliation
 - Climat de confiance
 - Respect des souhaits de la personne
 - Capacité d'adaptation du salarié, du tiers de confiance et de l'entreprise (organisation, charge de travail, planning, doublure...)
 - Management bienveillant et empathique
- Quel rôle et place de chacun dans l'organisation ?
- Besoin d'accompagner / protéger les Managers / RH / tiers de confiance
 - Comment accompagner les tiers de confiance dans leur rôle ?
 - Comment faire en sorte qu'ils ne soient pas les uniques réceptacles ?
 - Formation ?
 - Espaces de discussion / ligne d'écoute psy ?
- Quid des conditions favorisant la communication ? (effet du genre ?)
- Quid de l'accompagnement du personnel de terrain ? Modèle duplicable ?

ANNEXE 8

Les propositions de la Master Class pour préfigurer un espace susceptible de faire émerger et de mobiliser les savoirs d'expérience du travail avec ou après un cancer pour innover dans les façons d'accompagner ces situations.

Principes / valeurs de l'espace :

- Instaurer le dialogue dans un climat de confiance en respectant le choix des salariés
- Soutenir et accompagner les acteurs ressources (personne concernée et manager)
- Appui aux situations : abriter, sécuriser les transactions engagées entre les différents acteurs pour parvenir à concilier au mieux travail et santé/maladie
- Confidentialité
- Volontariat
- Accessibilité à tous
- Un cadre flexible pour permettre au salarié de retrouver une activité ayant du sens pour lui et son environnement et donc de rester performant (pour lui et les autres).
- Un mode de fonctionnement coopératif (une co-présence pour une co-construction)

Les postures nécessaires pour faire vivre/animer cet espace :

- Disponibilité et réactivité de l'écoute. Ce qui suppose :
 - o Une écoute active : laisser s'exprimer la personne concernée (ne pas parler pour elle) tout en posant un maximum de questions pour mieux comprendre la manière dont cette situation est vécue (par la personne et son entourage)
 - o Être à l'écoute des contraintes des personnes
 - o Savoir quoi et comment dire (traduire) pour que les personnes soient entendues

Un espace qui doit pouvoir s'inscrire dans l'organisation. Ce qui suppose :

- Un travail sur la « culture » de l'entreprise
- Un investissement de l'entreprise (qui peut aller de la neutralité bienveillante à l'engagement fort)

Principes d'action / Idées :

- « Aller vers » les situations : permettre aux personnes de dévoiler leur situation
- Animation de l'espace par un tiers de confiance
- Numéro de téléphone dédié avec un roulement entre médecin du travail, assistant social, correspondant handicap, pour assurer la permanence
- Une régularité dans la tenue des discussions (suivi régulier)
- Engager le dialogue en partant du travail réel et donc de la situation de travail
- Ne pas forcément chercher à décrire le plus précisément possible les situations (du fait de la difficulté de l'exercice ou parce qu'elles ne sont pas toujours stabilisées et donc non dépourvues d'ambiguïtés) mais parier plutôt sur les vertus transformatives du dialogue
- Ne pas chercher à créer systématiquement des espaces supplémentaires mais se baser sur ceux existant déjà
- Proposer de la médiation
- Identifier les acteurs ressources (systèmes d'acteurs) et trouver la bonne compétence pour cet espace de dialogue
- Outiller / former les acteurs à l'écoute active et au questionnement, pour leur permettre d'être maître d'ouvrage et de ne pas se censurer

Un mode de fonctionnement coopératif :

- Ne pas avoir une personne seule qui joue le rôle de chef d'orchestre
- Avoir plusieurs regards pour ne pas enfermer la personne dans une démarche
- Promouvoir autant que possible des échanges à plus de deux
- Co-construction en utilisant les ressources mobilisables / mobilisées de l'entreprise

- Collégialité VS fonctionnement cloisonné du pluridisciplinaire

S'appuyer sur la personne et ses savoirs d'expérience :

- Inclure la personne malade dans les échanges dès le début
- Partir des besoins de la personne en situation, définis par elle, et surtout éviter de médicaliser la situation (ex : envoyer la personne chez le psy)
- Chercher à concilier les besoins de l'entreprise et du salarié, sans tenir compte du statut de handicap ou non du salarié
- Travailler avec des salariés qui ont un vécu de la situation et sont désireux / capables d'aller au-delà de leur propre situation
- Intégrer les salariés aidants

Temporalité / périmètre :

- Être disponible à tout moment, depuis la phase de l'annonce jusqu'à plusieurs années après
- L'espace doit servir à préparer et à anticiper la reprise
- Considérer que dans plein de cas, il n'y a pas une reprise mais des formes de reprises successives et adaptées à la temporalité/capacité de la personne

