



32^{ème} congrès de l'AGRH
Paris, 13-14-15 octobre 2021

**Mutations de l'environnement, mutations
des organisations, mutations de la GRH ?**

**COMMENT INNOVER DANS LE MANAGEMENT DU TELETRAVAIL ?
CE QUE NOUS APPRENNENT LES SALARIES QUI TRAVAILLENT AVEC OU APRES
UN CANCER**

**PASCALE LEVET
IAE LYON – MAGELLAN – UNIVERSITE JEAN MOULIN LYON 3**

**MARC VALAX
IAE NICE – GRM – UNIVERSITE COTE D AZUR**

Résumé

Travailler avec un cancer, une maladie chronique, un handicap, en situation d'aidant.e sont des situations fréquentes mais traitées au cas par cas par les RH. Des situations gérées « en zone grise » également, avec des arrangements parfois parfaitement bricolés, mais peu ou pas capitalisés puisque précisément ils échappent aux règles en vigueur dont nous avons analysé en approche qualitative de nature inductive les enjeux et les représentations. La crise sanitaire nous invite à élargir nos représentations et à expérimenter de nouvelles réponses aux questions d'organisation avec une implication managériale forte autour de nos six pistes de propositions.

Mots Clés

Télétravail, activités professionnelles, cancer, Covid 19, innovation managériale.

Introduction

Travailler avec un cancer, une maladie chronique, un handicap, en situation d'aidant.e... Toutes ces situations ont un point commun : elles concernent des salarié.e.s dont la capacité productive est affectée par une forte incertitude et un niveau élevé de variabilité d'un jour à l'autre, voire dans une même journée (Preda, 2020 ; Waser 2014 ; Celerier, 2008). Ce sont des situations fréquentes mais traitées au cas par cas, sous condition d'éligibilité à tel ou tel dispositif, notamment la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Des situations traitées « en zone grise » également, avec des arrangements parfois parfaitement bricolés, mais peu ou pas capitalisés puisque précisément ils échappent aux règles en vigueur (Zhan, 2020 ; Lhuilier, 2016).

En mars 2020, le confinement a reconfiguré massivement, du jour au lendemain la plupart des organisations. Première conséquence : l'expérience de la variabilité productive et de son incertitude d'un jour à l'autre est devenue une réalité partagée par la majorité des salarié.e.s et des directions. Le travail à la maison – abusivement qualifié de télétravail - en particulier, a pris une place de premier plan dans ces nouvelles configurations productives. Avec pour seconde conséquence, la démonstration que d'autres modèles d'organisation sont possibles, qui débordent largement « *nos représentations habituelles des modalités et pratiques usuelles du travail, remettant en question la pertinence d'un certain nombre de frontières, la plus importante d'entre elles la séparation étanche entre travail et non travail* »¹.

Ainsi, la crise sanitaire nous invite à élargir nos représentations et à expérimenter de nouvelles réponses aux questions d'organisation qui ne vont cesser de faire pression à court, moyen et long termes (Levet, 2019 ; Bruna, 2013). D'une part parce que les situations de maintien en emploi avec ou après une maladie grave² se multiplient en entreprise, sous l'impulsion du vieillissement démographique mais aussi des progrès thérapeutiques et d'un meilleur partage des connaissances sur les liens positifs entre travail et espérance de vie en santé après un cancer par exemple (Landry, 2018 ; Beaucourt, 2008). D'autre part parce que la transition écologique et la révision des politiques de déplacement domicile/travail vont, elles aussi, peser de plus en plus sur la conception des systèmes de travail et l'extension du télétravail.

Alors, que peuvent nous apprendre les situations expérimentées par des salarié.e.s et leur hiérarchie, leur collectif de travail, quand ils ou elles ont eu recours au télétravail après/avec une maladie grave ? Quelles propositions peut-on tirer de leurs savoirs d'expérience ?

Cette contribution s'organise en quatre parties : après avoir montré que maintien en emploi et télétravail sont des objets sensibles à l'agenda stratégique des directions des ressources humaines, elle détaillera le design du dispositif d'expérimentations en environnement réel sur lequel la recherche s'appuie, puis elle en partagera des récits d'expérience du télétravail avec/après un cancer et enfin, terminera avec un ensemble de propositions pour promouvoir de nouvelles expérimentations, élargies et de nature à innover dans l'encadrement et la mise en œuvre du télétravail.

¹ Extrait d'une interview de Hervé Lanouzière, directeur général de l'INTEFP, dans la Semaine Sociale Lamy, le 20 mars 2020.

² Les « Covid longs » vont renforcer cette pression.

1. Maintien en emploi et télétravail, des objets sensibles à l'agenda stratégique des directions des ressources humaines

Les travaux de recherches issus des disciplines médicales et des sciences humaines et sociales convergent pour montrer que les questions du maintien en emploi évoluent dans un moule paradoxal où d'une part, le fait de travailler (y compris dans le cas de maladies graves comme le cancer du sein) est un facteur de santé et d'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé³, et où d'autre part l'encadrement juridique et institutionnel du maintien en emploi passe d'abord par le fait de « faire valoir » sa maladie (ou son handicap) (Minvielle, 2018 ; Chassaing, 2016)).

Un cadre de référence qui, sans le dire explicitement, considère donc la santé comme l'absence de maladie, la maladie comme un ensemble de « pertes » et le travail comme un ensemble de risques auxquels serait exposé passivement le ou la salariée, rendue plus vulnérable par sa maladie (son handicap) (Libgot, 2016 ; Tarantini, 2014 ; Ughetto, 2007). Autrement dit, un moule paradoxal qui accueille particulièrement mal toutes les situations où les salarié.e.s ont pour stratégie de faire avec leur maladie/handicap voire de la/le dissimuler⁴ et toutes les situations où l'enjeu central pour le ou la salariée réside dans la possibilité ou non d'avoir prise sur l'organisation du travail pour pouvoir, malgré l'incertitude et la variabilité de la capacité productive en lien avec la maladie ou le handicap, déployer des stratégies vivables pour concilier travail, performance et construction de la santé (Bruyère, 2019 ; Genao, 2020).

Le maintien en emploi, notion qui apparaît doublement statique, renvoie pourtant à un modèle dynamique, qui touche à la trajectoire des individus quand le cours ordinaire de leur vie est interrompu par une maladie, un handicap⁵. La maladie a des effets, documentés notamment à partir des nombreuses études épidémiologiques disponibles qui sont essentiellement appréciés en termes de pertes, de diminutions des capacités. Or les personnes, quand elles reprennent le travail, disent reprendre le cours de leur vie, poursuivre leur trajectoire après l'épreuve du cancer et les traces plus ou moins profondes qu'elles laissent dans le cours de la vie (Husser, 2011).

Mais elles ne reprennent pas leur vie « comme avant », bien plutôt « comme après », faisant l'expérience prématurée de la préservation de la santé, à un âge où généralement cette question ne se pose pas. Cette expérience va alimenter leur trajectoire de maintien, en participant à la redéfinition de leur « milieu » professionnel pour pouvoir compenser leurs éventuelles difficultés par une organisation spécifique de l'activité tout en tenant compte des exigences du travail (Brasseur, 2008).

La trajectoire de maintien, c'est l'apprentissage de la meilleure façon de faire tenir ensemble les contraintes du travail et celles de la santé pour parvenir à un équilibre durable. En sachant que la durabilité ici n'a de sens qu'en référence à la variabilité de la capacité productive et qu'elle n'est donc envisageable que dans un système souple, évolutif pour épouser les contours de ces variations. Ainsi, les personnes font preuve d'ingéniosité et déploient des stratégies pour tirer le meilleur parti de l'organisation du travail pour se réapproprier les contraintes du travail et ne pas les subir passivement mais au contraire, les surmonter, les dépasser pour s'accomplir

³ Haute Autorité de Santé « *santé et maintien en emploi, prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs* » recommandation pour la pratique clinique, argumentaire scientifique, février 2019

⁴ cf. l'article de référence de Nicolas Dodier « *La maladie et le lieu de travail* » Revue française de sociologie, 24-2. pp. 255-270, 1983.

