

COMPOSITION DE LA COMMISSION

« Vie économique et sociale, formation et culture »

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL D'AQUITAINE

Composition de la Commission (mandature octobre 1995)

COMMISSION 3 « Vie économique et sociale, formation et culture »

Président : Bernard AINCIART
Vice-Présidents : Marie-Louise LE FOLL et Jean MAJOUFRE
Rapporteur sur ce dossier : Muriel BOULMIER

COLLEGE I	COLLEGE II	COLLEGE III	COLLEGE IV
CANTON Jacques CAZALA Bernard GOINAUD Robert	AINCIART Bernard CAVILLAC Marc DESPUJOLS Philippe	ALLIMANT Marc BOULMIER Muriel du BOIS de GAUDUSSON Jean DONNEVE Bernard DUFU Jean FOSSAT André GAUTHERON Jean-Michel GRES Georges JEANTET Pierre LE FOLL Marie-Louise LUMMEAUX Bernard MAJOUFRE Jean PERE Jacques SAUVAGE Christian TEYSSIER Geneviève	CLAVELEAU Michel LICARD Sylvie
<i>Vice-Présidents du Bureau</i>			
DEBAYLE Jacques KERHOR (de) Claude ROGERS Geneviève	BARTHE Jean-Pierre BONNEVILLE Jean CHAPELLE Alain	GUIGNARD Pierre TESTEMALE Maurice	

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL D'AQUITAINE

Composition de la Commission (mandature décembre 2001)

COMMISSION 3 « Vie économique et sociale, formation et culture »

Président : Catherine DUBOSCQ
Vice-Présidents : Jean DUFU et Christian SAUVAGE
Rapporteur sur ce dossier : Muriel BOULMIER
Chargé de Mission : Jean-Claude GUICHENEY
Assistante : Carole DARRIOUMERLE

COLLEGE I	COLLEGE II	COLLEGE III	COLLEGE IV
CANTON Jacques CLAVELEAU Michel DREANO Michel DRUART Marc LASSALE SAINT-JEAN Vincent LECOQ Marc MAS Jacques PELUT Alain	BEUNARD Patrice BOUSQUET Jean-Marie CAVILLAC Marc CONTARDO Céline DESPUJOLS Philippe LATUTE Bernard MERONI Raymond RATHONIE Joël ROMAT Alain ROUANET Christiane VAVASSEUR Frédéric VEILLON Jocelyne	BARATCHART Robert BONCOMPAIN Yves DONNEVE Bernard DUCOURTIOUX Nadine GIRAUD Pierre HERIAUD Alain JAVALOYES Sergi LAFOURCADE Christian-Paul LAVAIL-CAUSSE Eliane MAJOUFRE Jean MARTIN Henri MARUEJOULS Maguy MENDIBOURE Marie-Hélène TEMPIER Bernard TESSIER Jean-Claude TESTEMALE Maurice	BOULMIER Muriel LICARD Sylvie
<i>Vice-Présidents du Bureau</i>			
CAZALA Bernard PARGADE Jean-Pierre RATEL Yves ROGERS Geneviève	BARTHE Jean-Pierre	GAUTHERON Jean-Michel PERE Jacques PEYRES Richard	

PERSONNES AUDITIONNÉES

Mme le Docteur Catherine BERNARD, médecin inspecteur de la santé publique auprès de la DRASS Aquitaine

Mme le Docteur Noëlle BERNARD, Présidente de la Fédération Girondine des Réseaux Ville-Hôpital

Mr Jean-Pierre BUCHMANN, Délégué de AIDES Aquitaine

Mr Bertrand GARROS, Directeur de l'ORSA

Mr Michael GOETZ, Directeur de la Fédération Régionale AIDES

Mme Dominique JEAMMET, Assistante sociale auprès du Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH) de Bordeaux

Mr le Docteur Denis LACOSTE, Coordonnateur médical du CISIH de Bordeaux

Mr Emmanuel LANGLOIS, LAPSAC, Université de Bordeaux II

Mme Sylvie LAWSON-AYAYI, monitrice d'études cliniques auprès du Groupement d'Epidémiologie Clinique sur le SIDA en Aquitaine

Mme Marie-Pierre LECLERC, pôle des Landes de AIDES, en charge des affaires et de l'insertion auprès de la Fédération Régionale AIDES

Mr Alain LEGRAND, Chargé des questions sociales auprès de la Fédération Nationale AIDES

Mr André OCHOA, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé

Mme Sophie PADILLA, Assistante sociale auprès du CISIH de Bordeaux

Mr le Professeur Jean-Luc PELLEGRIN, Service des maladies infectieuses au Centre Hospitalier Régional

Mme Michelle POUGEARD, Assistante Sociale de Habitat et Soins

Mr le Docteur Pierre RAGER, Psychiatre auprès de l'Unité Santé Mentale et Sida du Centre Hospitalier Régional

Mr Christian SAOUT, Président de la Fédération Nationale AIDES

Mr Emmanuel SORBÉ, Président de Habitat et Soins

Mme Edwige VIMARD, DRASS Aquitaine

AUTRES PERSONNES RENCONTRÉES

Mr le Docteur DABIS, CISIH-CRIPS

Mr Denys HAMMEL, Directeur Régional AIDES Aquitaine

Mr Pierre LAURENT, Directeur Régional AIDES Aquitaine

Mr Gérald SAÏD, Commissariat Central de Police de Bordeaux

Mr TERRIER, Commissariat Central de Police de Bordeaux

Père Guy TOUTON, Couvent des Dominicains



Laboratoire d'Analyse des Problèmes Sociaux et de l'Action Collective
(LAPSAC)

Département de Sociologie
Université Victor Segalen Bordeaux 2.

Situation de travail et santé.

Les salariés face à l'intégration professionnelle des personnes touchées par des problèmes de santé

Rapport de synthèse pour le
Conseil Economique et Social Régional d'Aquitaine.

Emmanuel LANGLOIS

Juin 2003.

Tables.

- 1. Projet et objectifs**
 - 1.1 Point de départ : Sida : une nouvelle donne.
 - 1.2 Intégration professionnelle et maladie chronique
 - 1.3 Derrière les catégories officielles : un problème courant
 - 1.4 Les salariés au centre du problème
 - 1.5 Intégration et exclusion du travail : un problème de valeurs ?
 - 1.6 Le poids des situations de travail
 - 1.7 Le poids des compétences valorisées
 - 1.8 Représentations et traduction des problèmes de santé

- 2. L'enquête : quelles données ?**
 - 2.1 Une enquête statistique
 - 2.2 Un corpus d'entretien.
 - 2.3 Remarques méthodologiques.

- 3. La population interrogée : éléments de cadrage.**
- 4. Résultats de l'enquête.**
 - 4.1 Quelle place pour la maladie dans le monde du travail ?
 - 4.2 Les difficultés d'intégration et leurs explications.
 - 4.3 La classification des problèmes de santé selon leur compatibilité avec le travail.
 - 4.4 L'inaptitude au travail du point de vue des salariés.
 - 4.5 L'intégration se définit entre le monde des collègues et celui de l'organisation.

- 5. Commentaires sur la perception du sida dans le monde du travail.**
 - 5.1 Le sida ne serait pas / plus un obstacle ?
 - 5.2 L'impact de l'âge sur la perception du sida comme handicap dans le travail.
 - 5.3 Effet du niveau d'études sur la compatibilité travail – sida.
 - 5.4 Le sexe
 - 5.5 Le statut
 - 5.6 La taille de l'entreprise
 - 5.7 Le nombre d'heures travaillées
 - 5.8 Le risque de coupure
 - 5.9 La proximité avec des personnes malades ou handicapées sur le lieu de travail

Annexes

1. Résultats du questionnaire
2. Tableaux sur la question spécifique du sida.

Ce rapport de synthèse présente les données et les principaux résultats d'une recherche qui a été menée entre février et décembre 2002 par une équipe de chercheurs du Laboratoire d'Analyse des Problèmes Sociaux et de l'Action Collective (LAPSAC) sous la direction de Emmanuel LANGLOIS, maître de conférences à l'Université de Bordeaux 2. Cette enquête a été réalisée à la demande du *Conseil Économique et Social Régional d'Aquitaine* (CESR-A) dans le cadre des travaux portant sur les conséquences de l'épidémie du sida en Aquitaine lancés par la commission « vie économique et sociale, formation et culture ».

1. Projet et objectifs

1.1 Point de départ : SIDA une nouvelle donne.

L'enquête visait, dans un premier temps, à éclairer les difficultés rencontrées par les personnes séropositives à (re)trouver un emploi et à le conserver. Cette interrogation est une conséquence induite par la nouvelle configuration thérapeutique que rencontre depuis 1997 l'épidémie à VIH en France et en Europe. En effet, la mise au point de nouveaux traitements hautement efficaces communément appelés les "*multithérapies*", puis leur prescription massive à la population atteinte par le virus a fortement endigué les événements morbides liés au sida mais aussi la fréquence des infections opportunistes graves. C'est ainsi que, régulièrement depuis la confirmation empirique de l'efficacité de ces traitements, se pose la question du "retour à l'emploi" des personnes séropositives. La question du retour ou de la (ré)-intégration professionnelle de ces personnes est d'autant plus délicate que pendant de nombreuses années, le sida a fortement précarisé les salariés et les a, pour beaucoup, considérablement éloigné du marché de l'emploi et du travail.

1.2 Intégration professionnelle et maladie chronique.

Cependant, cette première perspective est rapidement apparue comme étant trop « étroite ». En effet, les difficultés d'intégration professionnelle pour cause de santé sont loin de toucher uniquement les personnes séropositives et concernent d'une manière plus générale l'ensemble des personnes atteintes d'une *pathologie chronique*. La référence à la chronicité nous est ici utile car elle désigne le nouveau régime de la maladie où deux éléments ont pris une place importante. Tout d'abord la question du *temps* : les maladies chroniques « durent le temps de la vie » et causent ainsi quelques difficultés à nos modes de perception de la maladie puisqu'il devient très difficile d'établir des frontières nettes entre l'état de maladie et l'état de santé ; de dire, par exemple, quand un individu peut travailler ou pas. Ensuite, ces maladies constituent de puissants vecteurs d'*incertitude* dans la vie des personnes concernées. En effet, il leur arrive souvent de ne pas savoir de quoi demain sera fait, de ne pas savoir si elles pourront vaquer à leurs occupations habituelles, si leur état va s'améliorer, se détériorer, réclamer des soins et les faire ainsi sortir des cadres de la vie ordinaire. A travers ce premier élargissement de la question de départ aux maladies chroniques, on cerne d'emblée un certain nombre d'obstacles qui s'opposent à l'intégration professionnelle de certains salariés. Il y aurait ainsi – au delà des pathologies- une communauté de situation et de problèmes liés à la maladie dans le monde du travail.

1.3 Derrière les catégories officielles : un problème courant.

Si l'on s'en tient uniquement à ces deux aspects, les problèmes de l'insertion professionnelle et de l'intégration continue dans une activité sociale comme le travail concernent un nombre important de personnes actuellement salariées ou à la recherche d'un emploi. Plus encore, les catégories et autres classifications administratives se trouvent partiellement insuffisantes pour circonscrire ce type de problème à une population particulière. Ces catégories ne sont plus à même de tracer une ligne claire entre aptitude et inaptitude au travail. Ce constat est désormais de plus en plus admis et c'est ainsi que l'enquête INSEE baptisée "Handicaps, incapacités, dépendance" (HID) note qu'il ne suffit pas de prendre en compte les handicaps pris en charge administrativement pour évaluer correctement la situation du *handicap*. Selon cette enquête, **26.4** % de la population française déclarent avoir au moins une incapacité, une limitation d'activité ou une reconnaissance sociale liée à un handicap. Un tel taux indique nécessairement que de nombreux salariés se trouvent dans des situations intermédiaires (grises) et que la santé est un problème au cœur même du travail.

