NOTE D'ORIENTATION

Eurofound

Conditions de travail

Comment réagir aux problèmes de santé chroniques au travail?

Toute citation de la présente note d'orientation doit être accompagnée de la référence suivante: Eurofound (2019), *Comment réagir aux problèmes de santé chroniques au travail?*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Auteurs: Oscar Vargas Llave, Julie Vanderleyden et Tina Weber

Directeurs de recherche: Oscar Vargas Llave et Tina Weber

Projet Eurofound: Analyse de la 6e EWCS – Série d'analyses concises (190104)

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne

La présente note d'orientation et tous les documents connexes sont disponibles en ligne à l'adresse suivante: http://eurofound.link/ef19008

© Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2019

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Pour toute utilisation ou reproduction de photos ou d'autres contenus non couverts par le droit d'auteur d'Eurofound, il convient de solliciter l'autorisation directement auprès des titulaires du droit d'auteur.

Image de couverture: ©nd3000/Shutterstock
Autres images: p. 1 © michaeljung/Shutterstock; p. 2 © PointImages/ Shutterstock; p. 5 © nd3000/ Shutterstock; p. 16 © Semmick Photo; p. 18 © Thomas Bethge/Shutterstock.

Toute question relative au droit d'auteur doit être adressée par écrit à l'adresse suivante: copyright@eurofound.europa.eu

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), instituée en 1975, est une agence tripartite de l'Union européenne. Son rôle est de fournir des informations dans le domaine des politiques sociales et liées à l'emploi et au travail en application du règlement (UE) 2019/127.

Version imprimée: ISBN: 978-92-897-1978-0 ISSN: 2599-8145 doi:10.2806/38046 TJ-AR-19-004-FR-C
PDF: ISBN: 978-92-897-1971-1 ISSN: 2599-8188 doi:10.2806/413065 TJ-AR-19-004-FR-N

Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

Téléphone: (+353 1) 204 31 00
Courriel: information@eurofound.europa.eu
Site web: www.eurofound.europa.eu

Introduction

Les personnes atteintes d'une maladie chronique ont des perspectives réduites en matière d'emploi et de revenu, en partie parce qu'elles sont plus susceptibles de quitter prématurément le marché du travail ou parce qu'il leur est plus difficile de retrouver un emploi après une absence. Selon les données de l'enquête européenne sur la santé, le vieillissement et les retraites en Europe (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE), alors que 74 % des personnes en bonne santé âgées de 50 à 59 ans, ont un emploi, ce pourcentage tombe à 70 % chez les personnes atteintes d'une maladie chronique et à 52 % chez celles atteintes de deux affections chroniques.

Les personnes non actives sont privées des bienfaits que l'emploi peut apporter en matière de bien-être, de qualité de vie, de sécurité financière et d'inclusion sociale. Cela entraîne en outre une réduction du vivier de main-d'œuvre pour les employeurs et un accroissement de la dépendance à l'égard du système de prestations sociales et de retraites. Certaines personnes atteintes d'affections chroniques ne sont pas en mesure de continuer à travailler, mais nombreuses sont celles qui souhaitent le faire et en seraient capables s'il existait des mesures appropriées de soutien et d'aménagement des postes afin de répondre à leurs besoins.

L'incidence des maladies chroniques sur la participation au marché du travail préoccupe de plus en plus les décideurs politiques. L'accroissement du nombre de travailleurs âgés met en exergue la question de la pérennisation de l'emploi des seniors et de l'amélioration de leur capacité à travailler. Par ailleurs, si les affections chroniques sont plus courantes chez les travailleurs âgés, un nombre de plus en plus important de jeunes travailleurs font état d'une maladie de longue durée. Cela aussi constitue une préoccupation politique, notamment en raison de l'importante stigmatisation que produit sur une personne son exclusion du marché du travail à un stade précoce de la carrière.

La présente note d'orientation permet de mieux comprendre la mesure dans laquelle les aménagements de postes contribuent à rendre le travail durable pour les travailleurs atteints d'une maladie chronique, au sens où cela les aide à gérer leur maladie de manière à ce qu'ils puissent demeurer ou revenir sur le marché du travail. Cette note utilise les données recueillies par Eurofound et par Eurostat, afin de déterminer:

- la prévalence des maladies chroniques au sein de la population active de l'Union européenne (UE);
- la mesure dans laquelle les travailleurs atteints d'une maladie chronique sont limités dans leurs activités quotidiennes, notamment sur le plan de leur capacité à travailler;
- la mesure dans laquelle les cadres de travail sont aménagés pour répondre aux besoins de ces travailleurs;
- et si ces aménagements ont permis de rendre leur travail plus durable.

Cette note d'orientation met également en évidence les différences qui existent entre les États membres, ainsi que les différences en fonction de facteurs sociodémographiques et liés au travail, tels que le sexe, l'âge, le secteur et la profession.

Contexte politique

Au sein de la politique de l'UE, deux grands domaines s'avèrent de longue date, particulièrement en ce qui concerne la participation au marché du travail des personnes atteintes d'une maladie chronique, quoiqu'aucun des deux ne se limite à ce groupe. L'un met fortement l'accent sur l'égalité des chances et l'égalité de traitement des personnes handicapées sur le marché du travail et dans la société en général. L'autre concerne les initiatives stratégiques et politiques en faveur du vieillissement actif dans le contexte du changement démographique, afin d'encourager la prolongation de la vie professionnelle jusqu'à l'âge de la retraite. En outre, la régulation ainsi que les politiques de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail, d'accès aux systèmes de santé et de protection sociale jouent un rôle important.

Principes de politique générale

L'équité sur le marché du travail et en matière de protection sociale constitue l'un des piliers de la déclaration sur l'avenir de l'Europe , adoptée le 9 mai 2019 à Sibiu par les chefs d'État de l'UE. Conformément aux principes énoncés dans le Socle européen des droits sociaux, une telle équité comprend l'inclusion des personnes handicapées et consacre leur droit à des services leur permettant de participer au marché du travail et à la société, ainsi qu'à un environnement de travail adapté à leurs besoins (principe 17). Le principe 3, relatif à l'égalité des chances, prévoit en outre l'égalité de traitement et l'égalité des chances en matière d'emploi pour les personnes handicapées. En matière de prévention, le principe 10 met l'accent sur l'accès à un environnement de travail sain, sûr et adapté et souligne que «les travailleurs ont droit à un niveau élevé de protection de leur santé et de leur sécurité au travail». En outre, en lien avec le concept de travail durable, le principe 10 souligne le droit à un environnement de travail permettant aux personnes de prolonger leur participation au marché du travail.

Cadres stratégique et législatif de l'UE

La législation de l'UE est axée sur le handicap et, à l'heure actuelle, ne protège pas spécifiquement les personnes en fonction de leur état de santé. En conséquence, les travailleurs atteints d'une maladie chronique ne font pas l'objet d'une politique en particulier, mais sont souvent pris en compte ou mentionnés dans les politiques en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Cela vaut aussi bien au niveau des politiques de l'Union que des politiques de niveau national (Oortmijn et al., 2011).

La directive-cadre européenne en faveur de la sécurité et de la santé au travail (directive 89/391/CEE) impose aux employeurs de procéder à des évaluations des risques, de

mettre en œuvre des activités de prévention appropriées afin d'éliminer les risques à la source et d'adapter le travail aux travailleurs. En plus de ces dispositions générales qui s'appliquent à tous les travailleurs, les employeurs sont tenus de protéger les groupes particulièrement sensibles contre les dangers qui les touchent spécifiquement et d'organiser les cadres de travail en tenant compte des besoins des travailleurs handicapés.

Le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020) met en évidence les répercussions des changements démographiques auxquels l'UE est confrontée et souligne le rôle important que joue l'adaptation des cadres de travail et de l'organisation du travail pour prolonger avec succès, la vie professionnelle. Il souligne également l'importance de relever les défis posés par les affections chroniques, en mettant l'accent sur la prévention, ainsi que sur la réinsertion des personnes qui en sont atteintes.

Depuis 2011, l'UE est signataire de la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. La stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées, qui vise à mettre en œuvre la convention des Nations unies dans l'UE, promeut l'inclusion active et la pleine participation des personnes handicapées, y compris dans le domaine de l'emploi. Une évaluation de ladite stratégie est en cours (2019) afin d'éclairer l'élaboration d'un nouveau cadre stratégique, dans le but de favoriser la pleine intégration des personnes handicapées sur le marché du travail et dans la société. Il ressort d'une consultation publique ouverte, menée dans le cadre de cette évaluation, que l'absence d'égalité des chances pour ces personnes sur le marché du travail constitue le principal problème à résoudre.

L'article 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne porte également sur l'intégration des personnes handicapées. En vertu de cet article, «[l]'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté».

La directive-cadre de 2000 en faveur de l'égalité en matière d'emploi (directive 2000/78/CE du Conseil) interdit dans l'emploi et le travail, toute discrimination fondée sur un handicap, l'âge, l'orientation sexuelle, la religion ou les convictions. Elle oblige également les employeurs à prévoir des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées, à l'exception des cas où cela entraînerait une «charge disproportionnée».

