

La gestion du handicap dans l'entreprise, une approche nouvelle en Suisse

Ces dernières années, les entreprises ont commencé à prêter une attention accrue aux absences, en particulier à celles dues à une maladie ou à un accident. Ce faisant, elles misent davantage sur les interventions précoces pour favoriser le retour au travail de leurs collaborateurs malades ou accidentés. Une nouvelle approche en vue d'atteindre cet objectif suscite, en Suisse également, un intérêt croissant de la part des entreprises, qui sont de plus en plus nombreuses à l'adopter: il s'agit de la gestion du handicap (abrégée ici GH), ou *disability management*. Elle se caractérise par le fait que les entreprises passent elles-mêmes à l'action et soutiennent activement, voire proactivement, le processus de réinsertion de leurs employés malades ou victimes d'un accident. Une étude réalisée sur mandat de l'OFAS¹ s'est occupée pour la première fois en Suisse de la gestion du handicap dans les entreprises en enquêtant dans huit d'entre elles. Les questions posées portaient avant tout sur les raisons d'introduire la GH, les types et les formes d'application, et les résultats obtenus par ce moyen.

Thomas Geisen, Annette Lichtenauer, Christophe Roulin, Georg Schielke

Haute école de travail social FHNW

La gestion du handicap, une approche nouvelle

La GH est une philosophie d'action qui vise à soutenir la (ré)insertion des collaborateurs malades ou victimes d'un accident. Sa pratique et sa forme diffèrent beaucoup de l'une à l'autre des entreprises considérées dans l'étude. A preuve, la diversité des termes utilisés pour la désigner, par exemple gestion par cas (*case management*) ou management de la santé au travail.² L'on peut parler de gestion du handicap lorsque les mesures et activités suivantes sont mises en œuvre au niveau de l'entreprise³:

- enregistrement et évaluation des absences des collaborateurs;
- conseil et soutien aux collaborateurs malades ou victimes d'un accident;
- coordination des activités et prestations visant à la réinsertion;
- prévention dans le cadre de la promotion de la santé en entreprise.

La GH est centrée sur un conseil et un soutien directs au collaborateur malade ou accidenté, en fonction de ses besoins concrets, avec pour objectif principal son retour au travail.

Au plan international, la GH, venue du Canada et d'Australie, est appliquée depuis les années 1990 dans

les entreprises européennes en tant que stratégie de promotion de la santé. Les principales étapes de la reconnaissance et de la diffusion de cette approche sont la fondation, en 1994 au Canada, de l'Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail (INRGIT), ainsi que l'adoption en 2002 de «directives pratiques» par le Bureau International du Travail (voir BIT 2002).

La gestion par cas⁴ est une base essentielle pour l'application de la GH (cf. Wendt 2001, Harder/Scott 2005). Wendt (2001: 57) définit la GH comme un «*case management dans l'entreprise*» visant l'intégration au travail. Dans cette conception, la GH se rapporte tant au cas concret et à son traitement qu'aux conditions organisationnelles et institutionnelles dans lesquelles le travail est exercé dans l'entreprise. La GH offre aux collaborateurs malades ou accidentés, sur la base de la gestion par cas, un cadre institutionnel dans lequel ils reçoivent des informations, un conseil et un soutien ciblés visant au maintien de leur em-

1 Geisen et al. (2008)

2 Etant donné que les entreprises étudiées n'ont pas conscience de pratiquer la GH, mais que celle-ci s'est établie en pratique, le terme de gestion du handicap est utilisé pour désigner la pratique spécifique adoptée par une entreprise à l'égard de ses collaborateurs malades ou accidentés.

3 Pour déterminer les éléments essentiels de la GH, nous nous sommes référés sur le plan théorique aux travaux de Wendt (2001) et de Gursansky et al. (2003) sur le *case management*, ainsi qu'aux travaux de Harder/Scott (2005) et du BIT (2002) sur la gestion du handicap.