⁵ on fait ici de larges emprunts aux travaux d'AM Waser et D Lhuillier cités dans la bibliographie ainsi qu'aux travaux fondateurs de Anselm Strauss.

(Albarrello, 2011). Ici « le travail, c'est la santé ». Cela ne signifie pas l'absence d'ambivalence, de dilemmes à résoudre.

Le télétravail, modalité de maintien « évidente » dans de nombreux cas, n'échappe pas à ces difficultés comme on va le voir. En effet, la législation sur le télétravail a trouvé en 2002 une première base avec un accord-cadre interprofessionnel⁶, signé par les partenaires sociaux européens, qui encourage le recours au télétravail comme moyen de moderniser l'organisation du travail, d'améliorer le bien-être des salariés et de permettre une meilleure insertion des travailleurs handicapés.

A partir de 2018 et des *ordonnances travail*, on assiste à une institutionnalisation du télétravail, et quand bien même sa progression demeure modérée, des accords⁷ se multiplient, dans lesquels il est question d'équilibre vie professionnelle/vie personnelle⁸, de critères d'éligibilité des postes au télétravail, de nombre de jours maximum par semaine ou par mois, de délai de prévenance, de contreparties de l'employeur, etc. Le cas échéant, la référence à des situations pouvant justifier un traitement spécifique – principalement la possibilité de dépasser le nombre maximum de jours télétravaillés fixé par l'entreprise – précise deux cas : le handicap et la grossesse.

En 2019, les réflexions menées par la mission consacrée à « la prévention, la maîtrise et l'équité des arrêts de travail »⁹ ouvrent plusieurs voies à explorer, qui entretiennent des liens directs ou indirects avec le télétravail : en particulier la proposition 4 : « *offrir des alternatives pour l'arrêt de travail pour maladie à temps complet* », qui développe l'idée que le médecin puisse prescrire la possibilité du travail à domicile, sous forme de télétravail, de manière alternative à une mise au repos total ou partiel. Cette proposition renvoie à des situations existantes de travail à domicile¹⁰, aujourd'hui contenues « en zone grise », ce qui pose évidemment quantité de questions et de possibles problèmes : sur le plan de la sécurité juridique bien sûr, mais aussi sur le plan de l'équité réelle et perçue et évidemment sur le déficit de connaissances entretenu par ces multiples angles morts sur des situations de maintien en emploi et de production d'un travail de santé dont on pourrait beaucoup apprendre.

En tout état de cause, désormais, une fin de non-recevoir de l'employeur à des salarié.e.s qui exprimeraient la demande de pouvoir travailler – plutôt depuis chez eux – pendant leur arrêt n'est plus pensable sans examen de solutions alternatives possibles (Veenstra, 2017). Et on peut faire l'hypothèse que cette tendance va aller se renforçant : on l'a dit, il est de mieux en mieux connu que la possibilité de travailler est positivement corrélée avec l'espérance de vie en bonne santé après un cancer d'une part et, d'autre part, l'expérience massive du confinement et du travail à la maison a largement rebattu les cartes sur le bien-fondé de certains critères limitant le télétravail.

Comment progresser sur des propositions équilibrées, soutenables, ajustées avec les besoins spécifiques des salarié.e.s qui ne peuvent se passer d'une plus grande flexibilité de

⁶ <http://www.teletravailler.fr/le-teletravail/legislation/legislation-europeenne>

⁷ *Le management du télétravail: Etude des accords d'entreprise*, Pontier M., 2019, <http://www.revue-rms.fr/>

⁸ *ibid.*

⁹ https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/02/rapport_de_mm._berard_oustric_et_seiller_relatif_a_la_prevention_lefficacite_lequite_et_la_maitrise_des_arrets_de_travail_-_20.02.2019.pdf

¹⁰ on évite ici d'écrire « télétravail » pour mettre l'accent sur le fait que cette organisation « grise » ne coïncide pas exactement avec le cadre de référence du télétravail et qu'il convient peut-être, pour éviter les confusions et conserver de la rigueur dans la définition des organisations du travail, de la nommer pour ce qu'elle est : une modalité de maintien au travail.

l'organisation pour concilier travail et santé ? Comment tirer le meilleur parti de leurs expériences pour innover dans l'encadrement et la mise en œuvre du télétravail ?

2. Design de la recherche dans un projet d'innovation ouverte

La compréhension seule ne suffisant pas à produire des effets de connaissance du projet d, nous 'innovation ouverte, nous avons mené une enquête sur 150 récits de vie avec la conduite d'entretiens et l'analyse de contenu de documents internes (Yin, 1984). Cette étude complémentaire nous a permis de conduire une série d'entretiens et d'observations en profondeur des situations gérées « en zone grise » également, avec des arrangements parfois parfaitement bricolés, mais peu ou pas capitalisés puisque précisément ils échappent aux règles en vigueur dont nous avons analysé en approche qualitative de nature inductive Une analyse de contenu a mis en valeur les différents enjeux et représentations Afin de respecter les dire des interviewés, nous avons tenté de rendre compte de différents niveaux d'abstraction et de raisonnement.

Les éléments ont été codés selon leur nature explicative causale tels des exemples se rapportant à la vie professionnelle, ou faisant partie d'une analogie, des énoncés, des théories personnelles. Ces éléments ont été codés en intégrant un pôle négatif et un pôle positif sous la forme de construits et d'isotropies permettant à terme de définir la nature de la gestion de travailler avec un cancer, une maladie chronique, un handicap ou en situation d'aidant.e. Le codage des construits a donné lieu à un découpage particulier en catégories s'articulant les unes par rapport aux autres où l'on retrouve à la fois des récits anecdotiques. Un véritable travail d'inférence a guidé cette analyse de contenu et s'est avéré riche d'intérêts pour comparer les évolutions d'un entretien à l'autre et dégager les propriétés de complexité liées au thème.

La démarche de recherche qualitative est avant tout pragmatique dans le sens où nous avons été amenés à élaborer par choix successifs des méthodes de questionnement du terrain en fonction d'aléas. Nous avons ainsi commencé une série d'entretiens et une analyse de contenu avec une première analyse succincte. Par la suite, nous avons formulé une lecture interprétative approfondie.

La pertinence des résultats (Yin, 1984) réside dans la vérification de la scientificité de notre recherche qualitative. L'objectivité souhaitée correspond au souci non pas d'éliminer la subjectivité qui constitue en fait la nature essentielle du matériel mais d'obtenir une rigueur de lecture permettant des interconnexions. Le traitement des données a ainsi été réalisé par une analyse de contenu des discours par le logiciel alceste développant un certain formalisme tout en laissant une place confortable à l'induction.

La recherche intervient dans le cadre d'un projet d'innovation¹¹ ouvert qui entend contribuer aux efforts menés actuellement pour améliorer les politiques et les pratiques de maintien en emploi, en expérimentant des dispositifs innovants, en environnement réel – en entreprise donc – pour permettre à toutes celles et ceux qui veulent travailler pendant ou après un cancer de pouvoir le faire (Dumez, 2010).