1.4 Les « salariés » au centre du problème

C'est la raison pour laquelle il nous est apparu intéressant non pas de sonder une population « spécifique » (i.e. les personnes atteintes par le VIH) avec tous les biais et les difficultés que cela comporte mais de traiter la question de l'intégration professionnelle de manière transversale. De traiter cette question indépendamment des catégories officielles du handicap et de la maladie. De traiter cette question en élargissant le plus possible le champ des *pathologies* : "maladie mentale"; "longue maladie", "maladie bénigne", "handicaps", "déficiences" etc... Pour le dire autrement, les difficultés d'intégration dans le monde du travail constituent un problème commun à l'ensemble des salariés. Et la santé ne devient pas un problème seulement à partir d'un niveau grave. Notre enquête devait donc sonder dans cette direction.

1.5 Intégration et exclusion du travail : un problème de valeurs ?

Il a fallu dépasser une seconde difficulté. En effet, il ne sert à rien d'interroger les acteurs du monde du travail sur leur *opinion* face à ce problème car, en général, la déclaration sur des valeurs n'engage à rien, elle est bien souvent gratuite et indépendante des pratiques concrètes. Par ailleurs, ce type d'enquête s'expose aux effets de conformité, c'est-à-dire que les personnes interrogées vont s'aligner sur des réponses supposées souhaitables et moralement acceptables. C'est une des raisons pour lesquelles, concernant la santé, on sait par avance, que les enquêtés manifestent généralement un sentiment de sympathie et de solidarité envers les malades. La solidarité envers les malades est une opinion généralement admise et moralement recommandée dans nos sociétés. Par ailleurs, sur ces questions, il ne faut pas mésestimer les effets projectifs. L'expression de la solidarité envers les personnes malades indique moins le rapport réel des bien portants envers les personnes malades que la manière dont on voudrait être traité en cas de maladie. Enfin, dernier argument, il existe déjà une quantité impressionnante de sondages d'opinion sur ces questions. Par exemple, concernant le sida, on sait que 88 % des personnes ne voient aucun inconvénient à travailler avec une personne séropositive. Que ce taux monte même à 94 % pour les individus dotés d'un diplôme du supérieur ⁽¹³⁾ etc...

Comme les enquêtes sur les comportements et attitudes ont pu le montrer à propos du sida, il existe souvent un écart important entre les valeurs et les pratiques face à la maladie. C'est pourquoi, il faut se tourner vers les pratiques en explorant comment les "situations de travail" jouent un rôle déterminant. Car c'est bien « dans » l'entreprise et dans le travail au quotidien que se structurent l'acceptation et les possibilités d'adaptation des personnes touchées par un problème de santé.

De très nombreux salariés ont évoqué au cours de nos entretiens la situation du marché de l'emploi qui, bien entendu, n'est pas à négliger dans la compréhension des difficultés d'intégration professionnelle. Plus les tensions y sont fortes, plus les conditions d'insertion et d'emploi y sont tendues et plus les salariés « atypiques », comme la population qui nous intéresse, y rencontrent des difficultés. Au cours de ces entretiens, une idée récurrente est apparue : le sentiment selon lequel le mauvais fonctionnement du marché du travail serait responsable des difficultés d'intégration. La rencontre entre l'offre et la demande serait parasitée, imparfaite. Ce type d'explications qui, habituellement, est mobilisée dans certaines explications du chômage permet aux salariés enquêtés de résoudre le problème qui leur est soumis : si les personnes atteintes d'un problème de santé ne parviennent pas à s'intégrer dans le travail, c'est parce qu'elles n'ont pas trouvé un emploi taillé sur mesure. Mais ces explications s'appuyant sur des phénomènes de régulation à une échelle macro pèsent bien peu au regard des explications prenant appui sur l'activité de travail en elle-même et sur les relations qui se déploient à l'occasion de la vie en entreprise.

¹³ *Connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida en France. Evolution 1992.1994.1998*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, ORS Ile de France, ANRS.

1.6 Le poids des "situations de travail".

Ce point est important car il a orienté fortement la construction de notre enquête dans le sens où il apparaît que l'intégration professionnelle des personnes touchées par un problème de santé n'est pas seulement un problème relevant des valeurs. Le tabou, le rejet ou l'incompréhension existent bel et bien mais ne peuvent expliquer – à eux seuls et totalement- les mécanismes de sortie, de mise à l'écart, voire de relégation de salariés. Ou encore, expliquer comment, à un moment donné, dans une situation particulière, un état de santé devient incompatible avec le travail et ses exigences. Comment les compétences d'un salarié perdent de leur valeur ou deviennent inopérantes et ne permettent plus au salarié de s'intégrer à une *situation de travail* ? Car ce que nous entendons avant tout par "intégration professionnelle" renvoie à la capacité des salariés à s'intégrer dans une *situation de travail*. Celle-ci résulte de l'agrégation d'un ensemble d'éléments structurant l'activité de travail : la nature des liens entre collègues, la manière dont ils coopèrent au quotidien, les conditions objectives de travail, le style de management, la pression des clients ou usagers, les différentes normes en usage etc... Les situations de travail constituent ainsi de véritables moules intégrateurs pour les salariés où se jouent les rapports entre travail et santé, entre travailleur et malade.

1.7 Le poids des compétences valorisées.

Chaque situation de travail valorise certaines compétences individuelles et collectives et de ce fait fonctionne aussi comme un système d'attentes qui pose des exigences, des contraintes. Celles-ci opèrent de facto un tri entre problèmes de santé intégrables et les autres. Ce qui peut expliquer qu'un même problème de santé ne sera pas interprété de la même manière suivant les situations de travail où ce problème émerge. Par exemple, on peut évoquer les situations de travail qui réclament aux salariés de développer un "sens commercial" et "un contact client" s'accommodent mal avec les troubles de l'humeur.

Chaque situation de travail valorise certaines compétences au détriment d'autres. Elle produit donc sa définition du "bon" salarié. Inversement, elle dessine toujours en creux le portrait du "mauvais" salarié devenu inapte à s'intégrer à la situation de travail, ses codes, ses usages, ses exigences, ses arrangements. L'intégration et l'exclusion professionnelle -y compris pour raison touchant à la santé- ne relèvent pas de bons ou de mauvais sentiments mais résulte toujours de la manière dont les situations de travail imposent des définitions de l'aptitude et de l'inaptitude au travail. Comment le groupe de travail accueille, gère, intègre, repousse des handicaps et plus généralement des différences ? Est-ce que le malade est soluble dans le travail ? Est-ce que la maladie est soluble dans l'entreprise ? La valorisation de certaines compétences constitue une pression conformiste qui a priori refoule toute manifestation de différence.

1.8 Représentations et traduction des problèmes de santé

A la situation de travail ⁽¹⁴⁾, et à la définition des compétences ⁽¹⁵⁾, notre recherche a également recensé les représentations de la santé développées par les salariés ⁽¹⁶⁾. Nous l'avons dit, il n'existe pas de représentations générales des maladies qui seraient valables en tout temps et en tout lieu, et qui ne seraient redevables que de la nature des pathologies. Dans le travail, les salariés traduisent les problèmes de santé en incapacités de réaliser telle ou telle tâche, de produire tel ou tel type d'effort, de tenir tel ou tel rôle, à s'insérer de manière pratique dans un ou plusieurs aspects de la situation de travail. Ces modes de traduction des pathologies que les salariés opèrent quotidiennement sont importants car ils construisent des espaces d'intégration plus ou moins ouverts, des opportunités plus ou moins fortes d'intégration professionnelle pour les salariés touchés par un problème de santé. C'est ce phénomène que tente d'illustrer et de mesurer l'enquête. La place et le sens des états de santé dans le travail sont toujours un enjeu entre les différents acteurs.

¹⁴ Sur ce point, voir en particulier les questions 1 à 6

¹⁵ Se reporter notamment aux questions 7, 8 et 9

¹⁶ Se reporter notamment aux questions 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

2. L'enquête : quelles données ?

2.1 Une enquête statistique

Environ 600 questionnaires ont été recueillis dans un premier temps par des étudiants de sociologie de l'Université de Bordeaux 2. Les conditions de passation ont été normalisées, notamment en ce qui concerne la présentation de la recherche. Par ailleurs, nous avons retenu trois critères d'inclusion : 1/ le statut (salarié) 2/ le fait d'avoir au moins un collègue de travail et 3/ le lieu de travail est localisé en Aquitaine. Après vérification, 558 d'entre eux ont été définitivement retenus dans l'analyse finale. Les questionnaires écartés l'ont été à cause de leur trop grand nombre de rubriques non renseignées ou mal renseignées ou parce que le contrôle en a été impossible.

2.2 Un corpus d'entretiens.

Enfin, ce questionnaire avait été précédé d'une phase d'enquête à visée exploratoire qui nous a permis de dégager l'essentiel des grands axes de la recherche. Une quarantaine d'entretiens (45) menés auprès de différents acteurs de l'entreprise (salariés, encadrement, direction...) en a été tirés. Ce corpus est extrêmement précieux dans une lecture croisée avec les statistiques et permet parfois d'en comprendre quelques bizarreries.

2.3 Remarques méthodologiques.

Sans développer tous les aspects logiques et chronologiques de l'enquête réalisée, notons simplement deux aspects du travail méthodologique particulièrement important dans la compréhension des résultats de cette enquête. Tout d'abord, le recueil des données a fait l'objet des vérifications et des contrôles d'usage en matière de « sondage », notamment le rappel a posteriori, sur un mode aléatoire, de quelques enquêtés. Quelques questionnaires ont été sortis du fichier final parce que trop incomplètement renseignés ou que l'enquêteur n'a pas fourni tous les éléments de contrôle (¹⁷). Enfin, le recrutement des salariés a été effectué par les étudiants en licence de Sociologie dans leur entourage plus ou moins proche, ou selon la méthode « boule de neige » pour les plus fortement éloignés du monde professionnel d'entre eux. Cette remarque est d'importance car, comme nous le verrons, la population interrogée conserve en elle la trace du mode de recrutement et certains résultats doivent impérativement être interprétés à l'aide de cette donnée.

3. La population interrogée : éléments de cadrage

La population interrogée est composée exclusivement de salariés aquitains des secteurs public et privé. Sa répartition par sexe est équitable (47.7 % - 52.3%). Sa répartition interne traduit, comme souvent dans les études basées sur la recherche en « boule de neige », un effet « enquêteur ». En effet, les étudiants qui ont eu la charge de passer le questionnaire ont prospecté dans des milieux socioprofessionnels proches des leurs, souvent via leurs parents ou ceux de leur connaissance insérés dans la vie active.

C'est ainsi que l'on notera que la répartition de ces salariés selon la nomenclature NES 4 de l'INSEE se trouve légèrement déséquilibrée et ne représente pas totalement de manière fidèle la répartition de la population active aquitaine dans ces secteurs. Si l'Industrie et la Construction sont représentées à leur juste valeur, on constate un basculement entre l'agriculture qui est sous-représentée dans notre population d'étude (1.3% contre 11.76% dans la région), et le Tertiaire qui, lui, est surreprésenté (79.7% contre 68.35% dans la région).