Il y a un manque de clarté en ce qui concerne l'inclusion de la notion de «maladie» (chronique) dans la définition du handicap. La Cour de justice a statué sur cette question dans un certain nombre d'affaires. Les décisions rendues dans l'une d'elles laissaient entendre que la maladie ne peut être considérée comme un motif de discrimination, s'ajoutant à ceux mentionnés dans la directive; en revanche, dans d'autres affaires, la Cour a indiqué que la notion de handicap peut 'englober des maladies dans certaines circonstances'.

Suivi des politiques et financement de l'UE

Dans le cadre des processus de suivi du Semestre européen, les rapports par pays de la Commission européenne permettent de suivre, entre autres, les mesures prises par les États membres pour renforcer la participation des personnes handicapées au marché du travail. Au titre des Fonds structurels et d'investissement européens pour la période 2014-2020, des ressources sont disponibles pour soutenir la participation des personnes handicapées au marché du travail, notamment au moyen de mesures visant le marché du travail et d'investissements dans les infrastructures.

Actions des partenaires sociaux de l'UE

Les partenaires sociaux européens au niveau interprofessionnel (BusinessEurope, le CEEP, la CES et l'UEAPME) ont également contribué à des avancées au moyen de l'accord-cadre autonome sur « le vieillissement actif et une approche intergénérationnelle », signé en 2017. Cet accord traite de la problématique de l'évolution démographique, des moyens de permettre aux travailleurs de rester dans la vie active jusqu'à l'âge de la retraite et de l'objectif sous-jacent des aménagements de poste pour les travailleurs atteints de maladies chroniques.

Principales conclusions

- Un quart de la population active de l'UE déclare souffrir d'une maladie chronique. Ce chiffre a augmenté de huit points de pourcentage entre 2010 et 2017. Cette tendance à la hausse devrait se poursuivre avec le vieillissement de la population, les travailleurs de plus de 50 ans étant deux fois plus susceptibles que les travailleurs de moins de 35 ans d'être atteints d'une maladie chronique. Toutefois, chez les jeunes travailleurs (âgés de 16 à 29 ans), le pourcentage de ceux qui font état d'une maladie de ce type est également élevé et en hausse, puisqu'il est passé de 11 % en 2010 à 18 % en 2017.
- La gravité des affections chroniques est variable, de même que leur incidence, au cours des différentes phases de leur développement, sur la vie professionnelle et sur la vie privée des personnes concernées. Parmi les travailleurs atteints d'une maladie chronique, plus de la moitié indiquent qu'ils sont limités dans leurs activités quotidiennes en raison de leur état.
- Le fait d'être atteint d'une maladie chronique a des répercussions sur la durabilité de la vie active, les personnes touchées étant plus susceptibles de quitter le marché du travail et devenir inactives. Plus de 40 % des travailleurs qui se disent limités par leur état estiment également qu'ils ne pourront pas travailler jusqu'à l'âge de 60 ans.
- Les aménagements du poste de travail en fonction des besoins des travailleurs atteints d'une maladie chronique, ont une influence qui peut se révéler importante, sur la qualité de leur emploi et sur la durée de leur vie active ; qu'il s'agisse d'aménagements matériels (postes de travail accessibles et logiciels de reconnaissance vocale par exemple) ou immatériels (aménagement du temps de travail et télétravail par exemple). La flexibilité du temps de travail en est l'une des formes les plus courantes.
- Parmi les travailleurs atteints d'une maladie chronique, 20 % indiquent que leur lieu de travail ou leur activité professionnelle a fait l'objet d'une adaptation compte tenu de leur problème de santé. Parmi ceux dont les activités quotidiennes sont quelque peu ou très limitées, 30 % ont bénéficié d'un aménagement de poste. Il reste donc une forte proportion de travailleurs atteints d'un problème de santé invalidant qui ne bénéficient pas d'un soutien de cet ordre.
- Plus de 40 % des personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante dont le cadre de travail a été adapté, estiment que d'autres mesures d'aménagement seront nécessaires à l'avenir, ce qui démontre qu'une adaptation ponctuelle s'avère souvent insuffisante et que les besoins des travailleurs doivent faire l'objet d'un suivi permanent.
- Les travailleurs ayant un faible niveau d'instruction et ceux qui sont peu qualifiés sont plus susceptibles de signaler qu'ils sont atteints d'une maladie chronique qui les restreint dans leurs activités quotidiennes. En même temps, ils sont également moins susceptibles de bénéficier d'aménagements de leur poste de travail, ce qui soulève la question de l'équité sur le lieu de travail.
- Parmi les travailleurs atteints d'une maladie invalidante, ceux dont les besoins ont donné lieu à un aménagement du poste de travail jouissent d'une meilleure qualité d'emploi que ceux dont les besoins n'ont pas été pris en compte. L'adaptation du cadre de travail est associée à de meilleures perspectives de carrière pour les personnes atteintes d'une maladie invalidante. Ces travailleurs font également état de niveaux plus faibles en matière d'intensité de travail et de stress, ainsi que d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, qui sont autant d'éléments contribuant à favoriser le maintien au travail dans la durée et l'amélioration des performances professionnelles.
- La taille du lieu de travail n'est apparemment pas un facteur déterminant en matière d'adaptation ou non des postes de travail. De plus, les adaptations du cadre de travail prenant en compte de façon adéquate les besoins des travailleurs atteints d'une invalidité chronique, sont plus souvent mises en place au sein de lieux de travail favorisant l'expression des préoccupations de ces personnes et où elles jouissent d'un niveau élevé de soutien de la part de leurs supérieurs et de leurs collègues.

Analyse des données disponibles

Une maladie chronique est une maladie de longue durée non transmissible d'une personne à une autre, qui évolue lentement et nécessite un traitement continu pendant des années ou des décennies. En termes statistiques, la prévalence des maladies chroniques dans la population est généralement évaluée au moyen des données recueillies auprès de personnes interrogées en vue de savoir si elles ont «une maladie ou un problème de santé qui a duré, ou devrait durer, plus de six mois».

Dans la présente section, les données de l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey – EWCS), réalisée en 2015 par Eurofound, sont utilisées pour examiner l'expérience des travailleurs atteints d'une maladie chronique, notamment pour déterminer si leur capacité de travail est limitée, si leur cadre de travail est aménagé en fonction de leurs besoins et s'ils estiment avoir une meilleure qualité d'emploi en conséquence. L'analyse est complétée par des données issues d'enquêtes d'Eurostat, qui apportent des précisions quant à la prévalence des maladies chroniques sur le marché du travail et dans la population de l'UE en général.

L'analyse se concentre sur la population active âgée de 16 à 64 ans, couvrant les travailleurs salariés et indépendants.

Quelle est la prévalence des maladies chroniques?

Prévalence et tendances dans l'UE

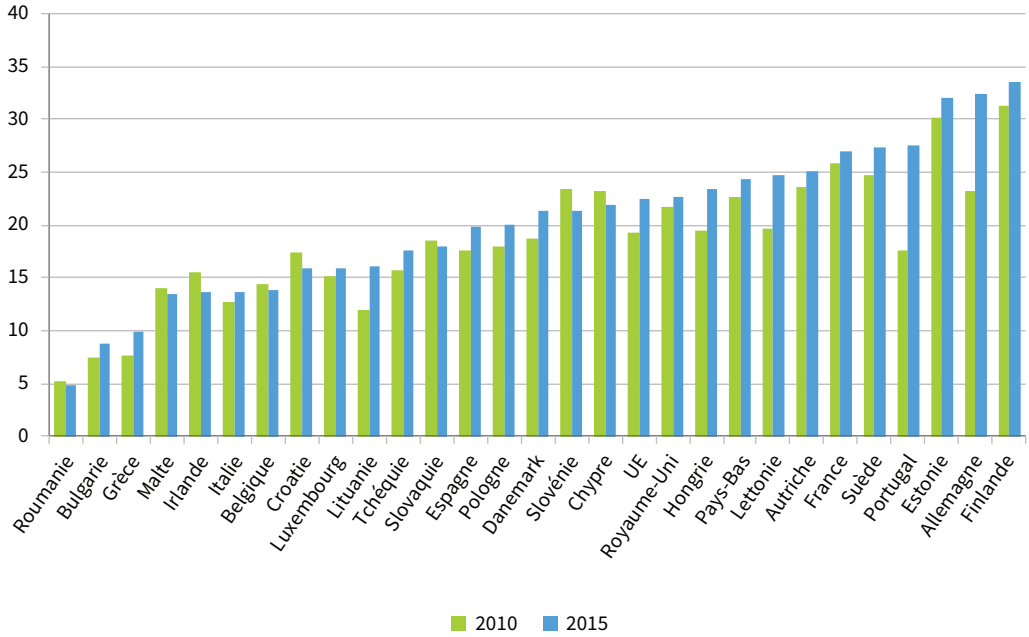
En 2017, près d'un tiers de la population totale de l'UE et plus d'un quart de sa population active ont déclaré souffrir d'une maladie chronique. La prévalence a augmenté au cours de ces sept dernières années. Les données d'Eurostat montrent qu'entre 2010 et 2017, la part de la population de l'UE faisant état d'une maladie ou d'un problème de santé de longue durée a augmenté de six points de pourcentage (passant de 24 % à 30 %) dans la tranche d'âge de 16 à 64 ans. Au sein de la population active, l'augmentation a été encore plus forte, de l'ordre de huit points de pourcentage (de 19 % à 28 %).