La loupe sur le cancer du sein empruntée par le projet constitue une porte d'entrée particulièrement pertinente pour interroger et tenter de dépasser les limites des dispositifs de maintien en vigueur. Les très nombreuses situations engendrées par la survenue d'un cancer du

¹¹ Le projet « Travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations » a débuté en janvier 2019 et s'achèvera en décembre 2021. Il est soutenu par l'Agefiph, l'Institut National du Cancer et la Direction Générale du Travail. Actia, Adecco, Boiron, Crédit Agricole, EDF, Esker, Merck, Mutualité Sociale Agricole, Nutriset, Radiall, Sanofi, Stef, Thermador Groupe, Wavestone ont participé ou participent au programme d'expérimentations du projet.

sein en âge de travailler¹² ont fait l'objet de nombreuses études et recherches¹³ qui permettent d'en connaître des enjeux clés en termes de retour et de maintien en emploi : un arrêt souvent long (10 mois en moyenne), seule une minorité des femmes qui souhaitent travailler pendant leurs traitements y parviennent, une large majorité d'entreprises disent avoir des difficultés gérer le retour à l'emploi, une majorité de femmes qui souffrent de séquelles de leurs traitements et presque la moitié qui estiment que leur cancer a eu un impact défavorable sur leur carrière, des difficultés renforcées pour les femmes peu diplômées et occupant des emplois pénibles (qu'on trouve dans tous les secteurs : industrie, commerce, services,...).

Des recherches qui font désormais référence¹⁴ permettent de mieux comprendre ce qui se joue derrière ces données, notamment le fait que la santé – qui ne se résume pas à l'absence de maladie – se (re)construit aussi au contact de l'activité, pour peu que celle-ci autorise les marges de manœuvre que la variabilité et l'incertitude sur les capacités productives réclament pour tenir ensemble travail, performance et santé. Les travaux de recherche mettent donc en évidence le fait que, dans le cours de son activité de travail, la personne n'est jamais passive mais qu'au contraire, elle déploie des stratégies, les ajuste à sa santé, au travail à faire, aux résultats à atteindre, à la façon dont le collectif se comporte, aux attentes de ses pairs, de son manager, etc.

Le projet se propose donc d'explorer de nouvelles voies pour répondre à ces situations, aussi, avec à l'esprit le fait que les organisations productives sont marquées en France par une intensité élevée du travail¹⁵, une autonomie assez faible¹⁶, un rythme soutenu de changements et de restructurations¹⁷, un absentéisme en croissance. Innover représente donc à la fois une gageure et une nécessité.

Le projet repose sur une méthodologie spécifique, définie par le référentiel du Living Lab : il s'agit d'un projet d'innovation ouverte qui s'appuie sur un écosystème de partenaires et qui promeut un processus de co-création avec les « usagers finaux » (et non pour les usagers finaux). Un dispositif d'action, d'expérimentation et de production de connaissances qui répond aux défis des problèmes non résolus tels que le maintien en emploi : il part du réel, ou plutôt « des réalités » de chacun des protagonistes en prise avec ces questions dans les entreprises et les organisations et à partir de ces réalités, le projet soutient la co-construction des expérimentations pour tenter de dépasser ces problèmes, avec ceux-là mêmes qui les vivent. Ainsi, la méthodologie s'attache à produire des coopérations inédites avec des acteurs qui n'ont pas les mêmes enjeux ni les mêmes raisons d'agir ensemble et accorde une place centrale à l'action : le besoin d'agir est saisi comme rapport à la connaissance (Autissier, 2010).

Les usagers (ici les femmes concernées par un cancer du sein, des salarié.e.s concerné.e.s par une maladie chronique, un handicap, une situation d'aidant.e, leurs collègues et managers, les directions des entreprises, les représentants du personnel, les services de santé au travail selon l'échelle de l'action à laquelle on se situe), sont mobilisé.e.s dans leur environnement professionnel ordinaire pour en comprendre et en décrire les pratiques, pour envisager avec eux des expérimentations de nouvelles pratiques possibles, lesquelles sont mises en œuvre et évaluées.

¹² Le cancer du sein concerne une femme sur neuf, pour la moitié d'entre elles, il survient au cours de la vie active.

¹³ Lister les références : vican, unicancer, institut curie,

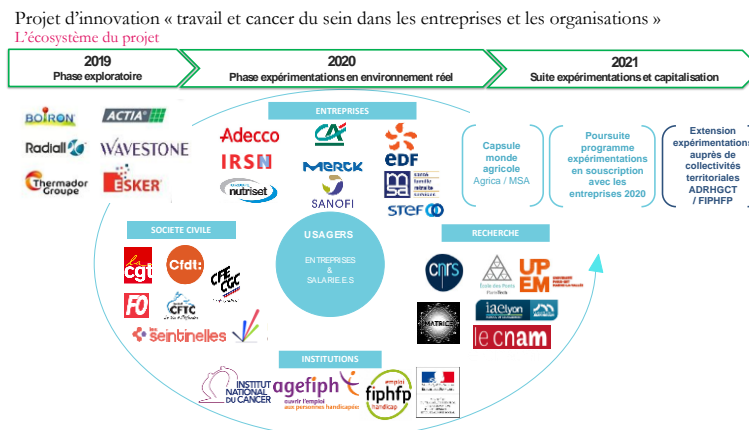
¹⁴ On pense ici par exemple à l'ensemble des travaux de recherche de Dominique Lhuilier et de Anne-Marie Waser

¹⁵ Enquêtes de la DARES sur les conditions de travail

¹⁶ Enquêtes EUROSTAT

¹⁷ Enquêtes COI de l'Insee

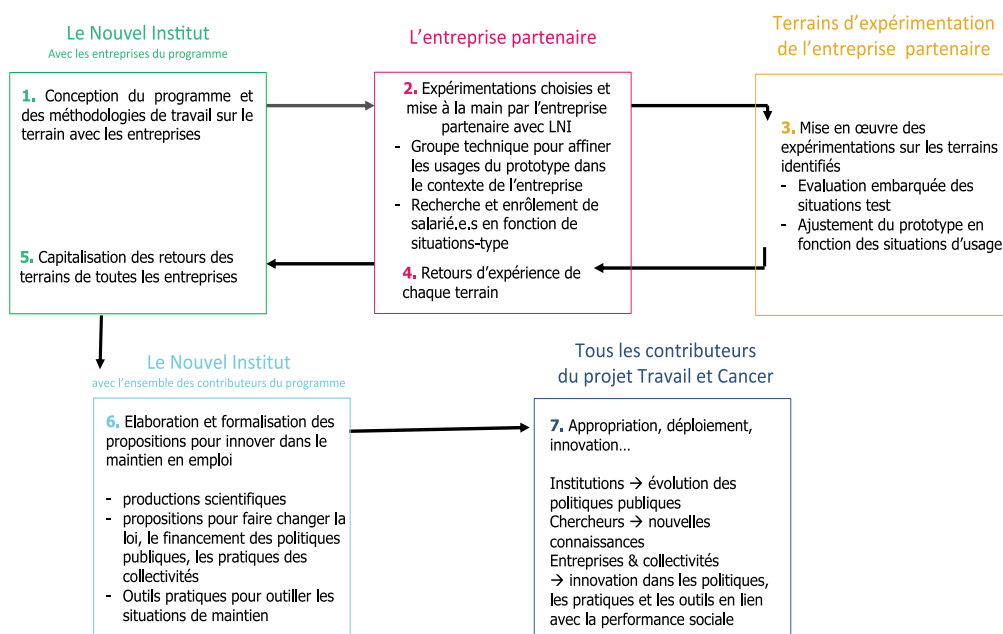
L'écosystème du projet mobilise autour des usagers des partenaires directement engagés dans les enjeux dont il est question.



Le projet est constitué de plusieurs boucles d'apprentissage successives autour des phases suivantes : co-création, exploration, expérimentation, évaluation. La recherche a pris place dans la phase d'expérimentation qui a démarré début 2020.

