

Les collectifs de travail face à l'obligation d'aménagements raisonnables

Emmanuelle Fillion, Delphine
Thivet

Introduction

Ce chapitre traite de la transformation des collectifs de travail au prisme du handicap en s'intéressant à l'émergence du droit de la non-discrimination développé en France à partir des années 2000, et plus spécifiquement à l'une de ses dispositions phares, l'obligation d'aménagements raisonnables ou « mesures appropriées ».

Si la notion d'aménagement est loin d'être inédite dans l'emploi des personnes handicapées – on la connaît le plus souvent comme « aménagement de poste » consécutif à la déclaration (par la médecine du travail ou de prévention) d'aptitude du travailleur assortie de réserves ou restrictions – celle d'« aménagements raisonnables » se présente quant à elle comme un instrument juridique novateur au regard de politiques d'emploi des personnes handicapées façonnées depuis un siècle par une logique de protection plutôt que d'égalité. Découlant de la transposition de la directive européenne 2000/78¹ dans le droit français, notamment la loi du 11 février 2005, sous le vocable de « mesures appropriées », la notion d'« aménagements raisonnables » vise à faire du milieu ordinaire de travail un environnement inclusif. Cette obligation concerne tous les employeurs (y compris de moins de vingt salariés) à l'égard de *toutes* les personnes en situation de handicap (bénéficiant ou non d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), à *tous* les stades de la vie professionnelle. Cette exigence de prise en compte des caractéristiques de la situation concrète de travail permet de sortir d'une logique d'indifférenciation et d'assurer les conditions d'une « égalité différentielle » (Joly, 2015).

Ce chapitre s'appuie sur une enquête sociologique qualitative² menée en 2016 dans les secteurs hospitalier et médico-social publics. L'un des intérêts des politiques dans ces secteurs d'activité tient au fait qu'elles tendent à « produire » du handicap chez leurs propres travailleurs : « La grosse majorité du handicap fabriqué par l'hôpital est en lien avec la manutention et les troubles musculo-squelettiques, et c'est la population des aides-soignants qui est la plus touchée » (médecin du travail).

¹ « Afin de garantir le respect du principe de l'égalité de traitement à l'égard des personnes handicapées, des aménagements raisonnables sont prévus. Cela signifie que l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée ».

² Cette enquête a été effectuée par les auteurs de juin à décembre 2016 dans six régions métropolitaines auprès d'une trentaine d'acteurs de la fonction publique.

Ce constat s'étend aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et aux institutions d'accueil spécialisées pour personnes handicapées. Ce sont en outre des univers assujettis à des contraintes économiques et budgétaires pesant sur l'organisation du travail. Or, on y constate une connaissance quasi inexistante de l'aménagement raisonnable, du moins formellement, parmi les acteurs chargés des questions d'emploi-handicap.

Des aménagements généralement réalisés *a minima*

Les enquêtes témoignent de deux figures récurrentes à l'égard des travailleurs en situation de handicap.

Reclasser au lieu d'aménager

Le premier cas de figure vise à ne pas modifier en profondeur l'organisation du collectif de travail d'origine. Ces aménagements se réduisent le plus souvent à des reclassements de travailleurs devenus handicapés vers des postes et des services pensés comme compatibles avec la déficience :

« Il y a des secteurs qui ont été identifiés comme des secteurs où on pouvait mettre des gens avec des handicaps. Dans ces secteurs, on va en mettre sans se poser la question des limites. [...] Spontanément, quels sont les postes à charge physique légère dans les hôpitaux ? Des postes administratifs. L'autre idée spontanée qui vient, c'est que "puisque c'était des soignants, ce sont des postes administratifs dans le secteur soignant". Du coup, vous avez un service en manque de secrétaire médical ou d'adjoint administratif pour l'accueil des patients, et on va dire : "on a de la chance, il y a un poste qui va se libérer, on a un aide-soignant qui ne peut plus manutentionner des malades, on va lui proposer ce poste". Et la formation ? Comment peut-on tout d'un coup devenir secrétaire, en 24 heures, quand on a été aide-soignant ? » (Médecin du travail).