Différences entre les États membres

La moyenne de l'UE masque les différences entre pays, en ce qui concerne non seulement la prévalence globale des maladies chroniques mais aussi les tendances[1]. Comme le montre la figure 1, la Roumanie affiche le plus faible pourcentage de population active faisant état d'une maladie chronique (5 % en 2015), tandis que le pourcentage le plus élevé a été observé en Finlande (34 %). Les taux sont élevés

1 Puisque les données d'Eurostat ne couvrent pas tous les États membres en 2017, l'analyse qui suit utilise les données de 2015 (et de 2010).

Figure 1: Évolution des maladies chroniques (en %) au sein de la population active, États membres, 2010-2015



Source: *Eurostat, hlth_silc_04, données extraites le 14 juin 2019*

également pour l'Autriche, l'Estonie, la France, l'Allemagne, le Portugal et la Suède (plus de 25 % dans chaque cas), mais inférieurs à 10 % en Bulgarie et en Grèce.

Bien qu'il y ait eu une augmentation générale de la prévalence des maladies chroniques au sein de la population active, une baisse a été constatée entre 2010 et 2015 dans un certain nombre de pays, à savoir, en Belgique, en Croatie, à Chypre, en Irlande, à Malte, en Roumanie, en Slovaquie et en Slovénie. C'est au Portugal (10 points de pourcentage), en Allemagne (9 points de pourcentage), et en Lettonie (5 points de pourcentage) que l'augmentation du nombre de personnes faisant état d'une maladie chronique a été la plus forte.

Les différences de taux de maladies chroniques entre les pays subsistent même lorsque des facteurs tels que le profil démographique, la composition sectorielle de l'économie, etc. sont pris en considération. Ces différences, ainsi que celles en matière de tendances, sont difficiles à expliquer en l'absence de recherches plus poussées. Parmi les facteurs potentiellement à l'origine de ces variations, figurent la nature et la méthodologie de la collecte des données, les différences culturelles, l'environnement social et physique (au travail et à l'extérieur du lieu de travail), les différences relatives aux définitions nationales et à l'évaluation du handicap, ainsi que la qualité des services de diagnostic et de soins de santé.

Raisons de la tendance à la hausse

La proportion croissante de personnes faisant état d'une maladie chronique peut être attribuée à une série de facteurs, et notamment:

- les facteurs liés aux conditions de travail et au mode de vie qui entraînent une augmentation de certaines affections, notamment des troubles musculosquelettiques, des troubles de santé mentale et des maladies cardio-vasculaires;
- l'amélioration des taux de survie dans le cas de certaines maladies, telles que divers cancers et le VIH/SIDA (Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2010);
- le vieillissement de la population, modifie la répartition globale entre les tranches d'âge, au bénéfice des groupes plus âgés où les maladies chroniques sont plus répandues;
- l'évolution culturelle, grâce à laquelle il devient socialement plus acceptable d'évoquer ouvertement sa maladie chronique.

Disparités entre la population active et la population totale

Le fait d'être atteint d'une maladie de longue durée ayant potentiellement une incidence sur la capacité à travailler de la personne concernée, il n'est guère surprenant que le nombre de personnes faisant état d'une maladie chronique soit plus élevé au sein de la population totale qu'au sein de la seule population active. Toutefois, entre 2010 et 2015, l'écart entre les deux populations a globalement diminué (de 5 % à 4 %) dans l'UE.

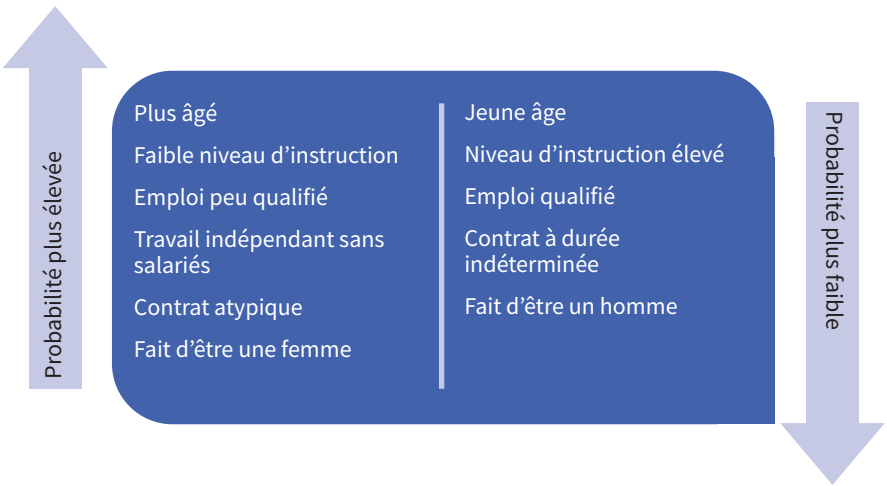
L'augmentation proportionnellement plus importante de la part de la population active atteinte d'une maladie chronique par rapport à la population totale, peut être attribuée à un certain nombre de facteurs (en sus de ceux évoqués précédemment):

- les transformations sectorielles de l'économie, privilégiant des tâches moins exigeantes sur le plan physique (ce qui signifie que le travail peut être accompli plus facilement, même en présence d'une maladie chronique),parallèlement à une augmentation de l'exposition à des risques psychosociaux pouvant affecter la santé mentale et le bien-être;
- les tendances à l'amélioration de l'économie et du marché du travail après la crise dans de nombreux pays de l'UE, permettant d'améliorer la situation sur le marché du travail de groupes auparavant particulièrement défavorisés, y compris les personnes atteintes de maladies chroniques;
- l'accent mis sur les politiques d'«activation» et sur l'exclusion des possibilités de retraite anticipée, ainsi qu'un accès plus limité aux prestations d'invalidité et de chômage dans certains pays, et des facteurs socio-économiques plus généraux, conduisant les personnes atteintes de maladies chroniques à ne pas avoir d'autre solution (financière) viable que de continuer à travailler malgré leur état;
- l'amélioration des traitements qui accroît la possibilité de continuer à travailler en cas de maladie chronique.

Groupes les plus touchés

Peut-on affirmer que les maladies chroniques affectent particulièrement certains groupes de personnes ? Le cas échéant, cela pourrait permettre de cibler l'action politique. L'analyse des données de l'EWCS permet de souligner les rôles respectifs des caractéristiques d'ordre personnel et d'ordre professionnel (résumé figure 2).

Figure 2: Caractéristiques associées à une probabilité plus ou moins élevée de déclaration d'une maladie chronique



Âge

Pour les travailleurs de plus de 50 ans, la probabilité d'être atteint d'une maladie chronique est plus de deux fois supérieure à celle des travailleurs de moins de 35 ans. Les personnes âgées de 35 à 49 ans sont quant à elles une fois et demie plus susceptibles que ces derniers de faire état d'une affection chronique. Cependant, les données d'Eurostat montrent que chez les travailleurs âgés de 16 à 29 ans, le pourcentage de ceux qui font état d'une maladie de ce type est également élevé et en hausse, puisqu'il est passé de 11 % en 2010 à 18 % en 2017.

Sexe

Les chiffres montrent également une légère prépondérance chez les femmes des cas de maladie chronique déclarés (24 % des femmes contre 21 % des hommes). Ce petit écart entre les femmes et les hommes se retrouve d'ailleurs dans toutes les tranches d'âge. Cependant, une fois pris en compte différents facteurs pouvant influer sur l'apparition d'une maladie chronique, il s'avère que les femmes ne sont que légèrement plus susceptibles que les hommes d'en être atteintes.

Éducation et fonctions professionnelles

Les personnes ayant un faible niveau d'instruction et celles qui occupent des fonctions peu qualifiées sont plus susceptibles de signaler qu'elles sont atteintes d'une maladie chronique.

Les données font apparaître un niveau supérieur de déclaration de maladie chronique chez les personnes ayant un faible niveau d'instruction et celles qui occupent des fonctions peu qualifiées. Cela reflète probablement le lien entre maladie chronique et privation matérielle, qui peut être à la fois une cause et un effet de faibles niveaux d'instruction et de réussite professionnelle (Bartley et al., 2004).

Situation professionnelle

Sur le plan de la situation professionnelle, les employés disposant d'un contrat à durée indéterminée sont ceux qui courent le moins de risques d'être atteints d'une maladie chronique, alors que les travailleurs indépendants sans salariés sont les plus exposés à cet égard. Cela confirme les résultats d'autres études selon lesquelles les travailleurs engagés dans le cadre de contrats atypiques sont plus susceptibles que les salariés en CDI de se déclarer atteints d'une maladie chronique (Kim et al., 2008; Virtanen et al., 2003) car devant rester sur le marché du travail.