Chaque expérimentation vise à tester de nouvelles façons de faire : des solutions d'organisation inédites à ce jour, ou bien des façons de travailler nouvelles ou encore des outils de suivi du travail en soutien aux questions spécifiques qui se posent quand on gère à la fois sa performance au travail et sa santé. Les entreprises qui participent au programme choisissent des sites, des équipes, des métiers à solliciter pour contribuer aux expérimentations qui font sens pour eux. Chaque expérimentation est donc localisée – ou multi localisée – et repose sur un sujet, une idée, une proposition claire à tester et des modalités de travail pour le faire : profil idéal et nombre de personnes à solliciter pour l'expérimentation, mise en main des objectifs et des attentes, choix des meilleures conditions pour réaliser les tests, constitution d'un groupe miroir pour discuter des résultats observés au cours de l'expérimentation.

Projet d'innovation « travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations »
La dynamique expérimentale recherchée ou le schéma théorique d'expérimentation avec et dans les entreprises



Une douzaine d'entreprises, sur une durée de 1 à 2 ans, participent au programme d'expérimentation, chacune s'engageant sur à 1 à 3 expérimentations parmi 10 propositions différentes. Après 6 à 12 mois de terrain, certaines expérimentations ont pu progresser significativement, en particulier celles qui interrogeaient directement ou indirectement le télétravail : expérimenter un *droit à la connexion* pendant l'arrêt, expérimenter un *compte d'heures travaillables pendant l'arrêt*, expérimenter un *référentiel pour un maintien raisonnable*, expérimenter un *outil de ciblage des activités télétravaillables*.

Ces expérimentations et tout particulièrement les questions relatives au télétravail, paradoxalement, ont bénéficié du contexte extraordinaire dans lequel elles sont intervenues : du jour au lendemain, les difficultés « insularisées » des salarié.e.s ayant (eu) une maladie grave, un handicap, connaissant une situation d'aidant sont devenues ont pu sortir au grand jour, être banalisées et considérées non plus comme des questions de « prise en charge » de collaborateurs ou collaboratrices mais bien comme des questions d'innovation sociale.

3. Matériaux empiriques sous forme de récits stylisés

Le dispositif d'expérimentation dans les entreprises contributrices du projet a permis de constituer une bibliothèque de récits d'expérience riche en quantité - près de 150 récits d'expérience salarié.e.s concerné.e.s par un cancer ou une maladie grave et de leurs managers – et en qualité, par la variété des contextes organisationnels, des profils professionnels et aussi par la possibilité, en plus des entretiens, d'observations du travail¹⁸.

Les récits se concentrent sur l'expérience, directe ou indirecte, de l'apprentissage des réponses possibles pour concilier maladie grave et engagement dans le travail comme facteur de santé. Ils ont permis de composer une série de récits stylisés qui rendent compte de la variété des expériences de maintien, dans les stratégies individuelles pour concilier santé et travail, dans la mobilisation managériale pour rendre ces ajustements quotidiens optimaux, en jouant sur le cadre réglementaire, sur l'organisation du travail, sur des usages détournés ou innovants des outils de gestion ordinaires...

Le choix de recourir aux récits stylisés présente de nombreux avantages, notamment

- Préserver l'anonymat sans appauvrir le contenu : aucun récit ne correspond à une seule personne et toutes les personnes rencontrées ont contribué à nourrir chacun des récits, même si des coïncidences ou ressemblances peuvent sembler apparaître.
- Simplifier le réel foisonnant en passant des cas de personnes à des catégories d'expériences (ici, il y en a trois), suffisamment ouvertes et perméables pour éviter le piège de la typologie et suffisamment identifiables pour amorcer une lecture de montée en généralité.
- Conserver le caractère dynamique, transitoire de ce qui est vécu.

On fait le choix ici de mettre en valeur un jeu de quatre récits stylisés qui décrivent des situations où travail et santé s'articulent dans des configurations de télétravail ou de travail à la maison très différentes, que ce soit en termes juridiques et réglementaires, en termes d'organisation, de management. Des récits pour illustrer les difficultés mais aussi le potentiel d'innovation du télétravail, quelle que soit la situation de départ.

¹⁸ Celles-ci sont intervenues systématiquement dans la phase exploratoire, portant sur une centaine de personnes, elles ont été plus limitées en 2020 avec les deux confinements.

Récit 1 – Dans une société de conseil high tech (SNE), une situation une jeune assistante d'une « practice » (centre de profit) d'un manager et d'une quinzaine de consultants. Une activité dont la nature (beaucoup de travail de consolidation, de gestion de documents, de préparation de reporting, ...) et le rythme (régulier, sauf aléas, échéances longues) s'avèrent bien compatibles avec une grande flexibilité, elle-même facilitant l'organisation du télétravail, dont l'usage ordinaire (après abandon du recours au télétravail pour raison de santé, trop rigide) est adapté à la marge, pour soutenir l'articulation entre travail et santé, après un apprentissage de la salariée, sa responsable et l'équipe « sur le tas ».

« Quand j'ai appris que j'allais être opérée d'un cancer, j'ai tout de suite su que je ne voulais pas m'arrêter ; je voulais rester dans la vie, socialement et professionnellement. Et puis j'aurais perdu financièrement aussi. Donc, continuer à travailler était mon objectif et, assistante d'une équipe de consultants, c'était jouable pour moi : ils travaillent tous la plupart du temps à distance et sur des horaires désynchronisés quand moi, mon travail, c'est de la consolidation, les liens avec les services support, etc. Ma responsable a été partante tout de suite. On savait toutes les deux qu'on pouvait jouer sur un max de flexibilité puisque dans mon travail, je ne suis pas dépendante d'un flux de demandes à traiter à la journée ! Ma seule contrainte en fait, c'est les consultants qui envoient tout trop tard et qui m'obligent à rattraper le temps en bout de chaîne. Ça, ce n'était clairement plus possible, et ma manager que ça agaçait aussi, était bien d'accord. Donc on a mis des limites, et c'est vrai qu'avec la maladie – j'ai dit les choses sans entrer dans les détails de mes protocoles de traitement – les gens sont quand même plus attentifs. Le télétravail n'est venu qu'après, quand de fait, j'ai dû gérer la fatigue, j'avais besoin de me reposer dans la journée et ça, on le fait plus facilement chez soi, outre le fait que je m'économisais les déplacements. Je n'aspirais pas au télétravail à 100% même si j'ai un job dans lequel ça ne pose aucun problème, qu'on soit au bureau ou chez soi, ça ne change pas l'activité. On est une boîte high tech, on est tous hyper bien équipés. Mais j'aime bien travailler au bureau, même si la majorité des consultants ne sont pas sur site la plupart du temps, on y est baigné dans l'activité, le business, on capte un max d'informations sans même s'en rendre compte, on est stimulé par les collègues, on est plus performant je crois. Même quand on raconte ces histoires de concentration : c'est vrai que travailler au calme, c'est peut-être moins fatiguant, mais toute seule chez soi, certains jours, c'est vraiment plus difficile. Le soir, quand on n'a pas fait ce qu'on voulait, on s'inquiète, on s'en veut, on cogite... Pourtant, j'ai bien dû me résoudre à télétravailler davantage mais je ne pouvais pas, du fait de notre accord de télétravail, aller à plus de deux jours par semaine sauf à basculer dans le télétravail pour raison de santé. J'ai fait la demande, conseillée par la DRH et relayée par ma hiérarchie, mais en fait, on est très contraint dans ce système « pour raison de santé » : il faut déclarer ses jours télétravaillés et les figer dans l'organisation, c'est formalisé dans un avenant à mon contrat. Ça ne convenait pas à mon activité – c'est tout le temps changeant dans une équipe comme celle que j'assiste – et pas vraiment non plus à ma santé, je ne sais pas décider en début de semaine comment ça ira le jeudi... Alors je suis revenue au système « normal », paradoxalement beaucoup plus souple, et j'ai conservé les 2 jours de télétravail prévus par l'accord, et parfois un peu plus, en confiance avec ma manager. C'est souple, en fonction de l'activité de l'équipe et de qui est là ou pas, de moi aussi, comment je me sens, comment je me vois travailler. J'essaye d'être au top mais je sais que ma manager comprend, que je peux partir avec mon ordi sous le bras plus tôt un jour... le travail sera fait. »

Récit 2 – Le DG expose la façon dont il a accepté de répondre à la demande de sa DAF « d'avoir du travail » à réaliser pendant son arrêt. Le remplacement de son poste est organisé avec rigueur et tenu pendant les neuf mois de son arrêt mais une mission ad hoc lui est confiée,

qui permet d'accéder à sa demande de conserver un pied dans la vie professionnelle, à son domicile et sur un rythme sur lequel elle seule a la main. Est-ce du télétravail ? En tous les cas, c'est du « travail de santé »...