Il s'agit donc souvent d'« extraire » le travailleur avec déficiences du collectif de travail en vue de le remplacer par un valide. Les travailleurs handicapés sont ainsi concentrés dans certains « services handicapés » généralement dépréciés par les autres travailleurs. La survenue de handicap parmi les personnels ne conduit, dans cette perspective, à aucune transformation des organisations du travail, quand bien même celles-ci participent souvent aux problèmes de santé des travailleurs. La production de handicap dans et par le travail tend par conséquent à demeurer un angle mort des collectifs de travail, alors même qu'elle entraîne un enchaînement d'effets délétères sur les plans humain et social, mais aussi en termes d'efficacité et de performance des établissements de soins :

« Les aides-soignants sur des postes d'adjoints administratifs qui restent dans le secteur de l'hôpital – accueil de patients – ne savent plus où ils sont. Ils ont un badge de soignant. Dans leur accueil, il y a quelque chose qui reste de l'accueil d'aide-soignant. On en a même une dernièrement qui est allée soulever un malade ou aider à brancarder alors qu'elle a vraiment un handicap physique, et du coup, elle est en accident de travail. » (Médecin du travail).

Compenser au lieu d'aménager

Le second cas de figure d'« aménagement » consiste à faire « comme si » le service pouvait continuer de fonctionner d'une manière identique à celle qui prévalait avant la survenue de la situation de handicap. La volonté de maintenir la personne dans son poste suppose toutefois que cette dernière et/ou ses collègues « compensent » la situation de handicap. À plus ou moins long terme, cela aggrave le problème de santé du travailleur directement concerné et/ou cela crée des tensions au sein du collectif de travail :

« Les collègues aussi en ont marre de travailler avec elle, parce qu'elle est toujours en arrêt. [...] Les services sont de plus en plus tendus aussi, on réduit les effectifs au maximum [...] l'intensité de travail a augmenté, et on tire sur la corde, et à un moment si on a un agent qui est un petit peu moins en forme, qui se retrouve confronté à un handicap physique

ou à un autre type de handicap, c'est autant de travail qu'elle va faire moins vite, pas moins bien, mais du coup les autres collègues vont devoir compenser dans l'équipe... » (Référént handicap).

L'analyse de l'ensemble des entretiens montre que la survenue du handicap chez des travailleurs nécessite des aménagements plus profonds qui induisent eux-mêmes une évolution des collectifs et des organisations du travail.

Repenser le collectif de travail

La prise en compte de la situation de handicap d'un travailleur nécessite d'interroger en profondeur l'organisation collective du travail et de soumettre en pratique celle-ci à deux types d'aménagements principaux, matériels et immatériels. La spécificité de la situation de handicap peut toutefois jouer un rôle dans la plus ou moins grande capacité des collectifs de travail à se transformer.

Des aménagements matériels

Les aménagements les plus fréquemment invoqués par les enquêtés sont de types ergonomique et technique. Cette préférence s'explique parce qu'ils sont pour partie finançables par les aides publiques, parce qu'ils sont moins coûteux en termes de distribution et d'organisation du travail, enfin parce qu'ils sont mieux acceptés socialement :

« Bien souvent aujourd'hui, les moyens technologiques permettent une insertion professionnelle réussie dans le cadre du handicap moteur, s'il y a une volonté de l'employeur et de l'équipe. Il y a trente ans, c'était beaucoup plus compliqué pour un tétraplégique. [...] Le principal frein reste le facteur humain, le facteur technique et architectural n'est pas le problème principal. » (Formateur en ergothérapie).

Des aménagements immatériels

Les aménagements immatériels sont quant à eux plus délicats à mettre en œuvre car ils nécessitent un travail spécifique de sensibilisation et de concertation avec les équipes. En effet, ils sont souvent perçus par les autres travailleurs comme des privilèges et non comme des mesures de compensation du handicap et de production d'égalité, particulièrement les aménagements du temps de travail :

« Ça ne passe pas partout. C'est vu comme quelque chose de très privilégié, quand on n'est pas cadre et qu'on gère ses horaires comme on veut. C'est toujours un peu compliqué. Quelqu'un qui ne travaillerait que l'après-midi par exemple, c'est difficile pour toute une équipe qui tourne sur tous les horaires. » (Responsable de la gestion prévisionnelle des métiers et compétences – GPEC).