Temps de travail

Les maladies chroniques sont plus fréquemment rapportées chez les travailleurs à temps partiel: les personnes qui travaillent moins de 20 heures par semaine sont les plus nombreuses à se déclarer atteintes d'une maladie chronique, celles qui travaillent 35 à 40 heures étant les moins nombreuses à le faire. Comme exposé plus en détail ci-après, cette prévalence plus élevée chez les travailleurs à temps partiel pourrait être liée aux mesures prises pour répondre aux besoins courants des personnes atteintes d'une maladie chronique, qu'il s'agisse d'adaptations officielles du temps de travail ou de décisions prises par les individus eux-mêmes, estimant qu'ils ne peuvent pas travailler à temps plein.

Affections les plus courantes

Selon Eurostat, les maladies chroniques les plus répandues sont les troubles musculo-squelettiques, suivis des maladies cardio-vasculaires, des cancers, des maladies respiratoires chroniques et des troubles mentaux. Il importe de noter que les maladies chroniques ne sont pas nécessairement causées (ou aggravées) par le travail. La prévention a donc aussi un rôle important à jouer pour réduire la survenue et l'incidence des maladies chroniques au travail.

Quelle est l'incidence sur le travail?

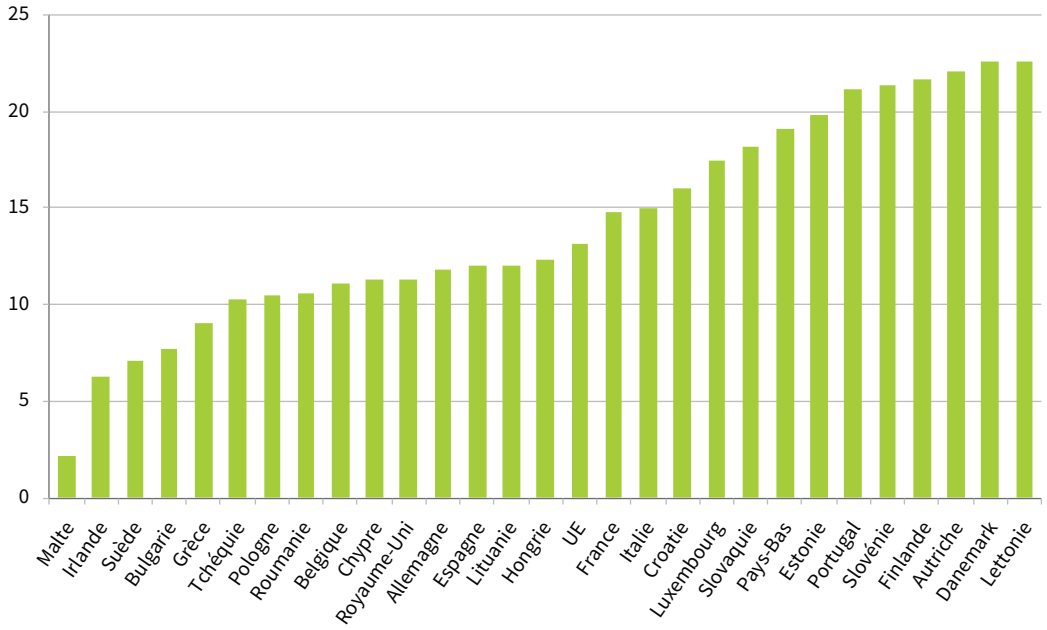
Limitation de la capacité à travailler

Chaque problème de santé se singularise non seulement par sa gravité et par la réceptivité de la personne concernée au traitement, mais aussi par son incidence sur la capacité de la personne à travailler. Dans le cadre des politiques et des pratiques visant à maintenir en poste les travailleurs atteints d'une maladie chronique ou à permettre leur retour sur le marché du travail après une absence, les besoins de ceux dont les activités quotidiennes (y compris le travail) sont limitées en raison de leur état, revêtent une importance particulière.

Une série de facteurs peuvent influer sur l'ampleur des limitations qui surviennent au niveau professionnel. Parmi ceux-ci figurent la nature et la gravité de la maladie (y compris son stade de développement), la qualité des soins de santé et des traitements disponibles, ainsi que le cadre législatif et politique relatif aux exigences et aux mesures de soutien en matière d'aménagement de poste.

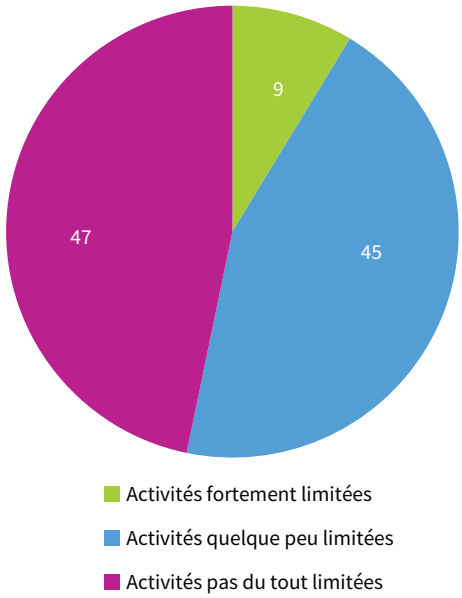
Selon Eurostat, en 2015, 13 % de la population active de l'UE déclarait souffrir d'une maladie de longue durée invalidante, soit une légère augmentation par rapport à 2010.

Figure 3: Part de la population active (en %) faisant état d'une maladie invalidante de longue durée, États membres, 2015



Source: *Eurostat, hlth_silc_04, données extraites le 14 juin 2019*

Figure 4: Répartition (en %) des travailleurs atteints d'une maladie chronique selon l'importance de la limitation des activités quotidiennes, UE, 2015



Source: *EWCS, 2015*

Comme l'illustre la figure 3, des écarts considérables existent entre les pays. De nouvelles recherches sont nécessaires pour expliquer les tendances et les différences d'un pays à l'autre, d'autant plus que peu de données sont actuellement disponibles concernant l'ampleur et la nature des adaptations du cadre de travail dans les différents pays, ainsi que l'existence de mesures règlementaires et politiques ayant une incidence en la matière.

L'EWCS permet l'étude de la situation des travailleurs atteints d'une maladie chronique en fonction de l'importance des limitations subies dans leur activité quotidienne (figure 4): 9 % déclarent être fortement limités par leur état, 45 % s'estiment quelque peu limités et 47 % considèrent qu'ils ne sont pas limités du tout. Cela signifie qu'un peu plus de la moitié des travailleurs atteints d'une maladie chronique sont limités dans leurs activités quotidiennes en raison de leur état.

Facteurs liés aux limitations dans le travail

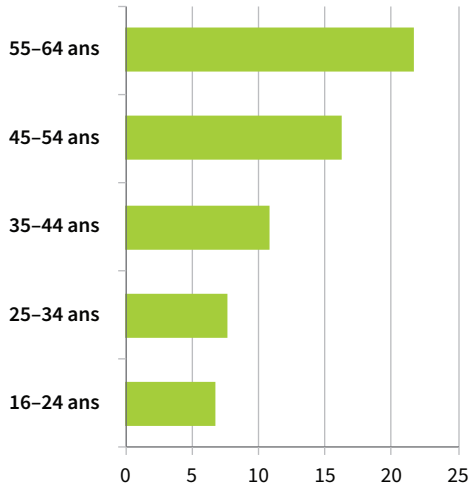
Quels sont les facteurs ou les caractéristiques qui augmentent la probabilité qu'une maladie chronique limite la capacité d'une personne à travailler?

D'une manière générale, il est possible d'affirmer que les jeunes travailleurs sont moins susceptibles que les groupes plus âgés de faire état d'une maladie invalidante, comme en témoignent les données d'Eurostat à la figure 5. De plus, la proportion des individus déclarant être atteints d'une maladie invalidante est légèrement plus élevée chez les femmes (14 %) que chez les hommes (12 %).

L'analyse des données de l'EWCS permet de mettre en évidence les différences de considération du caractère invalidant ou non d'une maladie chronique en fonction du pays de résidence et de facteurs socio-économiques À cet égard, un lien a été constaté avec le pays de résidence, tout comme avec le niveau d'instruction et la profession. Comme dans le cas d'une maladie chronique, les travailleurs moins qualifiés et moins instruits sont plus susceptibles de faire état d'une maladie invalidante (figure 6). D'autres études viennent confirmer ces observations (Burstrom et al., 2003; Rahkonen et al., 2006).