« Dans ma société, le télétravail ne fait pas partie de la culture. Pour nous, et moi en tant que directeur général je porte cela, le travail c'est plus riche, plus performant, plus sûr quand on est au travail, avec les autres, ceux avec lesquels on travaille, l'encadrement, les collègues, dans le bruit et la vie de l'entreprise. Et dans les gènes de notre entreprise, il y a l'idée que la vie personnelle, c'est important, que pouvoir couper entre le travail et le hors travail, c'est essentiel. Cela peut faire vieille école et on se rend compte qu'il va falloir évoluer mais ces convictions sont fortement présentes dans notre culture.

Quand ma Directrice Administrative et Financière m'a annoncé qu'elle allait être opérée, on a pris le temps d'organiser son absence, qu'on savait ne pas pouvoir connaître à l'avance : on a défini ce que je reprenais en direct, ce qu'elle déléguait et à qui dans son équipe, comment notre cabinet comptable allait pouvoir prendre une partie aussi de certaines tâches pour soulager l'équipe. Bref, on a organisé son absence. Mais ce qu'on n'avait pas anticipé, c'est que dès qu'elle a su que c'était très grave et que ça allait être long, elle voudrait travailler ! J'ai murement réfléchi, au début, j'ai essayé de la dissuader, je pensais qu'il fallait qu'elle se soigne d'abord. Mais comme je l'appelais toutes les semaines pour lui parler de la boîte et prendre de ses nouvelles, je me suis vite rendu compte qu'elle voulait vraiment travailler et que si je voulais l'aider, il fallait que j'accède à sa demande. Je n'ai pas souhaité qu'elle reprenne une activité de son poste, ça aurait mis tout le monde en porte à faux dans l'entreprise avec notre culture qui cherche à bien séparer les mondes (quoi, elle travaille alors qu'elle est en chimio ?). Mais on a défini un projet, avec son collègue du CoDir qui dirige la partie commerce, projet pour lequel on avait besoin de se plonger dans des tas de dossiers et de fichiers et qui passait à la trappe faute de temps. Là, elle en avait du temps. Le projet était coriace sans être impossible à mener en solo. On lui a installé un VPN et sans le crier sur les toits, c'est parti. Elle a travaillé, depuis chez elle, à son rythme sur un projet pour lequel elle avait toutes les compétences, voire un peu trop mais encore une fois, on n'avait pas pris le temps d'attaquer ce chantier. On aurait sûrement trainé encore si elle n'avait pas eu ce gros pépin. Quand elle est revenue, au bout de neuf mois, c'était tout naturel, elle avait engagé ce travail qui allait l'occuper ainsi que son équipe à l'avenir, ce n'était pas du tout comme si elle s'était absentée si longtemps.

Bon, avec le recul, était-ce du télétravail ? je ne suis pas sûr. Plutôt une réponse ad hoc à une situation singulière ; une mission ad hoc pour pouvoir échapper au repos forcé à plein temps tout en s'épargnant les trajets, le regard des autres sur la perruque ? et en pouvant travailler à son rythme, avec des échéances motivantes mais pas les mêmes exigences de rendu ou de rythme qu'on a en temps normal, *a fortiori* sur un poste de direction. »

Récit 3 – Un métier assis sur une expertise support, rattachée au centre offshore d'un grand groupe globalisé et managée par un responsable pays sans compétence métier. Un arrêt qui se prolonge et une activité reprise en télétravail combiné à du temps partiel thérapeutique, dans des équilibres un peu longs à trouver car le cadre du télétravail ne coïncide avec la façon d'exercer l'activité support par la salariée, ce que ni son manager si les RH ne perçoivent.

« Mon métier c'est le knowledge-management, dans une entreprise industrielle globale ; les équipes support sont partout, mais pour mon métier, essentiellement en Inde. Je n'ai pas encore été off-shorisée car je rends un service humain, sur mesure, je me déplace, je monte avec mon papier et mon crayon pour comprendre en discutant avec les gens... bref, avant mon cancer, on avait le meilleur SharePoint du monde ! et moi, j'avais la chance d'avoir un binôme excellent, qui me laissait beaucoup de place car lui-même préférait se consacrer à ses projets qu'à venir

me concurrencer sur SharePoint. Quand j'ai appris mon cancer, j'ai vu avec mon manager, qui gère tous les services support et qui ne connaît strictement rien à mon activité, comment il fallait me remplacer. J'avais mon binôme, aucune inquiétude pour moi, et encore moins pour mon manager qui pensait que c'était simple, le support en Inde ferait le boulot, il suffisait que je mette un message d'absence. Ensuite, les choses se sont compliquées, mon binôme a été muté et moi, ça a été plus grave que prévu, mon arrêt a été prolongé x fois. La dernière fois, ça a été plus fort que moi : je me suis dit que j'allais rebosser.

J'ai négocié de pouvoir travailler depuis chez moi, à mi-temps pour commencer. Ça n'a pas posé de problème, j'ai sollicité la personne qui s'occupe du handicap, on est resté un peu dans le flou en fait. On avait fixé deux jours, mais je travaillais un peu tous les jours quand j'étais en forme ; j'interceptais les demandes par mail que je jugeais prioritaires et pour le reste, je renvoyais sur le support en Inde. Mais ensuite, ce qui a été plus compliqué pour moi, c'est qu'en fait, la façon dont je fais mon travail se passe assez mal d'échanges directs. Ma hiérarchie ne comprend pas ça : pour eux, je fais du travail de back office, c'est facile en télétravail. Mais moi, je prétends faire un travail d'échange avec chaque personne qui me sollicite, et ça, en télétravail, c'est moins évident. On n'avait sans doute pas mis le bon cadre pour organiser mon activité. Ce a été bien mieux pour moi quand j'ai repris tout à fait et que j'ai pu mixer des jours sur place et du télétravail pour éviter la fatigue, c'est vrai. La bonne dose pour moi, c'est lundi au bureau (il y a tout le monde, les réunions d'équipe, ...) et mardi jeudi vendredi en télétravail, avec le mercredi au bureau au milieu. Mon chef tique un peu en disant, venir le mercredi, ce n'est pas le plus utile car il y a peu de gens au bureau, les assistantes sont en temps partiel et les équipes en déplacement... On tranchera sans doute pour 2 jours une semaine et 3 jours la suivante. C'est sûr que je vais au bureau pour voir les gens, travailler avec eux, mais en même temps, j'essaye de garder un rythme adapté à la gestion de ma fatigue ».

Récit 4 – Ici, la situation met en évidence le fait que, dans certains cas, le télétravail appauvrit tant l'activité qu'il la rend quasi impossible ; a fortiori comme modalité de reprise ou de maintien en emploi.