Le cas particulier du handicap psychique

Dans leur majorité, les bénéficiaires d'aménagements raisonnables sont des personnes souffrant de déficiences « légères » et « moyennes », plutôt que « sévères ». Ce sont aussi plus souvent des personnes souffrant de déficiences motrices ou sensorielles, plutôt que psychiques ou mentales. Les collectifs de travail rencontrent ainsi une plus grande difficulté à se transformer face au handicap psychique. Des représentations négatives et une méconnaissance de la santé mentale alimentent en effet la stigmatisation et creusent, voire créent du (sur)handicap psychique. Le soupçon de la tromperie et de l'usurpation est souvent présent vis-à-vis de personnes présentant des troubles psychiques, de telle sorte que leur insertion est menée « à bas bruit », voire clandestinement pour celles dont les troubles sont les mieux contrôlés et invisibilisés :

« Le handicapé psychique, on ne sait pas, il faut tester. Et parfois, on ne prend pas le risque, et on ne prend même pas le temps de tester. [...] On se dit quand même : "je mets une pression sur mon équipe pour x choses – respect des budgets, respect des procédures, non-

remplacement des professionnels qui s'absentent – et je ne vais pas lui rajouter ça”.
Quelque part, on se dit : “je leur demande déjà beaucoup”. » (Directeur d'EHPAD).

Deux éléments rendent particulièrement difficiles pour les collectifs de travail les aménagements dans le contexte du handicap psychique : son caractère immatériel et son caractère intermittent. Or, cette appréhension de la part des travailleurs ordinaires n'est pas suffisamment pensée par les professionnels de la santé et du handicap :

« On n'intervient que très peu sur handicap mental et psychique [...]. C'est aussi un problème d'organisation de la santé, de la médecine. » (Formateur en ergothérapie).

Comment peut-on raisonnablement « aménager » ?

L'obligation d'aménagements raisonnables, issue d'une règle juridique générale et abstraite, rend difficile d'en anticiper les modalités concrètes de mise en œuvre au sein des collectifs de travail. Les contours de son caractère « raisonnable » ne peuvent en effet être définis en toute généralité ni dans le cadre de règles que les acteurs pourraient s'approprier aisément : ils supposent au contraire une réflexion collective assortie le cas échéant d'essais-erreurs et de négociations. Les aménagements raisonnables sont donc loin de mobiliser seulement l'employeur et la personne en situation de handicap :

« Un aménagement raisonnable, pour moi, c'est quelque chose qui va pouvoir s'intégrer dans le cadre d'une équipe, acceptable, pas trop générateur d'iniquité [...] : qu'est-ce que je vais pouvoir mettre en place qui soit envisageable pour tout le monde au quotidien, sur ce laps de temps. Demain, pour l'organisation du travail, mon équipe, mon encadrement, la direction, etc., si cette situation se poursuit, est-ce que c'est gérable sur du long terme ? » (Responsable GPEC).

Une fois écartée l'idée d'un protocole à appliquer tel quel, nos enquêtés indiquent des axes de travail fructueux, à même de produire des aménagements plus harmonieux au sein des collectifs. Il s'agit d'articuler la réflexion sur l'aménagement relatif à la situation de handicap à la fois auprès des membres de l'équipe en lien direct avec le travailleur concerné et auprès de l'organisation globale de l'entreprise.

Agir à l'échelle « micro » de l'équipe

Les personnes interrogées soulignent en premier lieu la nécessité de bien anticiper l'arrivée ou le retour du travailleur handicapé au sein du collectif de travail par des échanges entre les différents membres de ce dernier :

« Reprendre quelqu'un qui a un handicap, qui est en arrêt depuis longtemps parfois, nécessite une réflexion avec le cadre, l'accompagnement de l'équipe, et celui de la personne elle-même qui souvent a des craintes tout à fait compréhensibles. » (Médecin du travail).