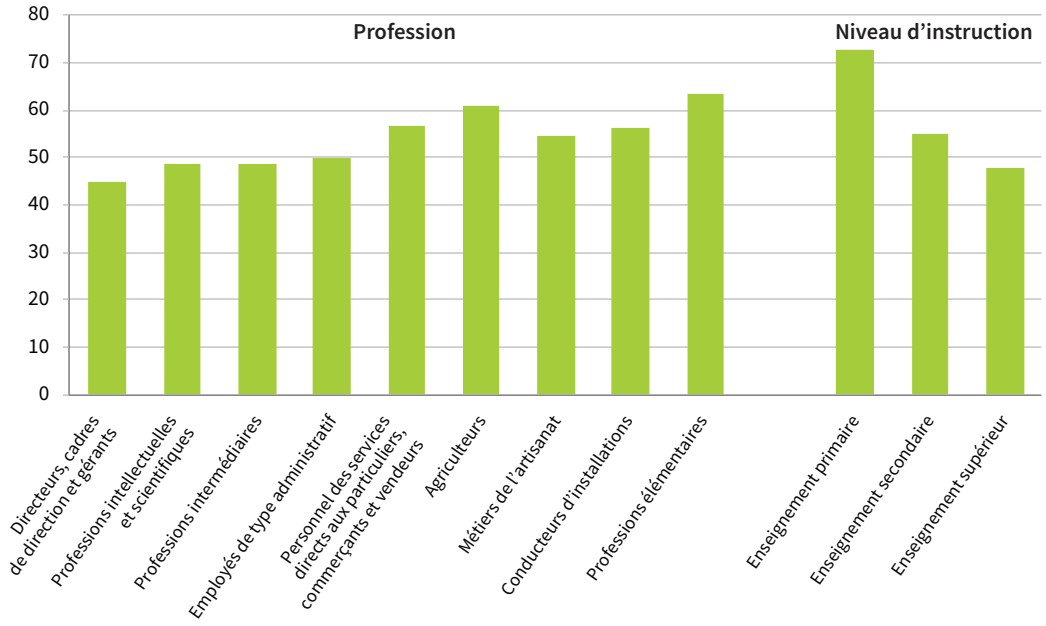
Contrairement aux travailleurs qui font état d'une maladie chronique, il n'existe pas entre les travailleurs atteints d'une maladie invalidante de différences statistiquement significatives relatives à leur statut d'emploi ou à la taille de leur lieu de travail. L'analyse a également révélé qu'il est plus fréquent chez les personnes atteintes d'une maladie invalidante de ne pas travailler à temps plein. Comme exposé ci-dessous, cela pourrait être le signe que des adaptations ont été apportées au cadre de travail.

Figure 5: Répartition (en %) par tranche d'âge des travailleurs faisant état d'une maladie invalidante, UE, 2015



Source: *Eurostat, hlth_silc_06, données extraites le 17 juin 2019*

Figure 6: Répartition (en %) par profession et par niveau d'instruction des travailleurs déclarant être atteints d'une maladie chronique invalidante, UE, 2015



Source: *Eurostat, hlth_silc_04, extracted 14 June 2019*

Aménagements raisonnables: De quoi parle-t-on ?

Le fait d'être atteint d'une maladie chronique peut nuire à la continuité de l'activité du travailleur, à moins que des mesures appropriées ne soient prises pour répondre à ses besoins ou que des politiques d'inclusion ne soient mises en œuvre pour favoriser son maintien en poste.

La directive-cadre de 2000 en faveur de l'égalité en matière d'emploi (directive 2000/78/CE du Conseil) prévoit des «aménagements raisonnables» en matière d'emploi pour les personnes handicapées. L'article 5 dispose 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. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée dans l'État membre concerné en faveur des personnes handicapées ».*

La protection prévue par la directive n'est donc pas spécifiquement fondée sur l'état de santé, mais dépend plutôt de la définition nationale du handicap. Elle donne à l'employeur la possibilité de faire valoir qu'une mesure d'aménagement lui imposerait une charge disproportionnée, une dérogation à laquelle les microentreprises et les petites entreprises sont sans doute plus susceptibles d'avoir recours, car elles ont généralement moins de ressources. Les conditions dépendent également du contexte national et des régulations et mesures de soutien existantes.

Présence de mesures d'aménagement de poste

Les données de l'EWCS montrent que, parmi les travailleurs atteints d'une maladie chronique, environ 20 % indiquent que leur travail ou leur lieu de travail a fait l'objet d'une adaptation compte tenu de leurs besoins en matière de santé. Parmi ceux qui sont limités par la maladie dans leurs activités quotidiennes, 30 % signalent qu'une adaptation du cadre de travail a été réalisée. Cela signifie que plus des deux tiers des travailleurs dont l'état de santé est invalidant ne bénéficient d'aucune mesure d'aménagement de poste. Il en va de même pour 10 % des travailleurs malades non limités dans leurs activités. Dans le cadre de l'examen de ces données, il faut garder à l'esprit que les éventuels besoins en matière d'adaptation sont très différents en fonction de la nature de la maladie et des limites qui y sont associées.

L 'existence de mesures d'adaptation varie d'un pays à l'autre ; L'analyse des raisons expliquant ces différences, nécessitera toutefois des recherches plus approfondies.

Facteurs associés aux mesures d'aménagement

Existe-t-il des facteurs liés au lieu de travail ou à l'emploi, voire des caractéristiques d'ordre personnel, qui influent sur la probabilité qu'un travailleur bénéficie d'un aménagement de poste?

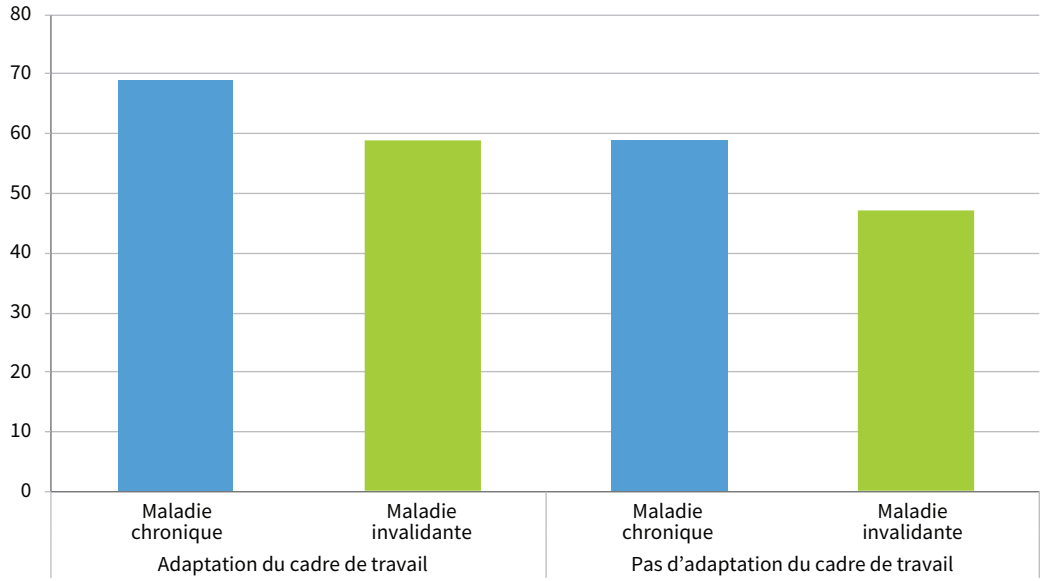
Les travailleurs plus âgés (50 ans et plus) ont plus de probabilités que les jeunes travailleurs de voir leurs besoins en matière de santé satisfaits (33 % contre 27 %, respectivement). Cette différence est très probablement liée à l'ampleur des limites rencontrées, ainsi qu'à l'ancienneté de la personne dans son milieu de travail, étant donné que les travailleurs ayant plus d'ancienneté sont plus nombreux à signaler qu'une mesure d'aménagement de poste a été prise pour eux. En revanche, il y a peu de différence entre les hommes et les femmes à cet égard.

Comme indiqué précédemment, les personnes ayant un niveau d'instruction primaire et celles qui exercent des professions élémentaires sont plus susceptibles de faire état d'une maladie chronique qui les restreint dans leurs activités quotidiennes. En même temps, elles sont également moins susceptibles de voir leurs besoins pris en compte, ce qui soulève des questions d' équité sur le lieu de travail.

En ce qui concerne la situation professionnelle, les données indiquent que les travailleurs atteints d'une maladie invalidante engagés dans le cadre d'un contrat à durée déterminée sont les moins nombreux à bénéficier d'une adaptation effective de leur cadre de travail (23 %). Le pourcentage le plus élevé se retrouve chez les travailleurs indépendants sans salariés (35 %). Cela peut indiquer que certaines personnes optent pour le statut d'indépendant afin de pouvoir adapter leurs activités en fonction des exigences liées à leur maladie, ce qui ne s'avère pas toujours possible dans le cadre d'un emploi salarié.

La taille du lieu de travail ne semble pas influer sur la probabilité que des mesures d'aménagement soient mises en place à

Figure 7: Pourcentage de travailleurs s'estimant soutenus par leur hiérarchie, en fonction de leur état de santé et de la présence ou de l'absence de mesures d'adaptation du cadre de travail, UE, 2015



Source: *EWCS, 2015*

l'intention des personnes atteintes d'une maladie invalidante; La présence d'institutions représentatives telles un comité santé et sécurité au travail, un syndicat ou un comité d'entreprise, ne semble pas non plus déterminante. Cela pourrait être lié notamment au fait que les personnes hésitent parfois à révéler qu'elles sont atteintes d'une maladie chronique, de crainte de faire l'objet d'une discrimination.