Communication :

- Diffusion / explication de l'existence et du fonctionnement de ces espaces (par exemple lors des réunions de service)
- Résultats traduits en actions et communiqués

Ressources nécessaires, Idées à mettre en place :

- Création d'une communauté libre d'accès sur Teams ou autre plateforme pour partager des informations, des expériences et des contacts
- Mettre à disposition une bibliothèque de récits de situations
- Faire un tour de France des sites par des témoins
- Créer un réseau de ces espaces pour monter en compétences et capitaliser sur les expériences
- Co-construire un référentiel de management et d'organisation du travail pragmatique, enrichi des situations de travail réel et le partager avec les collectifs de travail
- Co-construction de la feuille de route au retour en prenant compte des besoins / souhaits

Composition du Conseil Scientifique du projet « travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations »

Rachel Beaujolin, docteur en sciences de gestion, enseignante chercheuse en management des ressources humaines à Neoma.

Rachel a débuté sa carrière en qualité de consultante en gestion des relations sociales (1993-2000), puis conseiller scientifique de la mission animation de la recherche de la DARES au Ministère du travail (2000-2002). Ses principaux domaines de recherche : changement organisationnel, les trajectoires professionnelles, le management du travail et les relations sociales. Également membre de la Commission pour la Démocratie Sanitaire de l'INCa, elle préside le Conseil Scientifique du projet.

Marc-Eric Bobillier-Chaumon, Professeur du CNAM - Titulaire de la Chaire de Psychologie du Travail au CNAM-Laboratoire CRTD

Les recherches de Marc-Eric portent sur les usages et les incidences des nouvelles technologies Dans et Par les activités professionnelles et socio-domestiques. Ses travaux abordent plus particulièrement les mutations du travail en lien avec ces nouveaux dispositifs et s'intéressent aussi à leurs conditions d'acceptation auprès d'utilisateurs variés (salariés, personnes empêchées, en situation d'handicap, âgées...-).

François-Xavier Petit, historien, directeur de Matrice, institut d'innovation technologique et sociale.

François Xavier, agrégé d'histoire, est spécialiste des révolutions sociales. Son parcours professionnel l'a conduit de l'EHESS (coordinateur scientifique de projets éditoriaux) aux cabinets de trois ministres de travail (conseillé à l'innovation sociale) et à la direction de Matrice, le programme de l'Ecole 42 c conçu comme une université productive générant de la recherche et des projets entrepreneuriaux.

Pascal Ughetto, docteur en sociologie, professeur et chercheur au Latts/Université Gustave Eiffel

Après une thèse en économie (université Paris-Dauphine), Pascal s'est orienté vers des problématiques sociologiques en s'intéressant à chaque fois au mouvement de transformation de l'activité de travail sur moyenne période. Au Latts de l'université Paris-Est Marne-la-Vallée, ses recherches portent notamment sur la façon dont l'organisation et le management sollicitent l'activité de travail en lui assignant des exigences et s'interroge sur l'accompagnement de ces exigences par l'organisation.

Anne-Marie Waser, sociologue, maîtresse de conférence au Cnam et chercheuse au LISE (jusqu'à l'été 2023)

Les recherches d'Anne-Marie portent sur les relations entre santé et travail. Par une approche compréhensive menée dans le cadre de recherche-action impliquant des groupes de personnes concernées par des maladies, déficiences ou handicap et les acteurs du retour ou du maintien en activité, ses analyses visent à la fois la production de connaissances sur les conditions d'une activité et d'une santé satisfaisantes et la possibilité de transformations sociales en entamant une réflexion critique avec les partenaires de la recherche-action sur les normes du travail, son organisation, les dispositifs d'aide ou de compensation du handicap.

Yves Roquelaure, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier à l'Université et au CHU d'Angers. (depuis l'été 2023)

Yves est spécialisé en médecine du travail, en maladies professionnelles, en ergonomie et en épidémiologie. Il dirige l'équipe d'épidémiologie en santé au travail et ergonomie (ESTER), dixième équipe de l'Institut de recherche en santé environnement et travail (IRSET). Ses thématiques principales de recherche s'articulent autour des pathologies professionnelles de type troubles musculo-squelettiques (TMS), risques psychosociaux au travail et cancers. Ses travaux aboutissent à la production de données de surveillance épidémiologique et de connaissances scientifiques sur les TMS (y compris leur prise en charge et leur prévention), visant à améliorer la politique de santé au travail, l'organisation des filières de soins et les stratégies de prévention des TMS en entreprise.