« J'ai eu un cancer qui m'a éloignée totalement de mon poste aux achats – je fais de la cotation de projets sur toute la partie électricité de nos affaires – pendant plusieurs mois et, pour des raisons financières mais pas que, dès que j'ai pu, j'ai voulu reprendre mon travail.

J'avais discuté avec mon oncologue et aussi mon médecin traitant qui étaient tous les deux favorables, mais qui m'incitaient à la prudence : pas trop de charge de travail, pas trop de déplacement, bref, pour eux le temps partiel thérapeutique c'était l'idéal pour mon cas. Le médecin du travail était d'accord avec ça aussi. Sauf que, dans mon job, c'est très difficile : on doit être réactive, il y a des phases d'accélération dans le travail pour deviser, des charrettes quand on n'a pas eu les réponses et qu'on doit tout collecter au dernier moment pour remettre l'offre au client. Moi, avec les ingénieurs d'affaires avec lesquels je travaille, c'est la partie de mon job que je préfère. Impossible, si je voulais respecter la prudence de mes médecins, de reprendre en télétravail sans me mettre en difficulté.

J'angoissais beaucoup naturellement, déjà que j'avais peur d'avoir perdu mes réflexes, ma rigueur et ma rapidité ! Bref, j'ai sollicité la DRH et mon manager, c'est l'adjoint du directeur des achats, en même temps. Je crois que la DRH n'a pas compris tout de suite, elle était pour la solution du mi-temps thérapeutique en télétravail, la meilleure pour moi disait-elle. Mon manager ne disait trop rien mais il a fini par dire que ma remplaçante partait sur une autre filiale et que l'idéal pour lui, ce serait que je puisse reprendre à 4 jours, avec un petit temps thérapeutique et deux jours de télétravail pour me permettre de reprendre en douceur. Moi, ça m'allait hyper bien, j'ai eu une station informatique portable et j'étais prête !

Mais au bout de 2 semaines, je me suis rendue compte que je n'allais pas pouvoir tenir : on avait une grosse affaire, hyper compliquée, ma remplaçante avait commencé le travail, j'ai du reprendre sans trop savoir où je mettais les pieds, j'étais seule chez moi les 2 jours, je travaillais pendant mon jour de temps thérapeutique, et quand j'étais en entreprise, je courais après l'équipe du projet pour obtenir leur données, leurs explications, leur montrer ce que j'avais trouvé, si ça pouvait leur convenir... Quand il faut aller vite, sur des choses complexes et techniques comme ça, on ne se rend pas compte mais ce qui permet de tenir les délais, c'est de pouvoir tout faire en temps réel, en regardant le même plan, dans la même pièce pour éviter les confusions, les erreurs d'interprétation, etc ! A distance, c'est plus long, c'est moins clair, on raccroche, on se rend compte qu'on n'a pas tout noté, on rappelle... Mon activité passe mal en télétravail, où alors il faut tout changer !

Au final, évidemment, le télétravail c'est super, je n'aurais pas pu reprendre sans, mais j'ai fini par demander de l'aide et j'ai dû refiler ce projet difficile à un autre collègue, je l'ai secondé et je me suis contentée de projets plus simples, au sens où j'avais moins besoin d'avoir les ingénieurs et les techniciens sous la main pour avancer. Là, j'en venais à me dire que je ne savais plus travailler, que je n'étais plus bonne à rien. L'horreur. Mais finalement, ça s'est arrangé. Ouf. Aujourd'hui, j'ai repris à plein temps, je fais du télétravail régulièrement, mais je sais que ce n'est pas toutes mes activités que je peux faire en télétravail, il faut en tenir compte, sinon le télétravail, de solution ça devient un problème, surtout quand on reprend après une longue absence ».

4. Quelles propositions pour innover dans l'encadrement et la mise en œuvre du télétravail ?

Les récits d'expérience le montrent avec force : le recours au télétravail ne saurait être une modalité de maintien au travail à étendre sans précaution, mais l'interdiction de travailler depuis chez soi quelques heures par semaine alors qu'on est en arrêt maladie ne saurait non plus demeurer indiscutable. Les entreprises, même lorsqu'elles n'ont pas travaillé la question sous l'angle des récits proposés ici, ont appris beaucoup ces derniers mois, grâce aux multiples difficultés et aux non moins multiples solutions trouvées pour faire face aux situations de travail (Barbier, 2017 ; Experton, 2017). Par exemple, dans quantité d'équipes, des activités se sont révélées plus difficiles que prévu à « faire à l'identique » quand bien même les personnes étaient équipées pour télétravailler : manque de coactivité, déficit mal anticipé des process en vigueur pour absorber les régulations rendues plus hasardeuses par la distance et la désynchronisation, etc... « l'absence » de tous, quand bien même ils et elles travaillaient, a bousculé de nombreux repères sur les représentations que l'on se fait de la présence, du temps au travail et du temps de travail, etc...

Ainsi, des remises en cause profondes ont balayé certaines cartes :

- L'éligibilité des postes au télétravail en particulier a pu voler en éclat dans de nombreuses entreprises, où les questions centrales d'autonomie et de contrôle étaient posées en des termes sans doute datés, et où des postes réputés inéligibles au télétravail ont pu fonctionner sans heurts dans ces conditions particulières.
- La « découverte » que la co-présence offrent des ressources immatérielles –en particulier de l'information – indispensables pour réaliser le travail et qui, quand elles font défaut, soit l'appauvrissent, soit rendent particulièrement coûteux – charge mentale, coordinations et régulations explicites en plus, etc... - le maintien d'un certain niveau de qualité.

Plus discrète mais en cours de diffusion : l'hypothèse d'une dérive possible du télétravail vers une « tâchification » du travail comme réponse inévitable à la difficulté de « tenir une activité »

et à la tentation de régler la question par une demande de prescription de tâches à accomplir (Albarello, 2011).

Les six pistes de propositions suivantes visent à nourrir des expérimentations élargies, pour progresser dans nos représentations et innover dans les « *modalités et pratiques usuelles du travail* » en osant remettre en question « *la pertinence d'un certain nombre de frontières* ».

- Piste de proposition 1: passer d'une définition de l'éligibilité au télétravail fondée sur le poste et/ou des cas de santé clairement identifiés, à une définition fondée sur l'appréciation des conditions pour rendre télétravaillables tout ou partie de l'activité du poste.

Aujourd'hui, des critères courants sont mobilisés pour justifier de quels postes sont éligibles au télétravail et quels postes ne le sont pas ; par exemple, sans qu'il soit toujours clairement défini, le critère de l'autonomie apparaît central. Mais cette façon de filtrer les postes qui peuvent être éligibles ou non au télétravail Or cette grille d'analyse a été pour partie disqualifiée par des réalités observées pendant le confinement sur lesquelles les entreprises ne pensent pas pouvoir revenir. Le « filtre » mobilisé pour encadrer l'accès au télétravail va donc vraisemblablement évoluer.

Un nouveau filtre, centré sur le repérage et l'analyse des activités télétravaillables (y compris moyennant quelques aménagements) et de celles qui posent des questions plus délicates serait une réelle avancée, pour tous les salariés et en particulier pour celles et ceux qui doivent gérer leur travail et un niveau élevé d'incertitude et de variabilité de leur capacité productive.

Comment s'accorder sur une méthode d'analyse de l'activité (et pas seulement du poste donc) pour équiper des accords en entreprise répondant mieux aux conditions DU télétravail et pas seulement DE télétravail.

- Piste de proposition 2 : réinterroger le bienfondé d'un régime spécifique de télétravail pour raison de santé, handicap, etc...

