

La maladie chronique à l'épreuve de l'entreprise : une réalité et un enjeu pour demain

(synthèse du mémoire réalisé dans le cadre du Master 2 Droit des RH et management de l'économie sociale) – Université de Versailles – Saint-Quentin

Par **Patricia Courtial**, *Directrice-adjointe, CARSTAT Rhône-Alpes*



Patricia COURTIAL est actuellement Directrice Adjointe en charge de la Santé au travail et de l'Accompagnement social à la CARSAT Rhône-Alpes. Auparavant, elle a exercé plusieurs emplois au sein de la sécurité sociale dont directrice de la CPAM de Haute-Saône, directrice de la formation continue de l'EN3S, DRH... Elle s'est intéressée à la question des salariés atteints de pathologies chroniques dans le cadre de son mémoire de Master 2 Droit – RH et management de l'économie sociale et solidaire obtenu à l'Université de Versailles – Saint-Quentin.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, **une maladie chronique est une affection de longue durée** qui, en règle générale, évolue et nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies associée à une menace d'invalidité et de complication. Il existe de nombreuses formes de pathologies chroniques évolutives dont les retentissements sur la vie quotidienne et sur la vie au travail seront différents.

Les maladies chroniques les plus répandues sont les maladies cardio-neurovasculaires (7,6 millions de personnes), le diabète (2,9 millions), les maladies respiratoires (2,9 millions), le cancer (1 000 nouveaux cas/jour dont la moitié concerne la population active¹), la sclérose en plaques (plus forte croissance annuelle : +10 %)², la polyarthrite. Enfin les maladies psychiques ou psychoses sont considérées comme pathologies chroniques et touchent 890 000 personnes. Les progrès de la médecine ont transformé des maladies au pronostic vital souvent défavorables en maladies chroniques. L'âge moyen d'apparition des maladies diffère en fonction des pathologies mais les plus de 50 ans sont les plus touchés. Elles ont la plupart du temps un caractère extraprofessionnel. Mais elles peuvent être accentuées par l'organisation et /ou les conditions de travail.

Actuellement, **on estime qu'un salarié sur quatre est atteint d'une maladie chronique évolutive (MCE)**. Le recul de l'âge légal de la retraite et l'avancée en âge des salariés laissent penser que ce sujet est émergent et qu'il deviendra un enjeu pour les entreprises dans les prochaines années. Ainsi, les employeurs (dont les organismes du service public de la sécurité sociale) ne peuvent ignorer cette réalité, les impacts sur le salarié, le collectif de travail, la performance globale. Certaines entreprises ont déjà pris conscience de ces enjeux. Elles ont choisi de s'inscrire dans une démarche volontariste intégrée à leur stratégie RH.

1 Source Cap Santé en Entreprise – un diagnostic personnalisé- plaquette d'information-p8

2 Source : rapport plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011



I- Les maladies chroniques : un paradigme en émergence pour l'entreprise

I.1/ Le dilemme pour les salariés : taire ou non sa maladie

Au sein de l'entreprise, le premier concerné par la MCE est le salarié lui-même. La maladie change radicalement et souvent négativement l'idée que la personne se fait de son avenir. Si chacun réagit à sa façon, la maladie induit au moins l'un de ces trois éléments : une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale, une dépendance vis-à-vis d'un traitement, d'un régime, d'une assistance et la nécessité de s'inscrire dans un parcours médico-social. Les personnes malades se définissent rarement comme handicapées mais les capacités physiques ou morales sont souvent altérées. La maladie est d'abord un éprouvé qui signale que le corps résiste à ce qu'on lui commande, qu'il ne peut plus faire ce qu'il faisait avant. Réaliser qu'on est devenu comme étranger à soi-même, et durablement est une véritable épreuve³.

Par ailleurs, concomitamment à la maladie, le salarié est souvent confronté à la complexité administrative, à un risque d'instabilité financière et sociale. Une étude de la DREES montre une baisse des revenus pour un quart des personnes deux ans après un diagnostic de cancer⁴. Pour certains salariés, une des principales craintes sera la perte de son emploi du fait de la maladie. L'enquête ESTEV montre que l'altération de l'état de santé augmente le risque de sortir de l'emploi. En analyse descriptive, 15 % des personnes se déclarant en mauvaise santé sont sorties de l'emploi quatre ans plus tard alors qu'elles ne sont que 5,8 % dans une population se déclarant en bonne santé⁵.

Pour les salariés malades, encore plus que pour les autres salariés, le travail à une valeur sociale, une place occupée dans la société. Selon la confiance qu'il portera à son entreprise et son système de management, il sera encouragé ou non à faire connaître son état de santé.

Au moment de la connaissance de sa maladie par le salarié, et après la déstabilisation occasionnée, ce dernier est souvent soumis à un dilemme entre évoquer ou non sa maladie, et le cas échéant, à quelle(s) personne(s) en parler. Dans 9 cas sur 10, la maladie n'est pas visible. Quel que soit sa décision, la maladie est installée et elle aura des répercussions.