	Populatio n enquêtée	Population aquitaine
<i>AGRICULTURE</i>	1.3%	11.76%
<i>INDUSTRIE</i>	14.9%	14.63%
<i>CONSTRUCTION</i>	4.1%	5.26%
<i>TERTIAIRE</i>	79.7%	68.35%

Le même phénomène est observable s'agissant des CSP. Les couches « moyennes » (Professions Intermédiaires et Employés) y sont, en effet, surreprésentées (76.4% de notre population d'étude), principalement au détriment de la population ouvrière.

CADRES et PROF. INTELL. SUP. 11.1%

¹⁷ Il était demandé aux personnes interrogées de noter au rayon papier leur prénom et leur n° de téléphone.

PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	28.7%
EMPLOYES QUALIFIES	26.2%
EMPLOYES NON QUALIFIES	21.5%
OUVRIERS QUALIFIES	6.4%
OUVRIERS NON QUALIFIES	6.1%

L'effet « enquêteur » se traduit naturellement de manière très forte dans la répartition par âge de notre population puisqu'on observe que les salariés de moins de 25 ans en représentent 31.2%. On observe aussi –ce qui corrobore un peu plus l'effet « enquêteur »- que la classe d'âge des 36-45 constitue un « creux » car elle ne correspond ni aux cercles amicaux des étudiants-enquêteurs, ni à la génération des parents.

	Moins de 25 ans	31.1%	
De même, le recrutement dans les cercles amicaux qui se traduit par implique logiquement une part précaire (28.9%), principalement rapide, le commerce de détail ou le « enquêteur » se traduit surtout par puisque 2/3 des enquêtés ont un dernière caractéristique a son « éducation » ou « niveau très discriminant dans les enquêtes valeurs ont leur importance (¹⁸).	26- 35 ans	27.8%	un fort taux de jeunes salariés importante de salariés sous statut employés dans la restauration travail saisonnier. Enfin, cet effet un niveau scolaire assez élevé niveau supérieur au bac. Cette importance car le facteur socioculturel » est généralement portant sur ce type de sujet où les
	36 – 45 ans	16.3%	
	46 -55 ans	22.6%	
	Plus de 56 ans	2%	
	NR	0.2%	

4. Résultats de l'enquête

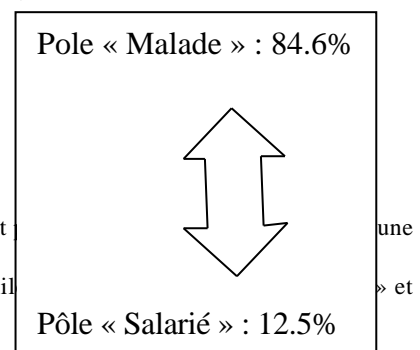
4.1. Quelle place pour le malade dans le monde du travail ?

Avec l'avènement de l'Etat providence et le développement de systèmes d'assurance collective, la maladie ou l'accident ont cessé de marquer un processus brutal de marginalisation et de paupérisation. Peu à peu, les malades, infirmes et autres handicapés n'ont plus été contraints au travail pour assurer tout ou partie de leur subsistance. De son côté, une des fonctions centrales de la médecine moderne fut d'empêcher la maladie de devenir déviance en pourvoyant au malade un statut certes temporaire mais avant tout protecteur. Ce double mouvement a, petit à petit, conduit à penser de manière séparée la santé (la maladie) et le travail, à en faire deux sphères exclusives l'une de l'autre. Les malades ne seraient, de facto, pas concernés par le travail. Le travailleur se met légitimement en retrait de son activité le temps de sa maladie (¹⁹). Le travail « adapté », quant à lui entend renouer les liens entre ces deux sphères et faire de l'intégration par le travail un moyen d'intégration sociale. Mais il reste une sorte de pratique marginale du point de vue des deux sphères.

La population interrogée dans notre enquête traduit clairement cette quasi impossibilité de penser et de situer simultanément deux statuts aussi antagonistes que celui de malade et celui de travailleur dans une même personne. Très clairement, la perception de la place du malade dans le monde du travail indique un recouvrement presque total du travailleur sous le malade. Pour le dire autrement, la qualité de travailleur est non seulement reléguée mais comme dissoute dès lors qu'un problème de santé surgit. La question du statut « souhaitable » pour ces personnes est alors explicite puisque près de 85 % des salariés appréhendent les personnes touchées par des problèmes de santé à travers l'univers de la maladie.

Un malade avant d'être un salarié (d'après la question 15)

- ☛ Emploi adapté en fonction du handicap (68.3%)
- ☛ Mi-temps thérapeutique (16.3%)



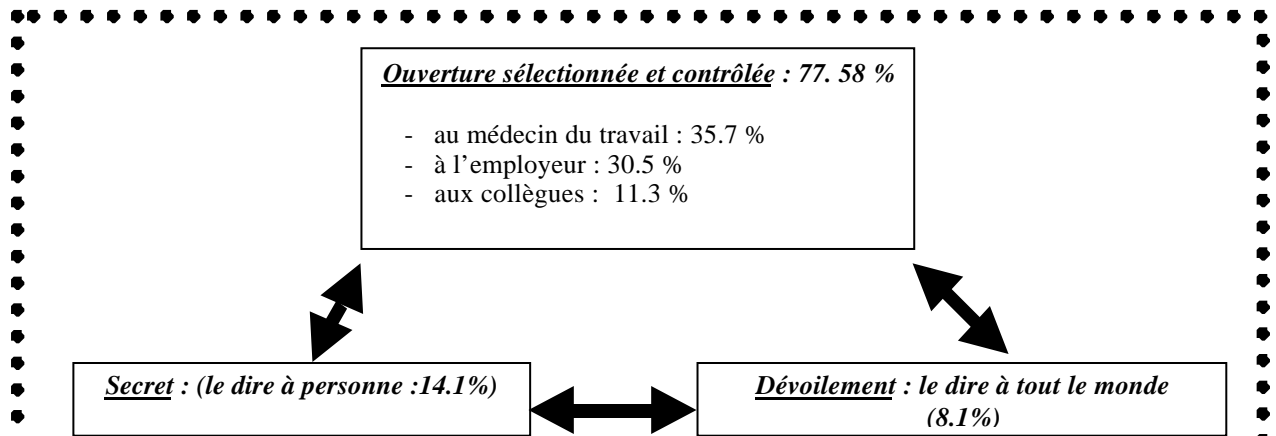
¹⁸ Pour rappel : 94% des personnes ayant un diplôme supérieur au bac ne voient personne séropositive contre 88.6% des titulaires d'un BEP.

¹⁹ On rappelle simplement comment notre langage courant a totalement assimilé « arrêt maladie ».

- ☛ Un CDI (10.4%)
- ☛ Un stage d'insertion (1.6%)
- ☛ CDD et intérim (0.5%)

Ce déséquilibre en défaveur du statut de travailleur implique un certain nombre de conséquences, notamment dans ce que les salariés attendent comme comportements de la part des personnes touchées par des problèmes de santé. En effet, on peut parler de ce point de vue d'un système d'attentes normatives développé à travers les représentations des salariés. Par exemple, ce système normatif se traduit par la valorisation de certains comportements, notamment ceux relatifs à la présentation de soi dans l'entreprise. En effet, il est attendu des personnes concernées une gestion « discrète » de leur problème de santé. Si ces personnes sont appréhendées avant tout à travers leur statut de malade, il ne saurait être question pour autant de faire de ce problème de santé un mode de médiation à autrui dans l'entreprise. De même, il ne saurait être question de conserver le secret. Entre ces deux positions, les personnes concernées par la maladie ou le handicap doivent composer avec des interlocuteurs choisis.

Pour une gestion discrète



Le fait d'être perçu comme malade ou souffrant d'un problème de santé expose les personnes concernées à un ensemble de normes comportementales fortes qui à leur manière limitent leur possibilité d'intégration dans l'entreprise. Si les personnes sont avant tout perçues par le biais de la maladie et non dans leur rapport au travail et à leur engagement dans l'effort productif, leur simple présence devient un fait à expliquer.

Sur ce point, les personnes concernées par un problème de santé se voient parées d'une nouvelle identité au travail dans laquelle le besoin d'intégration domine toutes les autres dimensions du travail. Autrement dit, si les malades / handicapés travaillent et souhaitent poursuivre leur activité, c'est avant tout pour rester dans le cycle de la vie normale et partager des relations sociales.

Le travail : un remède à l'exclusion (d'après la question 16)

- ☛ Problème d'intégration : *ne pas être différent, être intégré (78.8%)*
- ☛ Problème économique : *indépendance financière (10.2 %)*
- ☛ Problème de bien-être : *se réaliser dans un métier (9.9%)*

La présence des malades dans les entreprises est du point de vue des salariés est motivée par le désir de s'intégrer socialement. Depuis une vingtaine d'année maintenant, un grand nombre de dispositifs de réinsertion sociale passent par l'intégration dans le monde du travail. Un salarié malade est avant tout une personne qui mobilise son énergie à lutter contre l'exclusion qui le menace via le travail. Le travail n'est qu'un support et n'est pas investi pour lui-même, notamment comme activité créatrice et subjectivante.

4.2 Les difficultés d'intégration et leurs explications.

Concernant les difficultés d'intégration professionnelle ou d'insertion dans les entreprises, on remarque, dans la lignée du statut classique de malade, que les salariés interrogés ne tiennent pas les personnes concernées pour responsable de leur situation. Ni leur « mauvaise volonté » (2.3%), ni leur niveau de qualification (2.3%), ni même l'état de santé (19%) –autrement dit un ensemble d'explications qui se focalisent sur la volonté et les potentialités des individus- ne constituent des explications viables aux yeux des salariés pour expliquer les raisons pour lesquelles les salariés présentant des problèmes de santé se trouvent en marge du monde du travail et des entreprises. A l'inverse, les explications macro-économiques ou sociales (état conjoncturel du marché de l'emploi : 47.3%) ou culturelles (état des représentations sociales : 45.3%) sont largement mobilisés par les salariés.

Les obstacles à l'intégration. (d'après la question 14).

1. Facteur le plus cité.

- ☛ la politique de l'entreprise : 76.9%

2. Facteurs les moins cités.

- ☛ les personnes sont malades et ne peuvent travailler : 19 %
- ☛ niveau de qualification des personnes : 2.3%
- ☛ mauvaise volonté des personnes : 2.3%

3. Valeurs intermédiaires

- ☛ Correspondance au poste : *état du marché de l'emploi* : 47.3%
- ☛ Maladie taboue : *état des représentations sociales* : 45.3%

Enfin, aux yeux des salariés, l'entreprise représente la principale cause du phénomène (76.9%). Comme organisation tendant à rationaliser ses moyens, le fonctionnement de l'entreprise apparaît en première ligne des causes avancées par les salariés.

Question 13 : pensez-vous que les entreprises...	
<i>1 : Doivent concevoir des locaux adaptés spécifiquement aux handicaps de ces personnes.</i>	88.5 %
<i>2 : Doivent aménager les horaires de travail spécifiquement pour ces personnes.</i>	78.1 %
<i>3 : Doivent baisser leur exigence de rendement spécifiquement pour ces personnes.</i>	55.7 %
<i>4 : Doivent désigner un autre salarié pour s'occuper d'eux, les aider et les conseiller.</i>	50.7 %
<i>5 : Doivent leur accorder la garantie de l'emploi (ne pas les licencier quand l'entreprise à des difficultés ou procède à des plans sociaux).</i>	44.6 %
<i>6 : Doivent demander aux cadres d'être moins exigeants envers ces personnes.</i>	41.2 %
<i>7 : Doivent donner des primes pour motiver ou récompenser spécifiquement ces personnes.</i>	19%

8 : Doivent éviter de mettre ces personnes en contact avec les clients ou le public.