Ces échanges se traduisent notamment par une phase de négociation qui permet une redistribution acceptable des tâches et des horaires au sein du collectif :

« À partir du moment où quelqu'un ne peut pas faire quelque chose, il peut aussi faire plein d'autres choses, et jouer sur tout ce qu'il peut faire, et à la limite, répartir ce qu'il ne peut pas faire sur les autres. Mais qu'en contrepartie, la personne handicapée prenne du travail aux autres. Réorganiser le travail. » (Médecin du travail).

Plus particulièrement, nos enquêtés témoignent de l'importance particulière du dialogue pluridisciplinaire au long cours entre médecin du travail et cadres de proximité :

« On est dans le cas par cas. [...] On va lister des restrictions, puis, les choses vont se faire vraiment au cas par cas, et beaucoup en travaillant avec le cadre du service – c'est souvent à cet échelon. On va dire au cadre : “il y a ces restrictions, il faut qu'on se rencontre pour vous expliquer un peu plus en détail que sur un certificat” [...]. Il faut beaucoup échanger

pour que le cadre puisse nous dire, à la fin : “voilà ce que je peux faire”. On essaie après que ce soit concrétisé sur une fiche de poste particulière pour la personne, parce que ça a l’avantage après de servir de référence à tout le monde, à la personne elle-même qui sait ce qu’elle doit faire et ne pas faire, et l’aménagement dont elle bénéficie ; mais aussi à l’équipe et au cadre pour ne pas oublier que le poste est comme ça et pas autrement. Ensuite, en tranquillisant, en disant : “c’est ça maintenant, mais ça ne veut pas dire que ce sera ça dans six mois ou un an”. Il faut qu’il y ait des réévaluations régulières, du côté médical parce qu’un handicap peut évoluer, ou autre chose apparaître entre-temps ; mais aussi parce que les contraintes du service peuvent se modifier. Et que l’aménagement mis en place à un moment donné peut ne plus être possible plus tard. Ça tranquillise beaucoup les encadrements quand on leur dit : “ce sera revu”. » (Médecin du travail).

Penser à l’échelle « macro » de l’entreprise

Au-delà de l’équipe et du service du travailleur handicapé, les aménagements s’étendent à l’ensemble de l’entreprise, notamment aux espaces et aux temps collectifs partagés. Par exemple, si le restaurant d’entreprise, les sanitaires, les séminaires et réunions interservices, etc., ne sont pas accessibles et que seul le poste de travail est aménagé, le travailleur handicapé risque de rester isolé du collectif :

« Pour l’équipe, il faut peut-être changer les habitudes : changer de restau, prendre le café au rez-de-chaussée... C’est là qu’est la discrimination, ce n’est plus strictement de l’insertion professionnelle ; et les personnes en situation de handicap ne vont pas forcément se plaindre d’être exclues de la vie sociale au travail. » (Ergothérapeute).

Penser l’aménagement raisonnable suppose également que l’entreprise réagence les rapports qu’elle entretient avec l’extérieur, par exemple en finançant des formations qui soient elles aussi accessibles. Le travail suppose en effet toute une série d’« à-côtés du travail » :

« On peut proposer un environnement de travail très bien, mais il faut aussi s’assurer que l’agent peut se lever le matin, s’habiller, aller au boulot, déjeuner, d’aménagements de véhicule, de transports en commun adaptés... C’est avec la personne elle-même et son entourage, sa famille, l’environnement médico-social qu’on gère tout ça : or, l’entreprise s’occupe du poste, peu de tout le reste. » (Formateur en ergothérapie).