4 Sur la naissance et le développement du *case management*, voir notamment Brinkmann (2006), Hansen (2006), Klug (2005), Rempel-Fassbender (2005) et Wendt (2005). Dans le contexte germanophone, le *case management* est compris au sens large comme le lien entre le plan des cas et celui du système.

Vue d'ensemble des entreprises étudiées

T1

Entreprise	Collaborateurs	Branche	Forme de GH	Date d'introduction de la GH
Klinik Barmelweid	• env. 250	• Santé	• interne • possibilités de GH externe	• 1/2005
Migros Bâle	• env. 3800	• Commerce de détail	• interne	• 2/2002
PostFinance	• env. 3000	• Services financiers	• interne	• 2/2005
PostMail	• env. 16 000	• Services postaux	• interne	• 1/2005
ISS Suisse	• env. 9000	• Gestion des sites	• interne	• 1/2005
Transports publics bâlois (BVB)	• env. 1000	• Transports	• interne	• 1/2004
Siemens	• env. 6000 • Suisse centrale env. 2500 • Zurich env. 2000 • Suisse romande env. 1500	• Industrie	• interne • externe pour Berne et la Suisse romande	• 1/2002
Implenia	• env. 4800 dans le secteur construction, sur lequel la GH se concentre	• Construction	• interne • traitement des cas en externe	• 2/2004

ploi dans l'entreprise. On peut distinguer entre GH interne et GH externe, mais aussi entre gestion de l'intégration et gestion du placement⁵, ainsi qu'entre GH orientée client et GH orientée système.

La gestion du handicap dans l'entreprise en Suisse

En Suisse, la GH est de plus en plus appliquée dans les entreprises,

5 La gestion du placement entend permettre aux travailleurs ayant des difficultés d'accès au marché de l'emploi de retrouver une activité lucrative grâce à un soutien ciblé. L'évolution suivie par la GH montre cependant que la gestion du placement peut aussi devenir une composante de la GH interne, par exemple quand celle-ci aide un collaborateur à retrouver un emploi hors de l'entreprise lorsqu'il n'est plus possible de lui proposer à l'interne un poste approprié en raison des limitations dues à son état de santé.

6 Les différences de rapport numérique entre l'effectif de la GH et celui de l'entreprise tiennent parfois aussi au type de GH pratiqué dans les diverses entreprises considérées. Celles qui pratiquent un suivi attentif des collaborateurs malades ou accidentés ont en général aussi une GH mieux dotée en personnel.

publiques et privées, depuis le début des années 2000. On ne dispose encore pour l'heure que de très peu d'informations sur les entreprises qui pratiquent la GH, sur leurs motifs et sur leurs activités; il faut les chercher par exemple dans des rapports sur des projets pilotes (cf. Ville de Zurich 2006). De ce fait, les connaissances sur la nature de la GH pratiquée, son étendue, le recours qui y est fait, son coût et ses résultats sont encore très fragmentaires. L'étude dont il est question ici a donc valeur de pilote. Elle a examiné les processus d'*introduction* et d'*application* de la GH, ainsi que l'*appréciation* portée sur elle, dans huit entreprises suisses. Ces entreprises diffèrent surtout par le nombre de leurs employés et par leur branche. La dotation en personnel de la GH varie aussi beaucoup d'une entreprise à l'autre. Elle est en moyenne d'un poste à plein temps pour 1717 collaborateurs, le nombre de collaborateurs par poste de GH à plein temps allant de 1143 à 4310, et elle est considérée comme

insuffisante par quelques-uns des acteurs dans les entreprises concernées.⁶

Pourquoi la gestion du handicap a-t-elle été introduite dans l'entreprise ?