13.1
%

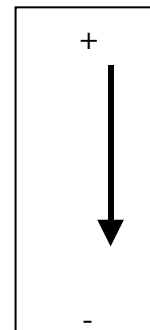
Lorsqu'on présente les réponses à la question 13 de manière dégressive et qu'on les classe par catégories, on peut remarquer que les salariés interrogés font des conditions matérielles de travail l'obstacle principal à une intégration professionnelle réussie des personnes atteintes de troubles de santé. Les entretiens que nous avons menés durant la première phase de l'enquête mettaient en avant de manière fréquente cette solution. Ensuite seulement, les solutions impliquant des modifications dans l'organisation du travail sont évoquées. Celles-ci vont plus loin que le simple aménagement des postes et des lieux de travail puisqu'elles impliquent une remise en question de l'organisation du travail qui doit devenir à géométrie variable pour intégrer les salariés en fonction de leurs particularités individuelles. Les salariés interrogés dans la phase exploratoire ont ainsi évoqué quelques cas concrets de *modulation* de l'organisation du travail. Cependant, la plupart d'entre eux restent sceptique et évoquent la rigidité des entreprises.

Nous avons inséré quelques items introduisant l'idée de discrimination positive. Pour deux d'entre eux, les salariés se sont montrés partagés (aux alentours de 50 % d'avis favorable). Le premier suggérait de protéger les salariés concernés du risque de chômage en cas de difficultés rencontrées par l'entreprise ou lorsque celle-ci procède à des licenciements sur une échelle plus vaste. Le second proposait de faire en sorte que l'encadrement soit plus compréhensif envers les éventuelles difficultés rencontrées par ces personnes⁽²⁰⁾. Enfin, une dernière modalité proposait de sur-rémunérer les personnes concernées. Celle-ci a été massivement rejetée par 74 % des salariés. Ce refus est une donnée importante car elle permet de délimiter le champ d'attitudes au sein duquel les salariés appréhendent le thème des salariés touchés par des problèmes de santé au travail. Si globalement, les salariés développent un fort sentiment de solidarité envers ces personnes et appellent à ce que les structures et les organisations fassent un effort d'adaptation afin de les intégrer au mieux, on peut dire que ce sentiment prend fin quand les adaptations envisagées brisent – ou semblent atteindre fortement – un des fondements essentiels du monde du travail en général et des communautés de travail en particulier : l'égalité de traitement.

Enfin, la solution qui recueille le moins de suffrages (13.1%) est une solution moralement difficile à tenir puisqu'elle préconise de manière détournée de discriminer ces salariés et de les mettre à l'écart.

Nature des solutions.

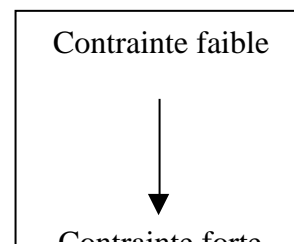
- ☛ Des adaptations techniques (locaux, horaires) : 1 / 2
- ☛ Adapter le travail et son organisation : 3 / 4
- ☛ Faire de la discrimination positive : 5 / 6 / / 7
- ☛ Exclure, discriminer : 8



D'une manière générale, la question de l'intégration des salariés est toujours appréhendée à travers des solutions non coercitives et plutôt marquées par des valeurs libérales, que ce soit dans les améliorations à apporter au sein des entreprises ou que ce soit dans les actions publiques à conduire pour changer le comportement réel des entreprises. Sur ce dernier point, les salariés font confiance aux campagnes d'information et à la pédagogie pour infléchir les opinions et attitudes des différents acteurs de l'entreprise.

Comment faciliter l'intégration dans les entreprises (d'après la question 12)

- ☛ Agir sur les opinions : 87.3%
- ☛ Agir réglementairement : 70.9%
- ☛ Agir légalement : 58.6 %



²⁰ Sans remettre en cause la norme collective de rendement et d'efficacité comme dans la proposition n°3.

On l'aura vu, la place du malade est relativement inconfortable et fait l'objet d'un traitement paradoxal. Le salarié touché par un problème de santé perd peu à peu sa qualité de salarié et voit son image glisser vers le statut de malade. Si ce dernier est préservé des réflexes d'exclusion, cette solidarité est néanmoins subordonnée à sa mise en retrait.

4.3 La classification des problèmes de santé selon leur compatibilité avec le travail.

Les problèmes de santé que nous avons évoqué jusqu'ici d'une manière générale renvoient dans la réalité à une très grande diversité de situations que nous ne pouvons confondre a priori. La question 8 introduit dans le cours du questionnaire un raisonnement plus différencié en proposant aux enquêtés une série de 16 « problèmes de santé » plus ou moins graves, plus ou moins invalidant, permanents, parfois présentés sous une forme usuel, parfois dans un langage plus pointu... La formulation de la question est aussi importante puisqu'elle tente d'éviter que l'enquêté raisonne à un niveau général pour le replacer dans son contexte de travail, pour le forcer à faire de sa situation de travail une référence à partir de laquelle juger la question de l'intégration de telle ou telle maladie. Le tableau suivant classe par ordre décroissant différents problèmes de santé qui sont majoritairement ⁽²¹⁾ considérés par les salariés interrogés comme des handicaps dans la poursuite d'une activité professionnelle.

Les problèmes de santé jugés les plus incompatibles avec le travail?

Q 8 : si vous étiez atteint par les maladies et les handicaps suivants, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	
1 : Une maladie qui fait perdre le contrôle de soi et de ses mouvements ?	93.2
2 : Un problème psychiatrique comme la psychose ?	91.1
3 : Une maladie qui altère les capacités intellectuelles comme des pertes de mémoire ?	80.1
4 : Avoir une déficience comme être malentendant ou malvoyant ?	76.7
5 : Une maladie qui renferme sur soi et qui altère la communication ?	69
6 : Avoir une maladie qui provoque de la fatigue permanente ou un manque d'énergie ?	67.5
7 : Une dépendance comme l'alcoolisme ?	66.3
8 : Avoir une maladie qui oblige à s'absenter souvent sans que l'on puisse prévoir ?	65.9
9 : Un trouble psychologique comme la dépression ?	59.7
10 : Un handicap moteur comme la paraplégie ?	59.7
11 : Avoir une maladie grave évolutive comme le cancer ou la sclérose en plaque ?	51.3

Les problèmes évoqués renvoient à trois caractéristiques majeures.

1/ Les problèmes évoqués renvoient à des troubles d'ordre « psy » (1/2/3/5/6/7/9). On peut avancer que ces troubles, bénins ou graves, sont considérés comme étant incompatibles avec la poursuite d'une activité de travail dans la mesure où ils ont une origine ou se manifestent sur un plan psy – chologique/chiatrique. Et qu'ils se traduisent avant tout par des troubles du comportement qui ne manquent pas de générer des problèmes au sein de l'univers rationalisé des entreprises et du travail. Si l'on considère qu'une entreprise est une organisation qui a besoin de réduire les incertitudes pour développer un fonctionnement optimal, on comprend en quoi ces problèmes parce qu'étiquetés « psy » constituent des problèmes insurmontables. Ces troubles des comportements introduisent un problème de régulation des comportements. En rendant les rapports à autrui aléatoires, ils subordonnent la nécessaire civilité que réclame la vie collective à des sursauts, des humeurs perçues comme incontrôlables et surtout imprévisibles. Sur ce point, les entretiens que nous avons menés indiquent une véritable crainte de la part des salariés de ne plus pouvoir compter sur leur collègue, de devoir le surveiller en permanence afin de se prémunir contre de possibles accès de violence, voire de le protéger contre de lui-même. Ces problèmes psy, par ailleurs, altèrent fortement la prévisibilité des comportements, qui est un facteur nécessaire au fonctionnement de toute organisation, a fortiori productive.

2/Les problèmes majoritairement jugés incompatibles avec le travail renvoient également à des problèmes à fort potentiel d'incertitude (8/11) qui eux aussi, se présentent de manière assez néfaste à l'organisation du travail qui réclame de la prévisibilité, voire de la planification. Là aussi, une pathologie qui occasionne des absences imprévisibles semble bien plus rédhibitoire qu'une maladie cataloguée comme grave.

²¹ Une liste de 16 problèmes de santé était présentée, 11 d'entre eux ont été majoritairement considérés comme incompatibles avec le travail.

3/ Dernier groupe de problèmes : les obstacles techniques (4/10). Ceux-ci empêchent les salariés de réaliser certaines tâches et de s'adapter concrètement aux postes de travail.

Les problèmes de santé potentiellement intégrables.

Q 8 : si vous étiez atteint par les maladies et les handicaps suivants, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	
12 : Avoir des marques visibles sur le corps comme être défiguré ou avoir le teint jaune.	59.1 %
13 : Un problème de santé dû à l'âge comme les rhumatismes ?	55.6 %
14 : Avoir une maladie durable qui oblige à programmer des soins à l'avance ?	48.9 %
15 : Une maladie infectieuse comme le Sida ?	60.2 %
16 : Avoir des problèmes peu graves et ponctuels comme la grippe ?	82.6 %

*Les problèmes de santé que les salariés jugent potentiellement intégrables renvoient à deux caractéristiques principales : 1/ ils ne se présentent pas sous un angle « psy » ou laissent envisager une absence de troubles de l'humeur et du comportement. 2/ils renvoient à une faible incertitude et / ou à une maîtrise thérapeutique. Par ailleurs, les problèmes de santé les plus intégrables moyennant une adaptation du poste de travail (APT) sont aussi des problèmes qui désignent des états stables et relativement prévisibles { « handicap moteur » (20.4%) ; « une maladie qui oblige à programmer des soins à l'avance » (20.6%) ; « un problème de santé dû à l'âge comme les rhumatismes » (14%)}. Notons quelques éléments de conclusion sur ce point. Les résultats ne sont pas dictés par la nature de la pathologie. La notion de *gravité* est largement relativisée : le sida se trouve au même niveau que la grippe. Le caractère *stigmatisant* du problème de santé joue de manière variable : le fait d'avoir des « marques visibles » n'est pas perçu comme un handicap. Enfin, le *caractère légal* du problème interfère peu avec les jugements opérés par les salariés : le « renfermement sur soi » est perçu comme étant moins intégrable que le « cancer ».

4.4 L'inaptitude au travail du point de vue des salariés.

Pour les salariés, il est moins question de pathologies ou de types de maladies que de *types d'empêchement à participer à la situation de travail*. C'est davantage à travers cette thématique que les acteurs de l'entreprise interprètent les problèmes concrets posés par la santé et non à partir du registre des catégories médicales ou légales. C'est pourquoi les registres de la *maladie*, du *handicap* et de la *déficience* sont souvent agglomérés les uns aux autres, voire fusionnés. Ce qui compte, c'est moins le statut "officiel" du problème de santé que son impact concret dans une situation de travail spécifique. Les entretiens et les données chiffrées montrent ainsi que les problèmes de santé ne sont pas toujours appréhendés par rapport à la santé mais (ré)interprétés par rapport au travail. Le même problème de santé peut induire ainsi des réactions assez contrastées selon les contextes et les situations particulières. Mais aussi, on constate que ce ne sont pas toujours les maladies « sérieuses » sur un plan médical qui sont toujours les plus en contradiction avec le monde du travail.