Il est généralement considéré que la communication du diagnostic d'une telle maladie et la demande des mesures d'adaptation qui s'imposent constituent une affaire d'ordre privé à régler entre le supérieur hiérarchique et l'employé concerné. Ceci est intéressant au regard d'une autre constatation selon laquelle les travailleurs atteints d'une maladie chronique qui ont bénéficié d'une adaptation de leur cadre de travail sont plus susceptibles de se dire soutenus par leurs supérieurs (figure 7). Il en va de même pour les personnes atteintes d'une maladie invalidante qui ont obtenu un aménagement. Qui plus est, cela concorde avec l'observation du fait que les personnes atteintes d'une maladie chronique qui estiment pouvoir exprimer leur point de vue au travail sont plus nombreuses à avoir bénéficié d'un aménagement de poste.

Types d'aménagement de poste

Une mesure d'aménagement de poste peut être matérielle (postes de travail accessibles, bureaux réglables en hauteur et solutions technologiques comme des logiciels de reconnaissance vocale, par exemple) ou immatérielle (aménagement du temps de travail et télétravail, par exemple). Étant donné que chaque état pathologique a une incidence différente sur la capacité de la personne concernée à travailler, les besoins en matière d'adaptation sont individuels et dépendent des différentes phases des symptômes de la maladie.

L'EWCS ne recueille pas de données sur les types d'adaptation mis en place, mais les travailleurs sont interrogés sur leurs horaires de travail et sur la flexibilité de leur temps de travail, ces deux aspects comptant parmi les formes les plus courantes d'aménagement professionnel. Le tableau 1 montre que les personnes atteintes d'une maladie invalidante qui bénéficient d'un aménagement de poste sont plus susceptibles que celles pour qui ce n'est pas le cas d'avoir un temps de travail réduit et d'indiquer qu'il leur est loisible d'adapter leurs horaires de travail.

Tableau 1: Modalités concernant le temps de travail (en %) chez les travailleurs atteints de maladies invalidantes, selon qu'ils disposent ou non d'un aménagement de poste, UE, 2015

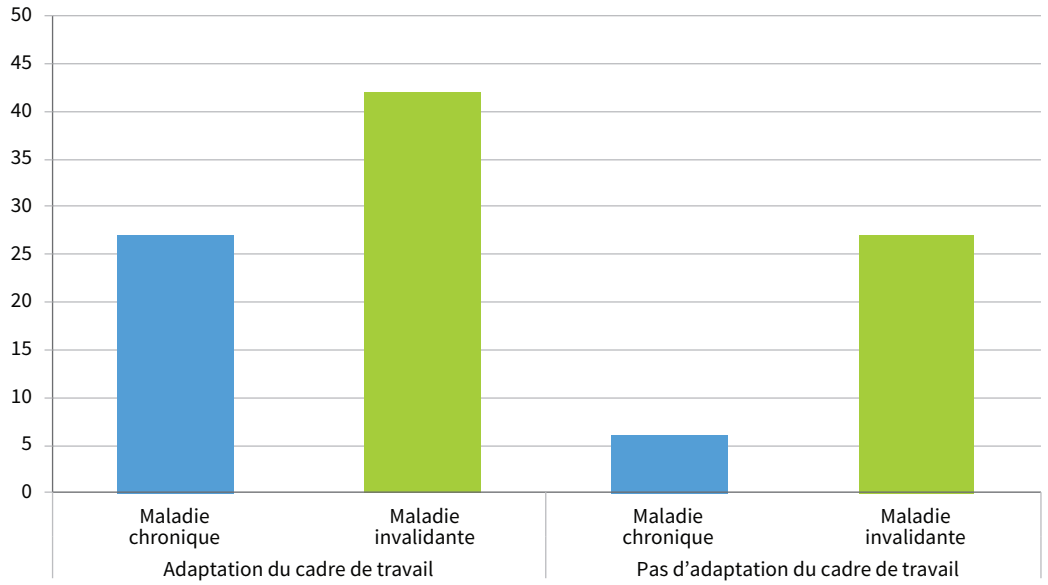
Modalités concernant le temps de travail	Maladie invalidante avec aménagement de poste	Maladie invalidante sans aménagement de poste
Temps de travail inférieur à 34 heures	39	35
Possibilité d'adapter les horaires de travail	25	19

Source: *EWCS, 2015*

Les données disponibles ne permettent pas d'évaluer la mesure dans laquelle le travail à temps partiel constitue une forme d'adaptation spécifiquement convenue ou résulte de décisions prises par des travailleurs atteints d'un problème de santé invalidant qui ne sont pas en mesure de travailler à temps plein. D'autres recherches seraient également nécessaires pour déterminer le degré de flexibilité du temps et des modalités de travail en fonction des stades de développement d'une maladie chronique, chacun entraînant des répercussions différentes sur l'état de santé et, par conséquent, sur la capacité à travailler.

Parmi les personnes atteintes d'une maladie invalidante et pour lesquelles une adaptation a été mise en place, 42 % pensent que d'autres mesures seront nécessaires à l'avenir pour s'adapter à leur état. Le pourcentage est plus faible (27 %) chez les personnes atteintes d'une maladie invalidante qui n'ont pas bénéficié d'aménagement de poste en place (figure 8). Cela peut être lié à la gravité de leur état, à l'évolution de la maladie et à la nature des limites rencontrées par les personnes qui bénéficient déjà d'un aménagement.

Figure 8: Pourcentage de travailleurs estimant avoir besoin d'une adaptation future de leur cadre de travail, en fonction de leur état de santé et de la présence ou de l'absence actuelle d'une adaptation en la matière, UE, 2015



Source: *EWCS, 2015*

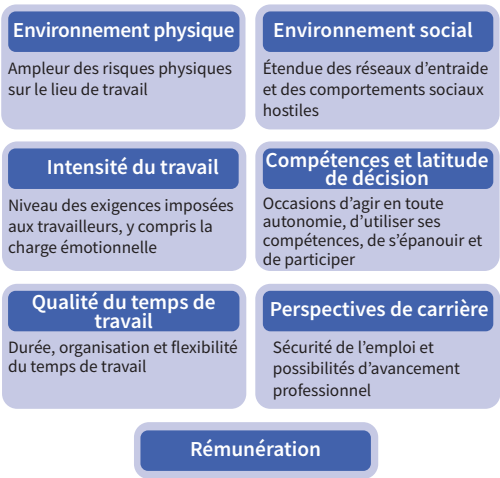
Les travaux de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) indiquent que de simples changements prenant en compte les besoins des personnes, tels que des améliorations ergonomiques, peuvent être bénéfiques non seulement pour les personnes atteintes de certaines affections chroniques (y compris les troubles musculo-squelettiques) mais aussi pour l'ensemble des travailleurs. Par conséquent, en adoptant une conception universelle ou inclusive, la définition de postes de travail tenant a priori compte de différents besoins potentiels permettrait de réduire les besoins en mesures d'aménagement individuelles (EU-OSHA, 2013 et 2017).

L'aménagement fait-il une différence?

Qualité de l'emploi

Il est particulièrement important pour les décideurs politiques de savoir si les mesures d'adaptation des cadres de travail ont un effet positif sur la capacité des personnes à travailler et contribuent donc à la conservation d'un capital humain précieux. Il s'agit ici d'examiner la qualité de l'emploi des travailleurs atteints ou non d'une maladie chronique ou d'une maladie invalidante et dont le cadre de travail a ou non été adapté, en tenant compte des sept indicateurs de la qualité de l'emploi définis par Eurofound, résumés à la figure 9.

Figure 9: Aperçu des indicateurs de la qualité de l'emploi



Source: *Eurofound (2017)*

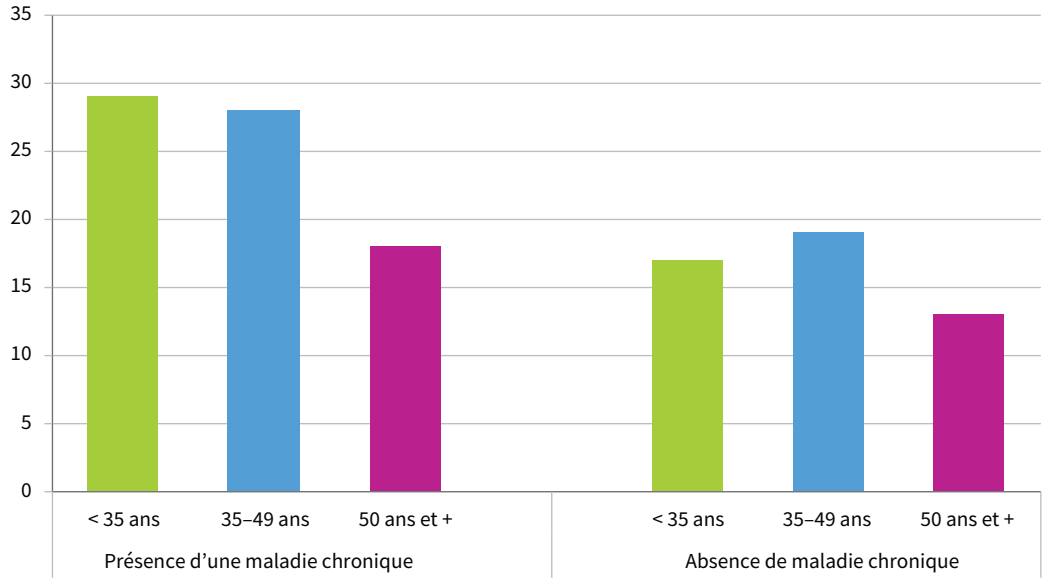
Les principales constatations en matière de qualité de l'emploi sont les suivantes.