Au-delà du collectif de travail « local », les échelons supérieurs et la direction occupent donc un rôle déterminant. Trop souvent, les cadres de proximité et les équipes de travail locales doivent gérer seuls des transformations nécessitées par la survenue de handicap au sein de l’univers de travail. Or, ils ont souvent peu de moyens et de soutien de la part des échelons hiérarchiques supérieurs et en particulier de la direction :

« [Il faut] arriver à faire comprendre à notre direction que ce temps-là est nécessaire. On ne peut pas le “squeezer”. C’est un peu : on le met et après, ça va s’adapter. La DRH va faire pression sur le service, sur le cadre et sur le chef de service, en disant : “vous le prenez !” [...] Le pari, c’est de dire : on le met et ça va finir par s’arranger. Et ce n’est pas vrai, ce n’est pas comme ça que ça se passe. » (Médecin du travail).

Ces aménagements nécessitent donc parfois d’assouplir la rigidité des cadres organisationnels :

« Réfléchir plus concrètement aux situations de handicap, pour moi, ça exige d’autres choses. On va travailler à faire émerger de nouvelles idées. Ça va demander une nouvelle forme de management, et donc inciter les managers à innover, à réfléchir différemment et à sortir du cadre. Et aujourd’hui, dans la fonction publique, on applique un cadre. C’est en ça qu’on est dans un problème culturel fort. » (Responsable GPEC).

Conclusion

Notre enquête confirme l'analyse juridique de Laurène Joly selon laquelle « *l'aménagement raisonnable permet de lever les obstacles illégitimes à l'égalité d'accès ou de participation, mais seulement de façon ponctuelle. Il n'incite pas à la modification des normes générales afin de les rendre plus inclusives, il ne cherche pas à changer les structures existantes* » (Joly, 2015 : 241). Au-delà de l'aménagement d'un poste de travail singulier, une démarche véritablement inclusive nécessite de collectiviser les compétences sur le handicap à l'intérieur et à l'extérieur du collectif de travail. Parmi les ressources disponibles, les médecins du travail, les ergonomes, les psychologues notamment, constituent des compétences et métiers spécifiques précieux. Mais au-delà des spécialistes de la « handicapologie » – pour paraphraser Robert Castel –, la levée des discriminations dans l'emploi appelle la création d'espaces collectifs et transversaux de réflexion. L'injonction morale est insuffisante pour créer un intérêt partagé sur les questions d'emploi des personnes handicapées. En revanche, il existe des bénéfices possibles des aménagements raisonnables pour les autres travailleurs. Et ces possibles bénéfices sont nombreux : en termes de prévention, de promotion de la santé au travail, de possibles aménagements pour les travailleurs ayant d'autres contraintes ou motifs de discrimination dans l'emploi que le handicap... L'obligation d'aménagements raisonnables offre en effet la possibilité de penser une « accessibilité immatérielle », au sens large d'une organisation du travail qui prenne en compte les relations et le collectif de travail dans leur globalité et qui soit attentive aux différents critères de discrimination pouvant se faire jour en son sein (mandat syndical, pratique religieuse, compatibilité entre vie professionnelle et familiale...).

Bibliographie

- Baudot, P-Y., Borelle, C. et Revillard, A. (2013), « Le voyage des droits. Introduction à la traduction de Rights or quotas ? », *Terrains et travaux*, n° 23, p. 113-125.
- Défenseur des droits (2017), « Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable. L'obligation d'aménagement raisonnable comme garantie de l'égalité de traitement dans l'emploi », guide, Paris.
- Fillion, E., Thivet, D. (2017), « Lutte contre les discriminations : L'exemple des personnels hospitaliers », *Les Cahiers de la fonction publique*, n° 273, p. 28-32.
- Joly, L. (2015), *L'emploi des personnes handicapées entre discrimination et égalité*, Paris, Dalloz.
- Lejeune A., Hubin, J., Ringelheim, J., Robin-Olivier, S., Schoenaers, F. et Yazdanpanah, H. (2017), « Handicap et aménagements raisonnables au travail : Importation et usages d'une catégorie juridique en France et en Belgique », rapport de recherche avec la collaboration d'Emmanuelle Fillion et Delphine Thivet, mission de recherche Droit et Justice, CERAPS, université de Lille.