C'est ainsi que dans notre enquête, les salariés considèrent le sida comme une pathologie peu handicapante dans le cadre de leur situation de travail. Que des problèmes médicalement gérables, voire bénins sont parfois en contradiction sévère avec les nécessités induites par le maintien du poste et plus généralement avec le fait de tenir sa place dans les situations de travail. Sur ce plan, C'est moins le niveau de gravité de la pathologie qui détermine l'intégration professionnelle de ces personnes que le niveau d'incertitude généré par l'état pathologique dans la situation de travail. Parce qu'ils sont source d'incertitude, les problèmes de santé déstabilisent les équilibres sur lesquels reposent les situations de travail. Et c'est à ce titre, qu'ils interfèrent avec l'exclusion et l'intégration professionnelles.

Deux critères principaux dominent donc le champ explicatif : 1/le degré d'incertitude, de prévisibilité des problèmes de santé. 2/le caractère « psy » de ces problèmes qui ouvrent sur des troubles potentiels du comportement, eux-mêmes facteur d'incertitude. Les personnes touchées par des problèmes de santé auront d'autant plus de difficultés à s'insérer dans une situation de travail que leur maladie / handicap se compose autour de ces caractéristiques.

4.5 L'intégration se définit entre le monde des collègues et celui de l'organisation.

La question 9 est tout à fait explicite quant à expliquer la raison pour laquelle les salariés accordent autant d'importance à ces deux critères ⁽²²⁾. Le tableau suivant classe les éléments de réponse en trois catégories :

☛ Ce à quoi il est difficile de s'adapter.

- aux directives et aux tensions avec la direction : *rapport hiérarchique*
- au côté physique du travail : *nature des tâches et conditions de travail*
- au stress et à l'importance des responsabilités : *responsabilité*
- à la pression du client ou du public : *rapport client*
- aux cadences et au rythme de travail : *organisation du travail*

☛ Ce à quoi il est plus aisé de s'adapter.

- à l'ambiance de l'équipe : rapports entre collègues
- à l'organisation de l'équipe
- aux risques d'accident du travail

☛ Effet neutre :

- les horaires de travail
- l'aménagement des locaux

On observe que les éléments auxquels il est plus aisé de s'adapter en cas de problèmes de santé appartiennent principalement à un espace dans lequel les salariés se trouvent au centre. Cette zone d'influence des salariés est perçue comme étant propice à l'intégration effective des personnes. Espace de solidarité, de confiance et d'entraide, le cercle des collègues devient l'espace d'intégration de la différence « maladie ». C'est pourquoi la question « psy » prend une telle importance dans ce contexte car ce type de troubles constituent un obstacle majeur, voire un danger, pour le fonctionnement du cercle de collègues, et met en jeu ses vertus intégratives et son potentiel productif. De même, on observe que les éléments qui rendent une intégration difficile renvoient à l'espace de contraintes que représente l'organisation : les relations hiérarchiques, les conditions de travail, l'organisation du travail... Contrairement au cercle de collègues, il s'agit d'un espace qui échappe largement à l'emprise des salariés. L'importance du poids de l'organisation dans l'intégration des personnes touchées par des problèmes de santé explique la récurrence avec laquelle les questions d'incertitude et de prévisibilité reviennent de manière centrale.

Si les mécanismes d'intégration jouent sur ces deux variables, ils proposent un défi au niveau pratique : comment intégrer à la fois un salarié dans l'espace des collègues et dans celui de l'organisation ?

5. Commentaires sur la perception du sida dans le monde du travail

5.1 Le sida ne serait pas / plus un obstacle ?

Cette partie traite spécifiquement de la question 8 : « si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ? ». La formulation de cette question tente de mettre l'enquêté dans une situation cognitive où il a à choisir en fonction de sa situation de travail. Il ne s'agit pas de dire si le sida « en général » est compatible avec le travail et la vie en entreprise mais bien de prendre appui sur la manière dont il vit son travail pour ensuite évaluer si le sida en changerait radicalement le rapport.

18.6% des personnes interrogées pensent qu'elles ne pourraient plus faire le travail qu'elles réalisent actuellement si elles étaient atteintes par le sida. 60.2% pensent qu'elles

²² Rappel la question était « selon vous, les personnes atteintes par ces maladies et ces handicaps pourraient-elles s'adapter facilement à ... »

pourraient poursuivre leur activité. Ces résultats amènent quelques commentaires afin de donner une meilleure intelligence à ce chiffre brut.

A. Un premier constat s'impose : près de deux tiers des personnes interrogées considèrent que le sida n'est pas un handicap au regard de leur insertion dans le travail. Ce taux est très élevé et, dans une certaine mesure, peut surprendre. En effet, le sida ne serait pas plus « exclu » ou « handicapant » aux yeux des salariés que la grippe. Ce rapprochement est saisissant et mérite quelques explications.

B. La compréhension d'un tel chiffre appelle à développer plusieurs hypothèses qui ne s'excluent pas.

- l'hypothèse de la « **méconnaissance** ». Cette hypothèse soulève surtout une certaine ignorance la gravité du mal, une connaissance faible des conséquences d'une telle pathologie sur le plan pratique au quotidien. Cette méconnaissance serait paradoxalement renforcée par la possession d'informations mais qui restent à un état diffus : par exemple savoir qu'il existe maintenant des traitements que l'on croit savoir efficaces ou dont on est sûr qu'ils évitent la mort.

- l'hypothèse de l'« **alignement normatif** ». Dans une telle enquête les effets d'alignement sur des positions normatives consensuelles ne sont pas à sous-estimer même si le dispositif général d'enquête a consisté à les neutraliser. Il faut rappeler aussi que depuis maintenant une quinzaine d'années, l'ensemble de la communication publique sur le sida appelle les individus à se prémunir contre les risques de contamination tout en sollicitant une certaine solidarité envers les personnes touchées.

- l'hypothèse « **caractéristiques de la population** ». La population interrogée est plutôt jeune, diplômée et urbaine. Autrement dit, elle constitue sur le plan socioculturel, la catégorie la moins orientée vers la déclaration de valeurs d'exclusion et de relégation.

- L'hypothèse de la « **normalisation** ». Depuis le milieu des années quatre-vingt dix, et singulièrement depuis la mise sur le marché des « trithérapies », la notion de « normalisation » du sida²³ est entrée dans les mœurs. Celle-ci ne désigne pas une simple *banalisation* du phénomène mais traduit plus globalement un changement dans les modes d'approche du sida. La prise en charge et de la gestion publique de cette maladie ont peu à peu ré-intégré le cadre des dispositifs communs. Il est possible d'interpréter le fort taux de réponse positive à travers ce phénomène de normalisation et de dire que nos opinions relatives à la maladie en général et au sida en particulier ne supportent plus de traitement spécifique.

Il est tout à fait probable que ces différentes hypothèses jouent de manière conjointe dans la construction du résultat à la question 8. Il faut noter aussi que parmi tous les problèmes de santé proposés à l'enquête dans le questionnaire, la question sida a fait l'objet du plus fort taux de non-réponse ; ce qui traduit de manière évidente une certaine gêne face à la question. Les enquêtés « bottent en touche », évitent de s'exposer personnellement, ou de se présenter à travers des valeurs de refus. Le sida ne semble pas si *banalisé* ou *normalisé* que cela.

Afin de comprendre le sens de ce fort taux de réponses positives, on propose de conduire quelques analyses complémentaires en décomposant la structure des réponses de la question 8 en fonction de plusieurs variables.

5.2 L'impact de l'âge sur la perception du sida comme handicap dans le travail.

Parmi les réponses « oui »⁽²⁴⁾, la structure d'âge est peu différente de celle de la population générale étudiée. On observe cependant deux variations importantes : les [26-35] sont surreprésentés (+4.9) ; les [46-55] sont sous-représentés (-5.2). On retrouve l'effet âge évoqué plus haut. On observe, en parallèle que parmi les réponses négatives²⁵, les [46-55] sont surreprésentés (-4.4), confirmant ainsi l'impact de la variable âge sur la possible intégration du sida dans l'entreprise.

Enfin, parmi les 90 personnes (16.1%) qui ont répondu « ne sait pas », on constate que plus on est âgé, plus cette option a été choisie. Les [46-55] sont ainsi largement surreprésentés (+15.3). On peut ainsi penser que si ce groupe avait voté à l'image de la population mère, le taux de réponses négatives aurait été plus élevé.

5.3 Effet du niveau d'étude sur la perception de la compatibilité travail - sida.

²³ On a aussi évoqué la « fin de l'exceptionnalisme » du sida.

²⁴ Lire ainsi : « oui, je pourrais poursuivre mon travail si j'étais atteint par le VIH ».

²⁵ Il était offert aux enquêtés de répondre par « oui », « non », « ne sait pas » et « moyennant une adaptation du poste de travail ». Il n'existe donc pas de système « vase communicant » entre les deux réponses extrêmes « oui » et « non ». Elles méritent donc un traitement séparé car pouvant conduire à des explications divergentes.

Concernant la structure des "oui", on constate que un fort décalage aux extrêmes de la distribution des diplômes. Les "sans-diplôme" qui représentent 9.3% de la population interrogée sont ainsi sous représentés dans les "oui" (-1.3), comme c'est aussi le cas des personnes détenant le niveau CAP-BEP (-4.2). A l'opposé, les [bac+4] sont légèrement sur représentés (+3.3).

La tendance esquissée par la structure des "oui" est largement confirmée par la ventilation des "non". Les [sans diplôme] (+3.2) et les [CAP-BEP] (+11.8) sont surreprésentés. A l'opposé, les [bac + 4] sont défaillant (-6.2) ⁽²⁶⁾.

Quant à la structure des "ne sait pas", on observe aussi une légère tendance indiquant le fait selon lequel plus on est diplômé, moins on répond par cette modalité. Les personnes ayant un diplôme à [bac +3] y sont en effet sous représentés (-7.03). Si l'on suit l'hypothèse déjà évoquée selon laquelle la catégorie "NSP" est principalement constituée par des individus pensant plutôt "non" mais préférant "botter en touche", il y a une certaine logique à déceler ce lien entre abstention et niveau scolaire élevé.

5.4 La variable "sexe".

Concernant, les personnes qui pensent pouvoir poursuivre leur travail si elles étaient atteintes par le sida, on observe peu de variation en fonction du sexe (homme : -1 ; femmes : +1). Cet écart est beaucoup trop faible pour en conclure que les femmes sont plus favorables au fait d'offrir une place aux personnes séropositives dans l'entreprise. Par contre la structure des "non" offre une répartition plus significative puisque les femmes y sont sous-représentées (-5.2) et les hommes surreprésentés (+5.2).

5.5 Le statut.

L'analyse de l'effet du statut est intéressante car elle montre combien les conditions concrètes d'insertion dans le travail jouent directement sur l'approche de la santé et des maladies dans l'espace professionnel. Sur ce plan, on observe dans la structure des « oui » un léger décalage : les personnes en CDI sont très légèrement surreprésentées (+1.8) alors que l'ensemble de celles ne disposant pas d'un tel statut ⁽²⁷⁾ y sont légèrement sous représentées. Compte tenu des effectifs, il est difficile de conclure sur cette première ligne. Encore une fois c'est dans la structure des « non », que les écarts sont les plus nets puisqu'on observe les CDI y sont nettement sous représentés (-5.7). Pour le dire autrement, la précarité du statut ferme l'espace de ce qui semble possible, aux yeux des salariés, de faire en terme d'intégration dans l'entreprise.