- En ce qui concerne l'environnement physique, l'environnement social, l'intensité du travail, la qualité du temps de travail et les perspectives de carrière, les travailleurs atteints d'une maladie chronique, invalidante ou non, sont dans une situation moins positive que ceux évoqués par les travailleurs qui n'ont aucun problème de santé.
- Par rapport aux travailleurs sans problème de santé, les personnes atteintes d'une maladie invalidante et dont le cadre de travail n'a fait l'objet d'aucune adaptation sont celles pour qui la qualité de l'emploi est la plus médiocre sur le plan de l'environnement physique, de l'environnement social, de la qualité du temps de travail et des perspectives de carrière. En outre, l'intensité du travail est plus forte dans leur cas.
- Chez les travailleurs atteints d'une maladie invalidante, ceux dont le cadre de travail a été adapté sont également moins bien lotis que les travailleurs en bonne santé. Ils sont cependant dans une meilleure situation que ceux ne bénéficiant d'aucune adaptation.
- Les travailleurs atteints d'une maladie invalidante et dont le cadre de travail n'a fait l'objet d'aucune adaptation sont plus susceptibles de faire état de stress au travail que ceux dont le cadre de travail a été adapté. Ils présentent à la fois des niveaux plus élevés de présentéisme tout en étant plus susceptibles de s'absenter du travail.

Équilibre entre vie professionnelle et vie privée

L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée constitue un facteur important pour le maintien au travail: si les travailleurs sont en mesure de concilier les exigences de leur vie privée avec un emploi, ils sont plus susceptibles de rester en activité. Dans tous les groupes d'âge, les travailleurs atteints d'une maladie chronique concilient leur vie professionnelle et leur vie privée moins bien que les travailleurs bien portants (figure 10). Au sein du groupe des travailleurs atteints d'une maladie chronique, le déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée est encore plus fréquent chez ceux pour qui la maladie est invalidante et qui ont des charges familiales. Une analyse plus poussée montre que pour les travailleurs atteints d'une maladie invalidante, l'adaptation semble favoriser l'amélioration de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Figure 10: Pourcentage de travailleurs faisant état d'un mauvais équilibre entre vie professionnelle et vie privée, selon qu'ils sont ou non atteints d'une maladie chronique et par tranche d'âge, 2015

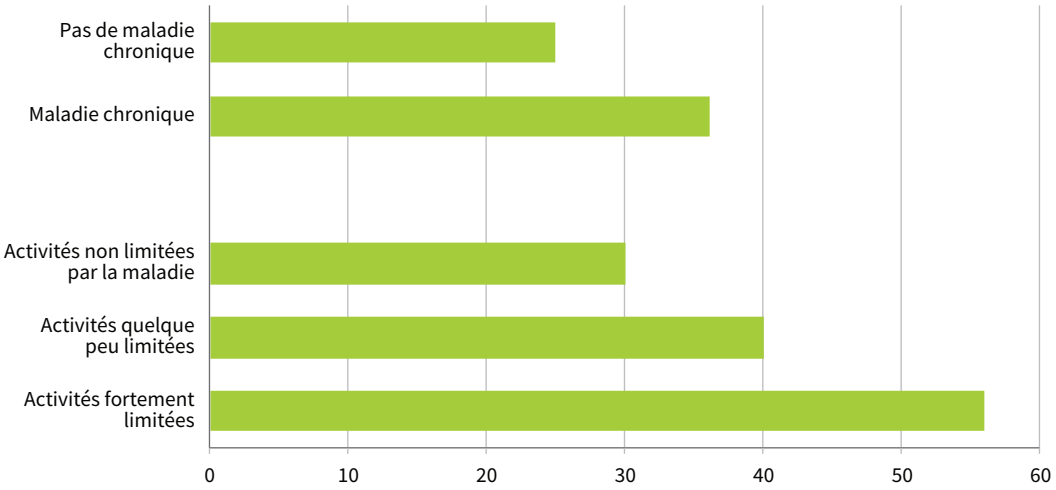


Source: *EWCS, 2015*

Rester au travail

La qualité de l'emploi est étroitement liée au maintien au travail, et les constatations qui précèdent démontrent que les personnes atteintes d'une maladie chronique à caractère invalidant sont défavorisées en matière de qualité de l'emploi; il n'est donc pas surprenant de constater que ces travailleurs sont moins susceptibles de s'estimer capables de travailler jusqu'à l'âge de 60 ans. Parmi les personnes

Figure 11: Pourcentage de travailleurs estimant qu'ils ne seront pas capables de travailler jusqu'à l'âge de 60 ans, selon leur état de santé, 2015



Source: *EWCS, 2015*

fortement limitées par une maladie chronique, 56 % disent qu'elles ne pourront pas travailler jusqu'à l'âge de 60 ans, contre 25 % pour celles qui n'ont pas de maladie chronique (figure 11).

Les données de l'EWCS indiquent également que les personnes atteintes d'une maladie invalidante mais ne bénéficiant d'aucun aménagement de poste, sont plus susceptibles de croire que leur activité professionnelle n'est pas durable.

Maladie chronique et discrimination

Près de 3 % des personnes atteintes d'une maladie chronique estiment avoir fait l'objet d'une discrimination fondée sur leur handicap. Ce pourcentage atteint 4,5 % dans le cas spécifique des personnes atteintes d'une maladie invalidante. Cette situation est préoccupante, compte tenu du fait qu'il existe une législation européenne (transposée dans tous les États membres) interdisant la discrimination fondée sur le handicap dans le secteur de l'emploi.

Orientations politiques

- L'accroissement du nombre de personnes vivant et travaillant avec une maladie chronique à caractère invalidant renforce la nécessité de s'interroger sur les moyens de rendre le travail durable pour ces personnes. Cela s'avère d'autant plus indispensable au regard des coûts humain et économique liés aux sorties prématurées du marché du travail, aux faibles taux de retour à l'emploi et à l'inactivité au sein de ce groupe. Faute d'intervention stratégique, la fréquence élevée et croissante des maladies chroniques sur le lieu de travail est susceptible d'avoir des répercussions sur la productivité, du fait des congés de maladie ainsi que des sorties prématurées et des besoins connexes en matière de recrutement de personnel de remplacement.
- Les maladies chroniques sont plus fréquentes chez les groupes plus âgés, mais elles surviennent également de plus en plus souvent, chez les jeunes travailleurs. Un mauvais état de santé étant l'une des principales causes de sortie prématurée du marché du travail, les politiques visant à y remédier doivent adopter une approche holistique à l'égard du cycle de vie, afin de favoriser la prévention des maladies et d'assurer le maintien et la réintégration efficaces des personnes atteintes de maladies chroniques sur le marché du travail. Cette approche devrait tenir compte des questions de santé, de santé et sécurité au travail, de protection sociale, de politique d'emploi, ainsi que de la législation relative au travail et à la non-discrimination, et s'inscrire dans le cadre d'une stratégie globale visant à faire face à l'évolution démographique.
- Les données de l'EWCS illustrent en quoi la mise en place d'aménagements du poste de travail tenant compte des besoins des travailleurs atteints d'une maladie chronique, exerce un effet positif à l'égard de la qualité et de leur maintien dans l' emploi. Elle peut également contribuer à prévenir l'apparition d'autres problèmes de santé, tels que ceux liés au stress.
- Il existe des différences en matière d'accès à des mesures d'aménagement de poste, en fonction du pays, du type de contrat, du niveau d'instruction et de l'occupation. Cela soulève des questions d'équité qu'il importe de traiter.
- Dans le contexte de l'augmentation du nombre de contrats de travail atypiques, une attention particulière doit être accordée à l'équité en matière d'accès à des mesures d'aménagement de poste pour les personnes engagées dans le cadre de différentes modalités contractuelles.