Aujourd'hui, de nombreux accords prévoient des mesures dérogatoires (en particulier un nombre de jours de télétravail augmenté), pour des catégories de salariés reconnus travailleurs handicapés, pour « raison de santé », etc... La révision des accords de télétravail nous semble une bonne opportunité pour repenser le bienfondé de ces distinctions.

En effet, sur le terrain, il s'avère par exemple que les régimes de télétravail « pour raison de santé » prévoient des mesures difficilement adaptées dans le temps aux besoins évolutifs des salarié.e.s concerné.e.s ; parfois même, ces « droits supplémentaires » peuvent fonctionner comme des trappes (notamment en termes d'espérance de parcours) ou comme des signaux d'inéquité (les difficultés de la vie ne se résument pas à ces cas et des salarié.e.s peuvent trouver illégitime la prise en compte de certaines difficultés de la vie et pas d'autres, moins socialement admises par exemple) (Bock, 2000).

Plutôt que lister des « vulnérabilités » qui justifieraient une politique plus généreuse de télétravail pour certaines catégories de salarié.e.s, on fait l'hypothèse, à partir de nos retours du terrain, que les salarié.e.s seraient beaucoup plus à l'aise avec la possibilité de s'inscrire dans *un régime a, b ou c de télétravail, fonction à la fois de leur activité (passée au filtre de sa télétravaillabilité) et de leurs besoins (et ici, il ne serait pas nécessaire de faire valoir un handicap, un certificat médical ou autre pour exprimer des besoins en termes d'organisation du travail).*

- Piste de proposition 3 : articuler les négociations sur le télétravail avec les enjeux d'une politique de maintien en emploi

La progression du maintien en emploi réclame de s'appuyer sur des mesures qui non seulement soutiennent les besoins des salarié.e.s concerné.e.s mais aussi qui soutiennent les stratégies de conciliation du travail et de la santé, de recherche d'un régime de performance adapté, que ces salarié.e.s déploient activement.

Ainsi, un accord de télétravail favorable au maintien pourrait non pas reposer sur la négociation de « droits supplémentaires » à accorder à certains salariés « reconnus » éligibles, mais plutôt *d'une négociation sur la façon dont le recours au télétravail peut contribuer à rendre plus flexibles les postes de travail des personnes qui en font la demande.*

En la matière, l'intérêt du modèle australien du « *right to request for flexible working arrangement* » nous semble évident, qui offre un processus encadré pour soutenir le maintien en emploi, misant sur la flexibilité de l'organisation – dont le télétravail – en lien avec les exigences de l'activité occupée. Ainsi, la logique d'emploi – qui tend à enfermer dans un registre compensation/réparation les négociations sur les nouvelles formes d'organisation du travail – cède ici du terrain au profit d'une logique de travail, d'activité, dont on sait qu'elle est centrale pour la santé au travail et le maintien de l'aptitude au travail (notion issue, elle, du modèle de maintien allemand).

- Piste de proposition 4 : envisager un régime horaire adapté au télétravail

Les retours d'expériences du travail à la maison pendant le confinement insistent sur la tendance au dépassement des horaires et on peut penser que les prochaines négociations seront attentives à prévoir des mesures de prévention ciblées, renforçant probablement les mesures du droit à la déconnexion.

Les cas des salarié.e.s qui reprennent après une longue absence ou qui travaillent tout en suivant des traitements (cancers, maladies chroniques, etc..) nous enseignent que c'est moins la durée que les horaires (pour se soigner, pour se récupérer en journée, etc...) et le rythme du travail qui font enjeu. Quand la flexibilité des horaires et/ou rythme est aisée à tenir dans le temps, les questions de durée ne sont pas premières.

Une piste de négociation, à expérimenter avec des salarié.e.s qui ont l'expérience d'une capacité productive incertaine et variable, pourrait être une sorte de « forfait jour télétravaillé » qui donne de la souplesse et de la réversibilité dans l'organisation du temps de travail, dans toutes ses composantes, durée, horaires, intensité,...

- piste de proposition 5 : prévoir la modalité organisationnelle du télétravail dans le fonctionnement des équipes

Les récits d'expérience des salarié.e.s qui ont vu leur capacité productive transformée par la survenue d'un événement important dans leur parcours de santé ou de vie sont très éclairants : le travail de maintien qu'ils et elles font ne peut exister sans mobiliser les ressources de leur activité, elle-même étant largement dépendante du fonctionnement de leur équipe et plus largement même de leur « unité de travail ».

Le télétravail transforme ces fonctionnements et la capacité des équipes ou des collectifs à entretenir une capacité de régulation est décisive pour que le télétravail soit soutenable, pour que les salarié.e.s puissent continuer de s'engager dans une activité productive et ne pas se contenter d'expédier des tâches pour s'en débarrasser au mieux. C'est cette activité qui nourrit la santé quand elle s'équilibre, elle est donc à cibler particulièrement dans les futures négociations sur le télétravail.

Comment introduire une pratique visant à expliciter, dans chaque équipe, le fonctionnement collectif, à des échéances adaptées aux caractéristiques de l'activité, notamment en termes de variation de la charge de travail ?

- piste de proposition 6 : tester l'intérêt de créer une « bourse de missions télétravaillables »

Dans de nombreuses entreprises, une partie du personnel, en particulier en production, ne peut bénéficier des dispositions du télétravail. Dans certaines entreprises, des solutions ad hoc ont pu être testées, dans des cas de salarié.e.s de production contraints de s'absenter du fait de leur santé (ou plus rarement pour d'autres raisons, dans des situations d'aidant.e.s par exemple) et désireux de poursuivre une activité productive sans attendre de pouvoir, le cas échéant, reprendre leur poste. Des « missions » ont pu leur être confiées en télétravail, réclamant des compétences qu'ils ou elles avaient ; par exemple, une opératrice, familière des outils de contrôle qualité sur son poste de production, a pu se voir confier un fichier de données de production à « nettoyer » d'erreurs pour lesquelles elle disposait d'une commande précise. Plus fréquemment, on voit des cadres se voir confier des missions ponctuelles, en lien avec leur poste, leur équipe et leurs compétences, pour contribuer, à la mesure de leurs possibilités, à un engagement productif qu'ils ou elles évaluent comme déterminant pour leur permettre de faire un travail de santé.

Comment envisager une « bourse de missions télétravaillables », proche de pratiques que de nombreuses entreprises ont pu développer dans le cadre de politiques de mobilité notamment ? ce dispositif original pourrait permettre de répondre de façon souple et équitable à la demande d'alternatives à l'arrêt de travail à temps complet qu'on voit s'exprimer.

Conclusion

La crise sanitaire et économique du Covid-19 a plongé la situation de l'emploi en France dans une situation incertaine, ambiguë et volatile. « *L'augmentation sans précédent du nombre de demandeurs d'emploi menace de fragiliser des pans entiers de notre économie si le cadre juridique n'est pas assoupli pour permettre aux entreprises et aux salariés d'être adaptables face aux aléas d'activité actuels* » (Institut Montaigne, 2020).

Cette période difficile se prête volontiers à l'innovation pour mieux gérer l'emploi. Ce papier de recherche consiste à spécifier l'importance managériale dans l'élaboration d'une stratégie de maintien dans l'emploi notamment par une gestion constructive des contradictions dans la logique d'action d'une logique collective pour la prise en charge pendant et après un cancer en situation professionnelle.

C'est dans un équilibre précaire entre des tensions que se situe le point le plus délicat et le plus éclairant pour la compréhension du succès des innovations et des initiatives de télétravail.