5.6 La taille de l'entreprise.

Cette variable est intéressante en ce sens qu'elle indique –certes de manière indirecte- le niveau de ressources humaines et matérielles dont dispose une entreprise afin de régler les problèmes qu'elle rencontre. La structure des « oui » offre une répartition conforme à la population générale interrogée. C'est du côté du « non » que les variations sont les plus importantes.

	<i>Les « non »</i>		
Moins de 10 salariés	De 10 à 50 salariés	De 50 à 500	+ de 500
+3.7	+7.9	-6.4	-5.2

Plus on est dans une grande entreprise, moins on dit « non ». Sur ce plan, les entretiens réalisés en phase exploratoire nous indiquent clairement que les salariés des grandes entreprises évoquent les possibilités d'aménagement et de modulation dans l'entreprise comme alternative face à la survenue de la maladie ou du handicap. Les organisations de grande taille pouvant intégrer des fonctionnements et des secteurs assez différenciés les uns des autres pour trouver des « niches » correspondant à la situation nouvelle des salariés.

²⁶ La situation des [bac +3] introduit une rupture dans l'aspect linéaire de la tendance observée puisqu'ils sont légèrement sur présentés dans les "non". IL faut tenir compte ici des faibles effectifs de cette catégorie (N = 43). Le cumul entre [bac+3] et [bac +4] corrige largement cette irrégularité.

²⁷ Cumul des CDD, Intérim et autres statuts (principalement des personnes en apprentissage).

Par exemple, certains secteurs sont directement exposés à la pression des clients, d'autres ne le sont pas. Ce qui permet de faire glisser certains salariés sur des secteurs où leurs compétences conservent une certaine efficacité. Cette tendance est amplement confirmée chez ceux qui font de l'adaptation de leur poste de travail une condition à la poursuite de leur activité. En effet, les salariés des entreprises de moins de 10 salariés⁽²⁸⁾ y sont largement sous représentés (-10.1). C'est moins la taille de l'entreprise qui importe ici que les opportunités de modulation du travail qu'elle offre aux salariés. Ici encore, la situation de travail produit des positions différenciées sur les opinions relatives à l'acceptation de la maladie et du handicap dans le monde de l'entreprise.

5.7 Le nombre d'heures travaillées.

Le nombre d'heures travaillées est à l'image de la variable précédente, un autre indicateur de l'effet de la situation de travail sur la question de la possible intégration du sida dans le travail. Il est évident qu'une forte pression opérée par le temps de travail réduit la perception d'une gestion harmonieuse de la maladie au travail. C'est du moins ce qui ressort de la campagne d'entretiens où le temps de travail est directement traduit par les salariés par un niveau d'attentes. Les salariés travaillant beaucoup interprètent leurs horaires comme un niveau d'exigence explicite de la part de leur entreprise. Plus cette attente semble élevée, plus elle est exclusive comme l'attestent les nombreuses remarques sur la difficulté à gérer conjointement la vie familiale et les impératifs professionnels ; a fortiori de mener la « double vie » d'un salarié et d'un malade. Cependant, l'analyse statistique du croisement entre le nombre d'heures travaillées et la question 8 sur le sida, ne montre pas de modification dans la structure des réponses en fonction du volume d'heures travaillées. Il n'y a pas de logique linéaire et les réponses offrent une répartition globalement identique à la population générale.

5.8 Le « risque de coupure ».

Le risque de coupure est un élément descriptif classique dans les enquêtes sur les conditions de travail⁽²⁹⁾. Il constitue un indicateur de la pénibilité physique et des risques physiques encourus à travers le travail. Nous l'avons par ailleurs retenu ici parce que le sang est un vecteur de contamination du VIH et fait donc du risque de coupure une crainte explicite dans la poursuite du travail. Lorsqu'on observe la répartition des « oui », on remarque que les salariés exposés au risque de coupure y sont sous représentés (-5.7). Encore plus significatif, la structure des « non » indique que les salariés exposés au risque sont surreprésentés (+20.2). Donc, le fait de déclarer de pouvoir poursuivre son travail même en cas de contamination au VIH est étroitement lié aux caractéristiques du travail réalisé, des conditions de travail et des risques associés.

5.9 La proximité avec des personnes malades ou handicapées sur le lieu de travail.

Dans de nombreuses situations, la connaissance personnelle d'un problème, les liens intimes développés avec des personnes touchées par ce problème transforment nos représentations. On note que près 30.9% des enquêtés partagent leur lieu de travail avec une personne « malade » ou « handicapée ». Parmi les personnes déclarant pouvoir continuer leur activité en cas de VIH, la structure des réponses est conforme à la répartition de la population générale. Par contre, parmi les personnes qui répondent non à la question 8, ceux travaillant avec des personnes touchées par un problème de santé sont légèrement surreprésentés (+2.8) ; et ceux qui ne travaillent pas avec une de ces personnes sont sous représentés (-2.9). Cette différence reste légère mais elle tend à montrer qu'une connaissance plus directe, voire plus sensible des problèmes soulevés par une telle situation est plutôt non incitatif. Autrement dit, ceux qui ont une connaissance concrète des problèmes sont moins « euphoriques » ou moins oublieux des difficultés quotidiennes induites par un état de maladie. Enfin, les salariés ne travaillant pas avec des personnes malades sont moins représentés (-4.1) parmi ceux qui ont « botté en touche ». Ce qui peut être vu comme une autre illustration du trouble face à la question, le manque de repère.

²⁸ Concernant notre enquête, il s'agit principalement d'entreprises artisanales et de petit commerce de détail.

²⁹ Voir les enquêtes « conditions de travail » menées par la DARES

Résultats du questionnaire.

<i>Q. 1 : généralement, pendant votre journée de travail :</i>	Oui	Non	NSP	Total
1.1 : risquez-vous d'être blessé par des machines, des outils ou des matériaux ?	216 38.7%	339 60.8%	3 0.5%	558

1.2 : risquez-vous de vous faire mal en portant ou déplaçant des charges lourdes ?	245 43.9%	312 55.9%	1 0.2%	558
1.3 : risquez-vous d'avoir mal au dos à cause de postures pénibles et fatigantes ?	343 61.5%	213 38.1%	2 0.4%	558
1.4 : risquez-vous de faire des chutes graves ?	107 19.2%	448 80.3%	3 0.5%	558
1.5 : risquez-vous des intoxications en respirant des poussières ou des produits nocifs ?	142 25.4%	412 73.8%	4 0.7%	558
1.6 : risquez-vous de vous couper ou de vous faire des entailles profondes ?	209 37.5%	345 61.8%	4 0.7%	558
1.7 : risquez-vous de vous endommager l'ouïe à cause du bruit ?	105 18.8%	451 80.8%	2 0.4%	558

Q. 1.8	Oui	Non	NSP	Total
<i>Avez-vous le sentiment de bien être informé des risques ?</i>	418	117	23	558
	74.9%	21%	4.1%	100

Q 1.9	Oui	Non	Total
<i>Avez-vous été victime d'un accident du travail au cours de ces 12 derniers mois ?</i>	48	510	558
	8.6%	91.4%	100

Q. 2 : Généralement, pendant votre journée de travail :	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Total
2.1 : avez-vous le sentiment de devoir travailler vite ?	40 7.2%	34 6.1%	164 29.4%	320 57.3%	558
2.2 : avez-vous le sentiment de travailler dans l'urgence ?	81 14.5%	79 14.2%	184 33%	214 38.4%	558
2.3 : vous devez interrompre le travail en cours pour commencer autre chose ?	87 15.6%	88 15.8%	179 32.1%	204 36.6%	558
2.4 : avez-vous le sentiment de manquer de temps pour faire correctement votre travail ?	124 55.2%	91 16.3%	161 28.9%	182 32.6%	558
2.5 : vous vous sentez stressé et vous n'avez pas le temps de souffler. ?	135 24.2%	96 17.2%	180 32.3%	147 26.3%	558
2.6 : pouvez-vous interrompre votre travail en dehors des temps de pause fixés ?	130 23.3%	61 10.9%	187 33.5%	179 32.1%	558
2.7 : vous devez vous débrouiller seul dans les situations difficiles ?	67 12.0%	103 18.5%	163 29.2%	225 40.3%	558
2.8 : votre travail est contrôlé et évalué par votre hiérarchie ?	63 11.3%	67 12.0%	151 27.1%	277 49.6%	558
2.9 : vous devez prévoir le travail à faire dans les prochains jours ?	121 21.7%	59 10.6%	100 17.9%	278 49.8%	558
2.10 : vous devez changer de poste lorsque le travail en cours est terminé ?	300 53.8%	60 10.8%	75 13.4%	123 20.7%	558
2.11 : vous devez remplacer et faire le travail des collègues absents ?	90 16.1%	82 14.7%	192 32.4%	194 34.8%	558
2.12 : vous devez emporter ou terminer votre travail à la maison ?	402 72.0%	38 6.8%	52 9.3%	66 11.8%	558

Q.3 : Avez le sentiment que votre travail est reconnu par :	Oui	Non	NSP	Total.
3.1 : Vos collègues	442 79.2%	51 9.1%	65 11.6%	558
3.2 : Votre hiérarchie	437 78.3%	65 11.6%	56 10.0%	558
3.3 : Les clients / usagers	398 71.3%	76 13.6%	84 15.1%	558

3.4 : Avez-vous le sentiment...	Oui	Non	NSP	Total
de faire parfois des choses inutiles ?	239 42.8%	293 52.5%	26 4.7%	558
de faire des choses importantes pour l'économie du pays ?	160 28.7%	314 56.3%	84 15.0%	558
de rendre des services ou de fabriquer des produits essentiels pour beaucoup de gens ?	349 62.5%	180 32.3%	29 5.2%	558

Q 4 : Dans votre travail, en cas d'erreur de votre part, à quelles sanctions êtes-vous exposé ?.	N	%
Une réprimande ou une remarque désobligeante.	271	48.6%
Pas de sanction.	97	17.4%
Un avertissement officiel de la part de la hiérarchie.	90	16.1%
Perdre votre emploi.	27	4.8%
Se voir retirer des responsabilités.	19	3.4%
Perdre ses chances pour une promotion et voir sa carrière bloquée.	19	3.4%
Autre sanction.	18	3.4%
Perdre ou voir vos primes diminuer.	17	3.0%
Total	558	100

Question 4 Bis : Une erreur de votre part aurait-elle :	Oui	Non	NSP	Total
Des conséquences économiques et financières pour l'entreprise.	236 42.3%	294 52.7%	28 5.0%	558
Des conséquences graves sur la sécurité de vos collègues.	103 18.5%	440 78.8%	15 2.7%	558
Des conséquences graves sur la qualité du produit ou du service.	361 64.7%	179 32.1%	18 3.2%	558
Des conséquences sur l'image de votre société.	415 74.4%	120 21.5%	23 4.1%	558
Des conséquences pour les clients ou le public qui s'adressent à vous ?	449 80.5%	91 16.3%	18 3.2%	558