La GH a été introduite pour des motifs de gestion et de culture d'entreprise, les incitations extérieures jouant aussi un rôle. En fin de compte, ces trois motifs peuvent tous être vus comme des facteurs fondés sur des questions de coût. S'agissant de l'appréciation portée sur la GH, un problème se pose pourtant à cet égard: en effet, certains coûts agissent directement sur le bilan de l'entreprise, par exemple les primes d'assurance-accidents, les primes de risque de la prévoyance professionnelle ou celles de l'assurance d'indemnités journalières, alors que d'autres n'agissent qu'indirectement sur l'évolution des coûts. Si les effets directs sur les coûts peuvent être enregistrés immédiatement et influen-

cés dans un sens positif par des activités de promotion de la santé ou de gestion du handicap, les coûts indirects, tels que les effets négatifs de l'insatisfaction sur le processus de travail, peuvent difficilement être anticipés. La GH vise cependant à renforcer le lien entre les collaborateurs et l'entreprise, tout en influant positivement sur leur motivation. Cet objectif est atteint notamment lorsque la confiance en un «bon» employeur qui se comporte de manière correcte s'accroît. L'introduction de la GH vise aussi à donner une meilleure image à l'entreprise. Il s'agit en l'occurrence d'améliorer son positionnement tant par rapport à ses concurrents – pour décrocher davantage de mandats – que sur le marché de l'emploi. Cet aspect devrait probablement gagner en importance à l'avenir au vu de l'évolution démographique et de la pénurie de main-d'œuvre qui, en corollaire, se profile à l'horizon. Une partie des entreprises étudiées ont explicitement qualifié cet aspect d'important dans le contexte de l'introduction de la GH.

Comment la gestion du handicap a-t-elle été intégrée dans la structure de l'entreprise ?

La GH s'insère de diverses manières dans la structure de l'entreprise. Trois modalités ont pu être distinguées: GH intégrée dans le service social, GH comme subdivision des ressources humaines (RH) et GH intégrée dans les RH. Un rattachement trop étroit de la GH aux RH pourrait receler le risque d'en altérer le caractère. Plus précisément, la GH pourrait cesser d'être un processus de soutien aux collaborateurs malades ou accidentés, qui défend leurs intérêts dans une orientation client, pour devenir un instrument servant au contraire les intérêts de l'entreprise. La branche dans laquelle les entreprises étudiées sont actives ne s'est pas révélée être un facteur in-

fluençant la structure ou l'action de la GH. Cependant la manière dont la GH est organisée diffère d'une région à l'autre dans les entreprises qui sont actives dans tout le pays ou en divers endroits. Les différences consistent surtout dans la manière dont GH interne et externe se complètent ou se combinent, par exemple suivant des critères géographiques. L'enquête n'a cependant pas révélé d'influences trahissant des avantages ou des inconvénients que l'on pourrait rapporter à telle ou telle forme de GH.

Comment la gestion du handicap a-t-elle été organisée au sein de l'entreprise ?

Dans la pratique de la GH, les entreprises étudiées se distinguent par leur degré de systématisation. Ainsi, le nombre d'étapes auxquelles un entretien de GH a lieu va de trois à six selon les entreprises. Le nombre de jours d'absence à partir duquel la GH intervient varie aussi: de 7 à 90. Malgré ces différences dans la prise de contact, l'enquête a révélé que les collaborateurs concernés sont en général satisfaits du moment où la GH démarre. Quant à son succès, ce n'est pas seulement la qualité du travail de la GH qui est déterminante, mais aussi la manière d'agir des supérieurs directs et leurs qualités de conduite, car ils représentent pour les employés malades ou accidentés des interlocuteurs importants. La manière concrète de traiter les cas, elle, concorde largement d'une entreprise à l'autre. Les collaborateurs chargés de la GH s'appuient principalement sur l'approche adoptée dans la gestion par cas. Sous l'angle de l'organisation, on peut distinguer entre des formes systématisées et fortement structurées au préalable (*orientées système*) et des formes moins structurées (*orientées client*). Si les avantages de l'orientation système résident surtout dans un contrôle plus poussé des processus de GH, l'objec-