- Le constat selon lequel de nombreux travailleurs atteints d'une maladie invalidante et bénéficiant d'un aménagement de poste auront probablement besoin d'autres mesures d'adaptation à l'avenir met en évidence la nécessité d'adopter des approches permettant un suivi régulier des besoins des travailleurs concernés. Les interventions ponctuelles demeurent insuffisantes.
- (Il est prouvé que) la flexibilité du temps de travail et autres modalités de travail flexibles améliorent la qualité et la durabilité dans l'emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique. Dans le cadre des actions de sensibilisation à la question des mesures d'aménagement de poste, il y a lieu de faire valoir que des changements très simples portant sur la flexibilité du temps de travail ont souvent un effet notable sur la capacité des personnes atteintes d'une maladie chronique à rester en activité.
- La définition du handicap énoncée dans la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, présente un caractère très général, permettant d'englober une grande variété de situations. Cependant, d'importantes disparités et incertitudes subsistent en ce qui concerne la protection des personnes atteintes d'une maladie chronique, telle que prévue dans les régulations et politiques nationales et, en conséquence, dans les pratiques des entreprises. Au vu de différents arrêts de la Cour Européenne de justice, il conviendrait de procéder à une évaluation pour déterminer si de nouvelles précisions et orientations sont nécessaires en ce qui concerne la prise en compte des maladies chroniques dans le cadre de la législation européenne anti-discrimination, notamment en matière de 'droit à des aménagements raisonnables'. Cette question devrait être abordée à l'occasion d'une révision de la stratégie européenne en faveur des personnes handicapées.
- L'analyse des données de l'EWCS contribue à souligner l'importance que revêtent les aménagements de poste afin de favoriser le maintien au travail ainsi que le recrutement des travailleurs atteints d'une maladie chronique. Il conviendrait de compléter ces analyses par de nouvelles recherches, ainsi que par l'échange d'informations sur les bonnes pratiques en matière d'aménagement de poste. Cela devrait notamment permettre de comparer les avantages économiques avec les coûts engagés pour procéder à ce type d'adaptations. Les projets PATHWAYS et CHRODIS financés par l'UE constituent un point de départ (voir Nazarov et al., 2019 et Silvaggi et al., 2019).
- Il importe également de mieux reconnaître l'incidence des maladies chroniques, afin de lutter contre les idées fausses et répandues pouvant mener à des discriminations. Les exemples d'entreprises prospères qui ont élaboré des politiques actives en faveur du maintien en poste ou du recrutement de travailleurs atteints d'une maladie chronique doivent être recensés et partagés, et leurs résultats positifs doivent être mis en exergue. L'expérience des médecins du travail et des services de santé au travail pourrait jouer un rôle à cet égard. Différentes activités pourraient également être mises en place pour sensibiliser davantage les employés à l'égard des maladies chroniques et de leurs conséquences très variables selon les personnes touchées, afin de favoriser un meilleur soutien et une meilleure compréhension entre collègues.
- Les partenaires sociaux devraient inscrire la question de l'intégration et du maintien en poste des travailleurs atteints de maladies chroniques dans le cadre du dialogue social à tous les niveaux.
- Davantage de données et de recherches sont nécessaires en vue de mieux comprendre les différences importantes au niveau du pourcentage de cas de maladie chronique dont il est fait état par la population en général et parmi les travailleurs, et les tendances en la matière, ainsi que les différences dans l'étendue des mesures d'aménagement de poste proposées. Une évaluation de l'incidence des modalités de travail flexibles et d'autres adaptations sur le maintien en poste des travailleurs atteints d'une maladie chronique devrait également être incluse.

Ressources

Toutes les publications d'Eurofound sont disponibles à l'adresse suivante:
http://www.eurofound.europa.eu/fr

Thématiques en ligne d'Eurofound «Disability and chronic disease»,
http://www.eurofound.europa.eu/fr/topic/disability-and-chronic-disease

Bartley, M., Sacker, A. et Clarke, P. (2004), «Employment status, employment conditions, and limiting illness: Prospective evidence from the British Household Panel Survey 1991–2001», *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 58, nº 6, p. 501 à 506.

Burstrom, B., Holland, P., Diderichsen, F. et Whitehead, M. (2003), «Winners and losers in flexible labor markets: The fate of women with chronic illness in contrasting policy environments – Sweden and Britain», *International Journal of Health Services*, vol. 33, nº 2, p. 199 à 217.

BusinessEurope, CEEP, CES et UEAPME (2017), *Accord-cadre autonome sur le vieillissement actif et une approche intergénérationnelle*, BusinessEurope, CEEP, CES et UEAPME, Bruxelles.

Commission européenne (2018), Proposition de recommandation du Conseil relative à l'accès des travailleurs salariés et non salariés à la protection sociale, COM(2018)132 final.

EU-OSHA (2013), *Garantir la sécurité et la santé des travailleurs handicapés*, Factsheet 53, Bilbao.

EU-OSHA (2017), *Réadaptation et retour au travail après un cancer – instruments et pratiques*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Eurofound (2014), *Employment opportunities for people with chronic diseases*, Dublin.

Eurofound (2015), *Sustainable work throughout the life course: Concept paper*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: http://eurofound.link/ef1519

Eurofound (2017a), *Long-term unemployed youth: Characteristics and policy responses*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: http://eurofound.link/ef1729

Eurofound (2017b), *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report: 2017 Update*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse: http://eurofound.link/ef1634

Eurofound (2017c), *Working conditions of workers with different ages: European Working Conditions Survey 2015*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: http://eurofound.link/ef1747

Eurofound (2018), *State initiatives supporting the labour market integration of older workers*, document de travail, Dublin.

Eurofound (2019), *Working conditions and workers' health*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: http://eurofound.link/ef18041

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2010), *Tackling chronic disease in Europe*, Organisation mondiale de la santé pour le compte de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.

Kim, I.-H., Khang, Y.-H., Muntaner, C., Chun, H. et Cho, S.-I. (2008), «Gender, precarious work, and chronic diseases in South Korea», *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 51, nº 10, p. 748 à 757.

Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K. et al. (2019), «Chronic diseases and employment: Which interventions support the maintenance of work and return to work among workers with chronic illnesses? A systematic review», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, nº 10, p. 1864.

OCDE et Commission européenne (2016), *Health at a glance: State of health in the EU cycle*, Publications de l'OCDE, Paris.

Oortmijn, W., Nelissen, E., Adamini, S., van den Heuvel, S., Geuskens, G. et Burdorf, L. (2011), *Health of people of working age – Full report*, Commission européenne, Direction générale de la santé et des consommateurs, Luxembourg.

Rahkonen, O., Laaksonen, M., Martikainen, P., Roos, E. et Lahelma, E. (2006), «Job control, job demands, or social class? The impact of working conditions on the relation between social class and health», *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 60, nº 1, p. 50 à 54.

Silvaggi, F., Leonardi, M., Guastafierro, E., Quintas, R., Toppo, C., Foucaud, J. et al. (2019), «Chronic diseases & employment: An overview of existing training tools for employers», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, nº 718.

Virtanen, P., Liukkonen, V., Vahtera, J., Kivimaki, M. et Koskenvuo, M. (2003), «Health inequalities in the workforce: The labour market core-periphery structure», *International Journal of Epidemiology*, vol. 32, nº 6, p. 1015 à 1021.

Entrer en contact avec l'Union européenne

En personne

Dans toute l'Union européenne se trouvent des centaines de centres d'information Europe Direct. Vous pouvez trouver l'adresse du centre le plus proche à l'adresse suivante: http://europa.eu/contact

Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service destiné à répondre aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne. Vous pouvez contacter le service:

– au numéro vert suivant: 00 800 6 7 8 9 10 11 (des frais peuvent s'appliquer chez certains opérateurs),

– au numéro de standard suivant: +32 22999696

– par courrier électronique, en suivant le lien https://europa.eu/european-union/contact_fr

S'informer sur l'Union européenne

En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles dans toutes les langues officielles de l'Union sur le site Europa à l'adresse http://europa.eu

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à partir de l'EU Bookshop à l'adresse suivante: http://publications.europa.eu/eubookshop. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (https://europa.eu/european-union/contact_fr).

Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques provenant de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'Union depuis 1951, dans toutes les langues officielles, veuillez visiter EUR-Lex à l'adresse suivante: http://eur-lex.europa.eu

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union (http://data.europa.eu/euodp/fr) donne accès à des ensembles de données de l'Union. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement à des fins commerciales ou non commerciales.

Le nombre de travailleurs atteints d'une affection chronique augmente dans l'Union européenne. Ces maladies affectent à des degrés divers la capacité des personnes à travailler. Certaines personnes ne sont pas en mesure de continuer à travailler, mais nombreuses sont celles qui souhaitent le faire et en seraient capables si des mesures d'adaptation étaient prises sur leur lieu de travail pour répondre à leurs besoins. Le maintien de la participation au marché du travail constitue une question clé pour les décideurs politiques dans le contexte du vieillissement démographique et de la baisse de la population en âge de travailler.

La présente note d'orientation porte sur la question des maladies chroniques sur le lieu de travail dans l'UE: leur prévalence, leur incidence sur la capacité à travailler, la mesure dans laquelle les cadres de travail s'adaptent aux besoins des travailleurs atteints d'une maladie chronique et ce que cela produit comme effet à l'égard de la qualité de l'emploi. Il est constaté que la plupart des travailleurs atteints d'une maladie chronique qui limite leur capacité de travail ne bénéficient pas d'un aménagement de poste. Il est par ailleurs observé que les adaptations de ce type peuvent avoir un effet positif sur la qualité et la durabilité de l'emploi.

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), instituée en 1975, est une agence tripartite de l'Union européenne. Son rôle est de fournir des informations dans le domaine des politiques sociales et liées à l'emploi et au travail en application du règlement (UE) 2019/127.

Office des publications
de l'Union européenne

TJ-AR-19-004-FR-N

EF/19/008/FR

ISBN 978-92-897-1971-1
ISSN 2599-8188
doi:10.2806/413065