Q 5 : Comment voyez-vous votre avenir dans votre entreprise actuelle ?	N	%
« Je ne peux le dire car il est totalement imprévisible »	162	24.6%
« Je vais normalement grimper les échelons et prendre des responsabilités plus importantes »	109	19.5%
« Je vais faire carrière jusque ma retraite dans mon entreprise»	91	16.3%
« j'aurai un meilleur poste dans une autre entreprise »	88	15.8%
« Je serai au même poste avec les mêmes responsabilités »	82	14.7%
« je serai au même poste mais avec un statut moins précaire »	15	2.7%
« J'ai de fortes chances d'être licencié »	6	1.1%
« je serai dans la même entreprise avec un statut plus précaire »	5	0.9%
Total	558	100

Question 6 : avez-vous le sentiment que vous pouvez compter sur vos collègues ... (réponses classées selon ordre décroissant)	Oui	Non	NSP	Total
Pour faire face aux imprévus ?	469 84.1%	70 12.5%	19 3.4%	558
Pour vous donner un coup de main afin de terminer une tâche urgente ?	463 83%	83 14.9%	12 2.1%	558
Pour mettre une bonne ambiance pendant le travail ?	449 80.4%	85 15.2%	24 4.3%	558
Pour répondre aux demandes pressantes des clients ou du public ?	447 80.1%	96 17.2%	15 2.7%	558
Pour faire face aux difficultés quotidiennes dans votre travail ?	442 79.2%	87 15.6%	29 5.2%	558
Pour tenir les cadences ou le rendement qu'on vous impose ?	373 66.8%	149 26.7%	36 6.5%	558
Pour vous aider le jour où vous n'êtes pas en forme ?	368 65.9%	159 28.5%	31 5.6%	558
Pour pouvoir faire une pause en dehors des temps prévus ?	346 62%	192 34.4%	20 3.6%	558
Pour évacuer le stress ?	284 50.9%	239 42.8%	35 6.3%	558
Pour vous défendre face à la hiérarchie ?	243 43.5%	237 42.5%	78 14%	558

Question 7 : A vos yeux, que réclame le plus votre travail ? (réponses classées par ordre décroissant).	Oui	Non	total
Etre polyvalent et savoir s'adapter.	421 75.4%	137 24.6%	558
Avoir de l'expérience et une bonne formation « sur le tas »	395 70.8%	163 29.2%	558
Avoir la vocation.	395 70.8%	163 29.2%	558
Avoir le sens du contact avec les clients ou le public.	385 69%	173 31%	558
Savoir organiser son travail pour ne pas être pris au dépourvu.	337 60.4%	221 39.4%	558
Etre débrouillard et imaginatif.	292 52.3%	266 47.7%	558
Avoir de la personnalité.	249 44.6%	309 55.4%	558
Etre endurant et résistant physiquement.	215 38.5%	343 61.5%	558
Avoir des directives claires de la part de la direction.	210 37.6%	348 62.4%	558
Savoir gérer son stress.	209 37.5%	349 62.5%	558
Avoir un diplôme spécifique et une bonne formation théorique.	178 31.9%	380 68.1%	558

Question 8 : si vous étiez atteint par les maladies et les handicaps suivants, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	Non	Oui	APT	NSP	total
Une maladie qui fait perdre le contrôle de soi et de ses mouvements ?	520 93.2%	14 2.6%	8 1.4%	16 2.9%	558
Un problème psychiatrique comme la psychose ?	508 91.1%	17 3.0%	8 1.4%	25 4.5%	558
Une maladie qui altère les capacités intellectuelles comme des pertes de mémoire ?	447 80.1%	60 10.8%	15 2.7%	36 6.5%	558
Avoir une déficience comme être malentendant ou malvoyant ?	428 76.7%	61 10.9%	50 9%	19 3.4%	558
Une maladie qui renferme sur soi et qui altère la communication ?	385 69%	135 24.2%	17 3.0%	21 3.8%	558
Avoir une maladie qui provoque de la fatigue permanente ou un manque d'énergie ?	377 67.5%	92 16.5%	50 9%	39 7%	558
Une dépendance comme l'alcoolisme ?	370 66.3%	123 22.04%	9 1.61%	56 10.03%	558
Avoir une maladie qui oblige à s'absenter souvent sans que l'on puisse prévoir ?	368 65.9%	84 15.05%	53 9.49%	53 9.49%	558
Un trouble psychologique comme la dépression ?	333 59.7%	139 24.9%	35 6.3%	51 9.13%	558
Un handicap moteur comme la paraplégie ?	333 59.7%	102 18.3%	114 20.4%	9 1.6%	558
Avoir une maladie grave évolutive comme le cancer ou la sclérose en plaque ?	286 51.3%	141 25.26%	66 11.82%	65 11.64%	558
Avoir des marques visibles sur le corps comme être défiguré ou avoir le teint jaune.	148 26.5%	330 59.1%	15 .7%	65 11.7%	558
Un problème de santé du à l'âge comme les rhumatismes ?	139 24.9%	310 55.6%	78 14%	31 5.5%	558
Avoir une maladie durable qui oblige à programmer des soins à l'avance ?	121 21.7%	273 48.9%	115 20.6%	49 8.8%	558
Une maladie infectieuse comme le Sida ?	104 18.6%	336 60.2%	28 5.0%	90 16.1	558
Avoir des problèmes peu graves et ponctuels comme la grippe ?	90 16.1%	461 82.6%	2 0.4%	5 0.9%	558

Q. 9 : Selon vous, les personnes atteintes par ces maladies et ces handicaps pourraient-elles s'adapter facilement :	Oui	Non	NSP	Total.
A l'ambiance entre collègues de mon équipe/service ?	403 72.2%	101 18.1%	54 9.7%	558
A l'organisation de mon équipe ?	317 56.8%	176 31.5%	65 11.6%	558
Aux risques d'accidents du travail existants dans mon secteur ?	278 49.8%	209 37.5%	71 12.7%	558
A vos horaires de travail ?	254 45.5%	246 44.1%	58 10.4%	558
A l'aménagement des locaux ?	254 45.5%	242 43.4%	62 11.1%	558
Aux directives et aux tensions avec la direction ?	221 39.6%	259 46.4%	78 14%	558
<i>Au côté physique de mon travail ?</i>	193 34.6%	292 52.3%	73 13.1%	558
Au stress et à l'importance des responsabilité : peur de faire des erreurs ?	175 31.4%	290 52%	93 16.6%	558
<i>A la pression du client ou du public ?</i>	160 28.7%	298 53.4%	100 17.9%	558
Aux cadences et au rythme de travail ?	133 23.8%	338 60.6%	87 15.6%	558

Q 10 : Si vous aviez à travailler régulièrement avec une personne concernée par ces maladies et handicaps, est-ce que vous seriez inquiet sur les points suivants :

	Oui	Non	NSP	Total
Concernant votre propre santé ?	68 12.2%	463 83%	27 4.8%	558
Concernant le fait qu'on ne sait pas toujours comment s'y prendre et qu'on peut être gêné par cette situation ?	299 53.6%	231 41.4%	28 5%	558
Concernant les risques d'accident du travail ?	233 41.7%	300 53.8%	25 4.5%	558
Concernant votre emploi ?	32 5.7%	519 93%	7 1.3%	558
Concernant le fait que je devrai sans doute faire une partie de son travail ou aider cette personne à faire le sien ?	170 30.5%	332 59.5%	56 10%	558
Concernant l'ambiance dans mon équipe qui risque de se dégrader ?	86 15.4%	442 79.2%	30 5.4%	558
Concernant la manière dont mes collègues et moi avons pris l'habitude de nous arranger pour travailler ensemble ?	123 22%	390 69.9%	45 8.1%	558
Concernant les clients qui risquent d'avoir une mauvaise image de nous, de faire des reproches sur la qualité de notre travail ?	118 21.1%	400 71.7%	40 7.2%	558
Concernant les appréciations que la hiérarchie pourraient faire concernant la qualité de mon travail ?	59 10.6%	471 84.4%	28 5.0%	558

Q. 11 : selon vous, une personne atteinte d'un problème de santé doit-elle le dire et annoncer la nature de son handicap :	%	
Au médecin du travail.	199	35.7%
A son employeur lors de son recrutement.	170	30.5%
A Personne car c'est un problème qui ne regarde que la personne concernée.	79	14.1%
A ses collègues les plus proches avec qui il travaille dans la journée.	63	11.3%
A tous les gens qui travaillent dans la même entreprise, atelier, magasin ou service ?	45	8.1%
Sans Réponse	2	0.3%
<i>Total</i>	558	100

12 : pour faciliter l'intégration professionnelle de ces personnes, pensez-vous ...	Oui	Non	NSP	Total
il faut faire des campagnes d'information dans les entreprises afin que les salariés et les dirigeants changent d'opinion.	487 87.3%	38 6.8%	33 5.9%	558
il faut aider financièrement les entreprises (primes ou réduction de charges par exemple) pour qu'elles embauchent plus facilement ces personnes.	396 70.9%	122 21.9%	40 7.2%	558
la loi devrait être plus contraignante afin que les entreprises embauchent davantage de ces personnes (des quotas).	327 58.6%	132 23.7%	99 17.7%	558

Q. 13 : pensez-vous que les entreprises...	Oui	Non	NSP	Total
Doivent concevoir des locaux adaptés spécifiquement aux handicaps de ces personnes.	494 88.5%	48 8.6%	16 2.9%	558
Doivent aménager les horaires de travail spécifiquement pour ces personnes.	436 78.1%	91 16.3%	31 5.6%	558
Doivent baisser leur exigence de rendement spécifiquement pour ces personnes.	311 55.7%	186 33.4%	61 10.9%	558
Doivent désigner un autre salarié pour s'occuper d'eux, les aider et les conseiller.	283 50.7%	218 39.1%	57 10.2%	558
Doivent leur accorder la garantie de l'emploi (ne pas les licencier quand l'entreprise a des difficultés ou procède à des plans sociaux).	249 44.6%	217 38.9%	92 16.5%	558
Doivent demander aux cadres d'être moins exigeants envers ces personnes.	230 41.2%	292 52.3%	36 6.5%	558
Doivent donner des primes pour motiver ou récompenser spécifiquement ces personnes.	106 19%	413 74%	39 7%	558
Doivent éviter de mettre ces personnes en contact avec les clients ou le public.	73 13.1%	419 75.1%	66 11.8%	558

Q. 14 : Selon vous, pour quelles raisons ces personnes ont-elles des difficultés à s'intégrer dans le monde du travail et à trouver un emploi ?	Oui	Non	Total
Parce que la maladie est encore taboue.	253 45.3%	305 54.7%	558
Parce que les entreprises privilégient l'efficacité et le rendement.	429 76.9%	129 23.1%	558
Parce que ces personnes ne sont pas assez qualifiées.	13 2.3%	545 97.7%	558
Parce que ces personnes mettent de la mauvaise volonté à trouver un emploi ou parce qu'elles sont trop exigeantes.	13 2.3%	545 97.7%	558
Parce qu'elles ne peuvent pas travailler, elles sont souvent malades et obligés de se soigner.	106 19%	452 81%	558
Parce que le poste qui correspond le mieux à leurs capacités n'existe pas toujours.	264 47.3%	294 52.7%	558

Q. 15 : selon vous, quel statut convient le mieux à ces personnes ?	%	
Un emploi adapté / aménagé en fonction de leur handicap.	381	68.3%

Un mi-temps thérapeutique.	91	16.3%
Un CDI classique	58	10.4%
Un autre statut	16	2.9%
Un stage d'insertion	9	1.6%
Des emplois intérimaires et des CDD	3	0.5%
Total	558	100%

<i>Q. 16 : Selon vous, qu'est ce qui motive principalement ces personnes à chercher un emploi ou à poursuivre leur activité ?</i>	%	
« Elles veulent être indépendantes et gagner de l'argent (avoir un salaire)	57	10.2%
« Elles veulent vivre comme tout le monde et être intégrées à la société »	440	78.8%
« Le travail est pour ces personnes un moyen de se réaliser et elles aiment leur métier »	55	9.9%
NSP	6	1.1%
Total	558	

Q17 : travaillez-vous actuellement avec des personnes touchées par des problèmes de santé ?