Une démarche d'innovation impose un jeu participatif des acteurs organisationnels et notamment de l'encadrement des salariés concernés. Il présuppose la prise en compte de tensions socio-politiques présentes dans le contexte d'action du télétravail. Etudier spécifiquement le comment travailler avec un cancer, une maladie chronique, un handicap, en situation d'aidant.e nous amène à regarder dans deux directions opposées et concevoir comme simultanément possibles ou vraies des réalités contradictoires. Tirillées entre la réduction des coûts et la création de la valeur ajoutée, entre l'esprit d'entreprise et le management professionnel, l'encadrement et les salariés concernés tentent d'articuler au sein d'une même stratégie de développement deux réalités contraires : des projets technico-économiques et des débats socio-politiques dans le choix de la stratégie de télétravail la plus adaptée.

De même, alors que l'organisation suggère une certaine stabilité, un ordre des rôles clairement définis, une permanence des structures, des comportements, des relations, travailler avec un

cancer, une maladie chronique, un handicap, en situation d'aidant.e se situe dans le mouvement, l'initiative individuelle, l'innovation collective, la créativité permanente.

Une logique de flexibilité, condition nécessaire au télétravail requiert une décentralisation des décisions par une organisation fondée sur l'interdépendance des hommes et la mise en commun des compétences. Cette organisation du télétravail a nécessité une forte implication de la hiérarchie et une capacité certaine des dirigeants à motiver leurs collaborateurs.

Un besoin de sens, un besoin d'objectifs, un besoin de feedback, un besoin d'encouragement sont les besoins fondamentaux en télétravail. Or, il est souvent difficile d'intervenir en gestion des ressources humaines, car le diagnostic des situations de travail et le changement y sont complexes et dépendent des acteurs en présence, de leurs orientations et des contraintes de chaque situation. L'affirmation de l'unicité de chaque situation d'action stratégique en télétravail conduit à une analyse plus riche, où les approches longitudinales et qualitatives seront revalorisées par rapport aux travaux quantitatifs et instantanés.

La voie d'exploration privilégiée dans ce travail de recherche réside dans la convergence entre le management par les ressources et l'approche de l'action organisationnelle pour réellement prendre en compte le comment le comment travailler avec un cancer, une maladie chronique, un handicap, en situation d'aidant.e et proposer six pistes de proposition. Il appelle de poursuivre cette initiative de recherche par des recherches longitudinales sur de longues périodes nécessaires à une validité externe bien plus forte en France et à l'étranger.

Bibliographie

Albarello, L. (2011). *Choisir l'étude de cas comme méthode de recherche*. De Boeck, 144p.

Autissier, D., & Vandangeon-Derumez, I. (2010). Évaluer la capacité à changer d'une organisation. In *XIXème conférence de l'AIMS. Luxembourg*.

Autissier, D., Moutot, J-M. (2013). *Conduite du changement*. DUNOD. Paris

Bach, S. (2000). Health sector reform and human resource management: Britain in comparative perspective. *International Journal of Human Resource Management*, 11(5), 925-942.

Barbier, J. M. (2017). *Vocabulaire d'analyse des activités : penser les conceptualisations ordinaires*. Presses universitaires de France.

Beaucourt C., & Zafiropoulou, M. (2008). La part des initiatives managériales dans l'ajustement programmé des structures hospitalières françaises. In *XVIIème Conférence de l'AIMS. Nice*.

Brasseur, M., & Mendez, A. (2008). *Comportement et Ressources Humaines. La GRH au kaléidoscope* (No. halshs-00323326).

Bruna, M.G (2013) « *Le portage d'une politique diversité comme processus de changement organisationnel : phénoménologie et jeux d'acteurs* », IMCF « questions de management », 2013/2 N°3, pages 25 à 35.

Bruyère C., Massard N., & Mathy J. (2019). Chapitre 1 : Les parcours patients en chirurgie ambulatoire : entre singularité des expériences et normativité du flux, in Bentahar, O., & Benzidia, S. (2019). *Supply Chain Management de la santé. Éditions EMS*, Management et Société. p 29-43.

Celerier, S. (2008) « *Cancer et activités professionnelles des malades : les enseignements de trente ans de littérature internationale sur le thème* », Sociologie de la santé, n° 28.

Cercle Vulnérabilités et Sociétés (2009) « *Emploi et Handicap, propositions pour articuler durablement handicap, situations de vulnérabilité et emploi* », février.

Chassaing, K, Waser, A.M, (2010) « *Travailler autrement, comment le cancer initie un autre rapport au travail* » Revue Travailler, 2010/1, n°23 pp 99 à 136.

Clot, Y. (2017) *Travail et pouvoir d'agir*. Presses Universitaires de France, Paris.

Conseil National Handicap (2018) « *un nouveau modèle durable pour redynamiser l'emploi des personnes handicapées* », Magazine Être, février 2018.

Dumez, H. (2010). Éléments pour une épistémologie de la recherche qualitative en gestion. *Le libellio d'Aegis*. 6(4). 3-16.

Experton, B. (2017). L'information est l'avenir des patients et des systèmes de santé. *Les Tribunes de la sante*, (1), 55-59.

Genao, B. A., Flores, R. L., & Flores, M. D. R. S. (2020). Does the new public management contribute to improving the performance of obstetric care in Mexico public hospitals?. *Contaduría y administración*, 65(1), 13.

Haute Autorité de Santé, « *Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs* », février 2019.

Husser, J. (2011). Le pilotage des équipes hospitalières par le management quotidien d'articulation. *Vie sciences de l'entreprise*, (3), 23-45.

Institut Montaigne (2020) *Rebondir face au covid 19, 9 idées efficaces pour une politique de l'emploi*, Notes, 30p, Septembre.

Landry, S., & Beaulieu, M. (2018). Formulation et mise en œuvre d'une stratégie logistique hospitalière : un exemple d'industrialisation. *Management Avenir Sante*, (1), 31-48.

Levet, P., Valax, M. (2019) « *Contextualisation des solutions et expérimentations locales. Vers une métamorphose des organisations* », @GRH, vol. 27, no. 2, 2018, pp. 9-12.

Lhuillier D., Waser AM, (2016) « *Les chemins invisibles du maintien dans l'emploi* », magazine Santé et Travail n°93, janvier.

Libgot S., (2016) « *Environnements de développement et environnements capacitants, exemples d'application au maintien dans l'emploi* », communication lors du 34^e congrès de médecine et santé au travail, 21-24 juin.

Minvielle, E. (2018). *Le patient et le système : En quête d'une organisation sur mesure - Approches innovantes du parcours de santé*. Seli Arslan. Paris.

Miremont, M. C., & Valax, M. (2015). Vers un leadership partagé à l'hôpital pour une GRH plus éthique. @ *GRH*, (2), 15-35.

Preda M, Iliina R, Potre O, Potre C, Mazilu O. (2020) Survival Analysis of Patients with Inflammatory Breast Cancer in Relation to Clinical and Histopathological Characteristics. *Cancer Manag Res.* ;12:12447-12455

Tarantini, C. et al., (2014) « *Travailler après un cancer du sein. Enjeux, contraintes et perspectives* », Sociologie 2014/2 (Vol. 5), p. 139-155.

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

Veenstra, G. L., Ahaus, K., Welker, G. A., Heineman, E., van der Laan, M. J., & Muntinghe, F. L. (2017). Rethinking Clinical Governance: Healthcare Professionals' Views: A Delphi Study. *BMJ open*, 7(1), e012591.

Waser, A.M. (coord), (2011) Rapport de recherche « *Travailler avec un cancer* », Centre d'Etude de l'Emploi, 2011.

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

Yukl, G. A. (2013). Leadership in organizations (Global ed.). *Essex: Pearson*.

Zhan M, Zheng H, Yang Y, He Z, Xu T, Li Q. (2020) Cost-Effectiveness Analysis of Maintenance Olaparib in Patients with Metastatic Pancreatic Cancer and a Germline BRCA1/2 Mutation Based on the POLO Trial. *Cancer Manag Res.*;12:12919-12926.