tif visé par l'orientation client est de trouver des stratégies adéquates pour soutenir et encourager le collaborateur concerné en partant de sa situation concrète. Les prestations directes fournies par les collaborateurs chargés de la GH sont surtout le conseil, ainsi que l'organisation et le suivi du processus de réinsertion, les autres prestations de soutien et de promotion de la santé étant en règle générale le fait de tiers avec lesquels la GH se contente de servir d'intermédiaire. Il ressort de l'étude que les procédures plus systématisées ont aussi été ressenties parfois comme une contrainte et une forme de pression. Cependant, les collaborateurs concernés interprètent dans l'ensemble les mesures de GH moins comme un contrôle exercé par l'entreprise que comme une forme très bienvenue de soutien et d'accompagnement, qui leur permet aussi d'éprouver l'estime que leurs supérieurs et leur employeur ont à leur égard.

Quels sont les effets produits dans l'entreprise par la gestion du handicap ?

Il est apparu que les entreprises pratiquant la GH sont parvenues à faire baisser ou à stabiliser le nombre des absences. Même si la GH n'a pas produit cet effet à elle seule, on s'accorde à considérer, dans les entreprises étudiées, qu'elle y a grandement contribué. La baisse des absences permet à l'entreprise de réduire ses coûts de façon immédiate. Si ces effets (primaires) sont bien réels, il faudrait se garder de négliger l'importance des effets (secondaires) de la GH sur les collaborateurs concernés. La GH peut en effet contribuer à renforcer leur attachement à l'entreprise, ainsi que leur motivation, si leur confiance en un «bon» employeur qui se comporte correctement s'accroît. Bien que la manière d'établir le coût de la GH et son bénéfice varie beaucoup de l'une à

l'autre des entreprises considérées, certaines estimant même qu'il n'est pas utile d'essayer de les chiffrer exactement, toutes sont convaincues que pour elles la GH a été payante. S'agissant du traitement des cas, elles font toutes état de succès rencontrés dans la réinsertion de collaborateurs malades ou accidentés.

Quelle est l'importance du rôle joué par les assureurs sociaux ?

Un excellent réseau interne et une bonne coopération au sein de l'entreprise ne sont pas le seul élément déterminant pour la réussite de l'introduction et de l'application de la GH. La collaboration avec les assureurs sociaux et les médecins de famille joue aussi un rôle capital. Car seul la coopération et la constitution de réseaux interne et externe permettent de mobiliser les ressources requises pour favoriser la résolution du cas.

Conclusions et bilan

Au moment d'introduire la GH, les entreprises devraient veiller à ce que l'ensemble de l'entreprise soit persuadé de son utilité, l'engagement pris par la direction étant essentiel à cet égard. La GH devrait être clairement structurée, afin que son déroulement soit aussi transparent que possible tant pour les cadres que pour les collaborateurs. Cet aspect est particulièrement important pour canaliser l'accès à la GH et pour en définir les exigences et les objectifs. Quant à la décision d'opter pour une GH interne ou de recourir à des prestations de service externes, la taille de l'entreprise joue ici un rôle déterminant. Mais cette décision dépend toujours de la situation concrète; ainsi, une des entreprises étudiées, qui compte quelque 250 employés, est parvenue à mettre en place une GH fonctionnant très bien,

car elle pouvait tabler sur les qualifications spécifiques de collaborateurs déjà en place. De manière générale, il est apparu que la qualité du réseau formé et de la coopération, tant à l'intérieur de l'entreprise qu'avec les acteurs extérieurs, joue un rôle déterminant dans la réussite de la GH. A cet égard, l'AI s'est révélée être un acteur extérieur important. Les résultats de cette étude sur la gestion du handicap dans l'entreprise nous amènent à formuler pour l'AI les recommandations suivantes:

- établir le plus tôt possible un contact actif entre les entreprises et les offices AI;
- améliorer la collaboration entre la GH et les offices AI;
- raccourcir la durée de la procédure dans l'AI;
- apporter aux entreprises un soutien plus poussé pour le placement des collaborateurs que, pour des raisons de santé et malgré tous leurs efforts, elles ne peuvent plus continuer d'employer;
- conseiller et soutenir les entreprises pour l'introduction de mesures actives d'intégration au travail.