Oui	Oui : une personne	Oui : plusieurs personnes	Total oui	Non	Total.
21	77	74	172	386	558
3.8%	13.8%	13.3%	30.8%	69.2%	100%

Q 17 bis : Si oui, s'agit-il ...	%	
Un collègue proche avec qui je travaille très souvent.	74	43%
De quelqu'un qui travaille dans le même service / atelier que moi.	82	47.7%
D'un supérieur hiérarchique.	13	7.6%
Sans réponse.	3	1.7%
TOTAL	172	

Données de cadrage.

Sexe.

	Sexe	Effectifs	%
	Homme	266	47.7%
Femme	292	52.3 %	

Niveau d'études.

Niveau du diplôme.	Effectifs.	%
Sans diplôme	52	9.3
CAP - BEP	138	24.7
BAC	126	22.6
Bac + 2	116	20.8
Bac + 3	43	7.7
Bac + 4 et plus	83	14.9
Total	558	100

Statut.

Statut.	Effectifs	%
CDI	397	71.1%
CDD	94	16.9%
Intérim.	26	4.7%
Autre	41	7.3%
Total	558	100

Nombre d'heures de travail hebdomadaire.

	Effectifs	%
Temps partiel	54	9.7%
De 32 à 35 H	131	23.5%
De 35 à 39 H	231	41.4%
De 40 à 45 H	91	16.3%
+ de 45 H	51	9.1%
Total.	558	100%

Activité syndicale.

Effectifs de votre entreprise.

	Effectifs.	%
Non syndiqué	512	87%
Syndiqué.	76	13%
Total	558	100%

Taille	Effectifs.	%
Moins de 10	156	26.5%
de 10 à 20	72	12.2%
de 20 à 50	77	13.1%

de 50 à 500	138	23.5%
Plus de 500	115	19.6%
Total.	558	100%

PCS

PCS	Effectifs	%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	62	11.1 %
Professions intermédiaires	160	28.7 %
Employés qualifiés	146	26.2 %
Employés non qualifiés	120	21.5 %
Ouvriers qualifiés	36	6.4 %
Ouvriers non qualifiés	34	6.1 %
Total	558	100 %

Secteur d'activité.

1. NES4 (Nomenclature économique de synthèse : 4 secteurs)

<i>Secteurs</i>	Effectif	%
	s	
ES : Agriculture	7	1.3%
ET : Industrie	81	14.9 %
		%
EU : Construction	22	4.1%
EV : Tertiaire	433	79.7 %
		%
Non renseigné	15	

2. NES 16

<i>Secteurs</i>	<u>Effectifs</u>
EA : agriculture, sylviculture et pêche.	7
EB : industries agricoles et alimentaires.	13
EC : Industries de biens de consommation	9
ED : Industrie automobile	6
EE : industrie des biens d'équipement.	10
EF : industrie des biens intermédiaires.	21
EG : énergie.	22
EH : construction.	22
EJ : commerce.	107
EK : transports	12
EL : activités financières	24
EM : activités immobilières.	1
EN : services aux entreprises.	37
EP : service aux particuliers	37
EQ : éducation, santé, action sociale.	108
ER : administration.	52
<i>Fiches non renseignées</i>	<i>15</i>
Total	558

3. NES 36

<i>Secteurs</i>	Effectifs
A0 : agriculture, sylviculture et pêche.	7
B0 : Industries agricoles et alimentaires	13
C1 : habillement, cuir	0
C2 : édition, imprimerie, reproduction	2
C3 : pharmacie, parfumerie et entretien	1
C4 : Industries des équipements du foyer.	6
D0 : Industrie automobile	6
E1 : construction navale, aéronautique et ferroviaire.	4
E2 : industries des équipements mécaniques.	4
E3 : industrie des équipements électriques et électroniques.	2
F1 : production de produits minéraux	0
F2 : industrie textile	1
F3 : industries du bois et du papier	4
F4 : chimie, caoutchouc, plastiques	5
F5 : métallurgie et transformation des métaux	10
F6 : industrie des composants électriques et électroniques.	1
G1 : production de combustibles et carburants	0
G2 : eau, gaz, électricité	22
H0 : construction	22
J1 : commerce et réparation automobile	9
J2 : commerce de gros, intermédiaires	5
J3 : commerce de détail, réparations.	90
K0 : transports	12
L0 : activités financières	24
M0 : activités immobilières	1
N1 : postes et télécommunications	12
N2 : conseils et assistance	7
N3 : service opérationnels	17
N4 : recherche et développement	1
P1 : hôtels et restaurants	36
P2 : activités récréatives, culturelles et sportives	33
P3 : services personnels et domestiques	22
Q1 : éducation	41
Q2 : santé, action sociale	67
R1 : administration publique	40
R2 : activités associatives, extra territoriales	12
Fiches non renseignées	15
Total	558

Extraction réponses SIDA

<i>Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?</i>	<i>Q14 : les personnes touchées par un problème de santé ont du mal à s'intégrer dans le monde du travail et à trouver un emploi parce que la maladie est encore taboue</i>		
	Non	Oui	Total
Oui	175 52.1%	161 47.9%	336 / 100%
Non	58 55.8%	46 44.2%	104 / 100 %
Adaptation du poste de travail	16 57.1%	12 42.9%	28 / 100%
NSP	56 62.2%	34 37.8%	90 / 100%
Total	305 56.7%	253 45.3%	558 / 100%

<i>Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?</i>	<i>Q16 : selon vous, qu'est ce qui motive principalement les personnes touchées par des problèmes de santé à chercher un emploi ou à poursuivre leur activité ?</i>				
	Elles veulent être intégrée à la société.	Elles veulent être économiquement indépendantes.	Elles cherchent un moyen de se réaliser	NSP	Total.
Oui	267 79.5%	33 9.8%	31 9.2%	5 1.5%	336
Non	74 71.1%	16 15.4%	13 12.5%	1 1%	104
Adaptation du poste de travail	24 85.7%	1 3.6%	3 10.7%	0	28
NSP	75 83.3%	7 7.8%	8 8.9%	0	90
TOTAL	440 78.8%	57 10.2%	55 9.9%	6 1.1%	558

<i>Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?</i>	Statut				
	CDI	Autre	CDD	Intérim	total
Oui	245 72.9%	23 6.8 %	54 16.1%	14 4.2%	336
Non	68 65.4%	7 6.7%	24 23.1%	5 4.8%	104
Adaptation du poste de travail	21 75%	1 3.6%	5 17.8%	1 3.6%	28
NSP	63 70%	10 11.1%	11 12.2%	6 6.7%	90
TOTAL	397 71.1%	41 7.3%	94 16.8%	26 4.8%	558

<i>Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?</i>	Nombre d'heures travaillées.					
	Temps partiel	De 32 à 35	De 35 à 39	De 39 à 45	Plus de 45	Tot al

Oui	33 9.8%	79 23.5%	132 39.3%	60 17.9%	32 9.5%	336
Non	12 11.5%	22 21.2%	45 43.3%	15 14.4%	10 9.6%	104
Adaptation du poste de travail	1 3.6%	6 21.4%	14 50%	4 14.3%	3 10.7%	28
NSP	8 8.9%	24 26.7%	40 44.4%	12 13.3%	6 6.7%	90
TOTAL	54 9.7%	131 23.5%	231 41.4%	91 16.3 %	51 9.1%	558

Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	Effectifs de votre entreprise.					Total
	Moins de 10	De 10 à 20	De 20 à 50	De 50 à 500	Plus de 500	
Oui	92 27.4%	48 14.3%	41 12.2%	86 25.6%	69 20.5%	336
Non	33 31.7%	11 10.6%	25 24.0%	19 18.3%	16 15.4%	104
Adaptation du poste de travail	5 17.9%	6 21.4%	3 10.7%	7 25%	7 25%	28
NSP	26 28.9%	7 7.8%	8 8.9%	26 28.9%	23 25.5%	90
TOTAL	156 28.0%	72 12.9 %	77 13.8 %	138 24.7%	115 20.6%	558

Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	Travaillez-vous avec des personnes handicapées ou malades ?						Total
	Avec un collègue proche	Avec quelqu'un du même service.	Un sup. hiérarchique	Total de OUI	NON	NR	
Oui	48	47	6	101 30.1%	233 69.3%	2 0.6%	336
Non	12	18	5	35 33.7%	69 66.3%	0	104
Adaptation du poste de travail	3	5	1	9 32.1%	18 64.3%	1 3.6%	28
NSP	11	12	1	24 26.7%	66 73.3%	0	90
TOTAL	74	82	13	169 30.9%	386 69.2%	3/0.5%	558

Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	CLASSES D'AGE						
	Moins de 25	26-35	36-45	46-55	Plus de 56	Non renseigné	Total
Oui	106 31.5%	110 32.7%	57 16.0%	58 17.3%	5 1.5%	0	336
Non	36 34.6%	25 24.1%	12 11.5%	28 26.9%	3 2.9%	0	104
Adaptation du poste de travail	11 39.2%	5 17.9%	5 17.9%	6 21.4%	1 3.6%	0	28
NSP	21 23.3%	15 16.7%	17 18.9%	34 37.8%	2 2.2%	1	90
TOTAL	174 31.2%	155 27.8%	91 16.3%	126 22.5%	11 2%	1 0.2%	558

Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	Niveau d'études						Total
	Sans diplôme	CAP-BEP	Bac	Bac + 2	Bac + 3	Bac +4 et +	
Oui	27 8.0%	69 20.5%	80 23.8%	73 13.8%	26 7.7%	61 18.2%	336
Non	13 12.5%	38 36.5%	19 18.3%	15 14.4%	10 9.6%	9 8.7%	104
Adaptation du poste de travail	2 7.1%	7 25%	4 14.3%	9 32.1%	3 10.7%	3 10.7%	28
NSP	10 11.1%	24 26.7%	23 25.6%	19 21.1%	4 4.4%	10 11.1%	90
TOTAL	52 9.3%	138 24.7%	126 22.6%	116 20.8%	43 7.7%	83 14.9%	558

Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	Homme	Femme	Total
	Oui	157 46.7%	179 53.3%
Non	55 52.9%	49 47.1%	104
Adaptation du poste de travail	14 50%	14 50%	28
NSP	40 44.4%	50 55.6%	90
TOTAL	266 47.7%	292 52.3%	558

Q8 : si vous étiez atteint par une maladie infectieuse comme le sida, pourriez-vous encore faire le travail que vous faites actuellement ?	Avez-vous des risques de coupures ?			
	OUI	NON	NSP	Total
Oui	107 31.8%	227 67.5%	2	336
Non	60 57.7%	43 41.3%	1	104
Adaptation du poste de travail	13 46.4%	15 53.6%	0	28
NSP	29 32.2%	60 66.7%	1	90
TOTAL	209 37.5%	345 61.8 %	4	558

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL D'AQUITAINE

Hôtel de Région

14, rue François de Sourdis
33077 BORDEAUX CEDEX
Tél. : 05 57 57 80 80

Crédit photos :
Phanara BUN

Dépôt légal juillet 2003 - ISBN 2-11-094262-2