En résumé, l'on peut dire que la gestion du handicap dans l'entreprise (ou dans une organisation) est une philosophie d'action systématique, visant à suivre et à soutenir les collaborateurs malades ou accidentés, et s'inscrivant aussi bien sur le plan des cas que sur celui du système. La GH peut donc être vue comme une forme de professionnalisation de ce suivi et de ce soutien, nécessitant un savoir expert pluridisciplinaire. Outre le traitement des cas, la GH met en œuvre des mesures de détection précoce et de prévention. L'étude réalisée auprès de huit entreprises suisses pratiquant la GH a montré que celles-ci ont été confortées dans leurs efforts entrepris pour réduire les absences et pour améliorer la culture d'entreprise. Cette évolution positive se reflète aussi dans l'appréciation que les collaborateurs concernés portent sur la GH. Ils ne la ressen-

tent pas comme un contrôle, mais plutôt comme un soutien et une marque d'estime de la part de l'entreprise, même dans les cas où les efforts de réinsertion n'ont pas abouti. La participation tant des assureurs sociaux que des médecins de famille est considérée comme un facteur de réussite décisif pour la GH. Au vu de ces résultats positifs, on recommandera l'introduction d'une gestion du handicap adaptée aux particularités de l'entreprise surtout lorsque celle-ci poursuit explicitement des objectifs concernant la culture d'entreprise et qu'il n'est pas seulement question d'efficacité dans la gestion.

Bibliographie

BIT (2002): La gestion du handicap sur le lieu de travail. Recueil de directives pratiques du BIT. Genève: Bureau international du travail.

Brinkmann, Volker (éd.) (2006): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Gabler.

Geisen, Thomas / Lichtenauer, Annette / Roulin, Christophe / Schielke, Georg: Disability Management in Unternehmen in der Schweiz, Berne: Office fédéral des assurances sociales (sous presse) et, au format PDF, à l'adresse www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen.

Gursansky, Di / Harvey, Judy / Kennedy, Rosemary (2003): Case Management. Policy, Practice and Professional Business. New York: Columbia University Press

Galuske, Michael / Thole, Werner (éd.) (2006): Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag

Hansen, Eckhard (2006): Das Case/Care Management. In: Galuske, Michael / Thole, Werner (éd.) (2006). Wiesbaden: VS Verlag, p.17-37

Harder, Henry / Scott, Liz R. (2005): Comprehensive Disability Management. Edimbourg etc.: Elsevier Churchill Livingston.

INRGIT/NIDMAR (2008): About the Institute. En ligne: www.nidmar.ca/about/about_institute/institute_info.asp. Consulté le 10.2.2008.

Klug, Wolfgang (2005): Case Management im US-amerikanischen Kontext. Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rempel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³). Munich/Bâle: Ernst Reinhardt Verlag. 40-66

Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang/Rempel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. Munich / Bâle: Ernst Reinhardt Verlag.

Rommel-Fassbender, Ruth (2005): Case Management als Methodenkonzept der Sozialen Arbeit. Erfahrungen und Perspektiven. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rommel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³). Munich / Bâle: Ernst Reinhardt Verlag, p. 67-86

Schmidt, Hans / Kessler, Stefan (2006): «Ability Management» – Erfahrungen in der Schweiz. In: Löcherbach, Peter / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2006). Heidelberg: Economica, p. 192-208

Ville de Zurich (2006): Schlussbericht Case Management am Arbeitsplatz. Zurich

Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Fribourg en Brisgau: Lambertus.

Wendt, Wolf Rainer (2005): Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rommel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³). Munich / Bâle: Ernst Reinhardt Verlag, p. 14-39

Wendt, Wolf Rainer / Löcherbach, Peter (éd.) (2006): Case Management in der Entwicklung. Heidelberg etc.: Economica.

Thomas Geisen, Dr. phil., collaborateur scientifique, Haute école de travail social FHNW. Mél: thomas.geisen@fhnw.ch