Dans l'option d'annoncer sa maladie, le soutien pourra être plus important de la part des collègues, du collectif de travail mais le risque est la stigmatisation. En fonction des maladies, des interrogations ou jugements peuvent être portés sur le mode de vie (ex : consommation d'alcool, surpoids, tabac...). Dans le cas des malades

3 Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique. Dominique LHUILLER et Anne-Marie WASER- Erès- p10

4 Cité dans « Maladies chroniques et travail : au-delà des idées reçues » sous la direction d'Olivier OBRECHT et Marie-Claude HITTINGER-LE GROS – Éditions santé et presse Sciences Po- p.32

5 Cité dans « Maladies chroniques et travail : au-delà des idées reçues » sous la direction d'Olivier OBRECHT et Marie-Claude HITTINGER-LE GROS – Éditions santé et presse Sciences Po- p.35

atteints de VIH, 62 % ont choisi de taire leur maladie sur le lieu de travail de crainte d'être jugés.

Si le choix se porte vers le déni. Le salarié pense ne pas faire l'objet de stigmatisation et « être comme les autres », « comme avant la maladie ». Mais, il risque est d'avoir une confusion entre les symptômes engendrés par la maladie et les comportements qualifiés de désengagement (ex : fatigue et fainéantise ; perte de mémoire et manque d'attention...). Cette incompréhension peut rester ancrée après l'annonce de la maladie par méconnaissance de cette dernière.

A *contrario*, quand le salarié fait le choix de rendre publique sa maladie, et que des aménagements peuvent être trouvés, il est confronté au regard des autres. Il peut être amené à justifier des aménagements trouvés auprès des collègues ou de la hiérarchie, et doit faire preuve qu'il les « mérite »⁶.

Dans tous les cas, le salarié met en place des stratégies individuelles de régulation pour maintenir sa place dans l'organisation, atteindre la performance attendues mais avec un risque de dégradation de sa santé (ex : travail en dehors de l'entreprise, non prise de traitement, diminution ou absence de pauses...).

1.2/ Les impacts sur le collectif de travail et la performance globale

Si le salarié est le premier impacté par la MCE, les conséquences sont importantes sur le collectif de travail.

La conséquence la plus visible sur le collectif est celle liée aux périodes d'absences plus ou moins répétées, plus ou moins longues qui désorganisent le travail. Que le salarié ait décidé de rendre public son état de santé ou non, les arrêts de travail peuvent persister comme injustifiés par le collectif de travail. L'absentéisme a un impact sur l'organisation du travail et sur les relations entre les salariés. Il oblige à une nouvelle répartition du travail sur les présents. Ces derniers peuvent ne pas trouver légitime d'assurer cette surcharge, d'autant que les reports de charge de travail se font de manière empirique. Le collectif pallie les dysfonctionnements.

Par conséquent, les malades sont objets (et producteurs) de jugements moraux qui rendront leur situation plus ou moins confortable selon les caractéristiques du milieu de travail. La maladie relève ici le poids des dimensions normatives du travail⁷. Le manager confronté à la présence d'un collaborateur atteint d'une MCE dans son équipe doit en gérer les conséquences au quotidien. En fonction des absences, ou de la présence (avec aménagement ou non), il doit revoir l'organisation de son unité de travail en répartissant la charge de travail sur les autres salariés et/ou en assumant lui-même l'activité et/ou en la différant. Quel que soit la ou les solutions mises en œuvre, il s'expose aux critiques de son équipe et au risque de subir des injonctions paradoxales de sa hiérarchie en cas de dégradation des résultats. Pour un manager, la présence d'un salarié atteint de MCE est souvent vécue comme une perte de productivité, une source de dysfonctionnement et de stress. Au final, il aura tendance à préférer une absence de longue durée qui pourra être compensée par un CDD ou de l'intérim à des

6 La nouvelle revue du travail- Santé au travail : regards sociologiques- Recherche action sur le retour et le maintien en activité de salariés touchés par une maladie chronique-Guillaume HUYEZ-LEVRAT et Anne-Marie WASER

7 Santé précaire au travail : quelques perspectives sociologiques- Sylvie CELERIER- Centre d'Études de l'Emploi (CEE)-2008 –p3



absences répétitives ou un retour à l'emploi « aménagé ». Parfois, les entreprises choisissent de ne pas prendre en compte la personne malade dans l'effectif de travail. Elle devient une employée qui s'ajoute et aide en fonction des besoins⁸.

L'augmentation du nombre de salariés atteints de MCE a un coût sur la performance globale des entreprises et pourtant, une minorité d'entre-elles semble en avoir pris conscience. Il est difficile d'évaluer le coût des MCE pour les entreprises. Mais, plusieurs éléments peuvent être pris en compte : la perte de compétences, l'absentéisme, le coût des inaptitudes, et des coûts indirects (logistique, perte de productivité, dysfonctionnement organisationnel, formation...). 80 % des salariés atteints de MCE ont un emploi au moment du diagnostic de la maladie. Deux ans plus tard, un tiers des personnes ont perdu ou quitté leur emploi ou sont en arrêt de travail. Si 80 % des DRH reconnaissent ne pas avoir une vision précise de ce que représente le coût de l'absentéisme dans leur entreprise. Plusieurs études tendent à démontrer que le poids économique n'est pas négligeable. Ils représenteraient environ 45 milliards € pour les entreprises du secteur privé et 60 milliards € en ajoutant les coûts indirects. Les éléments pris en compte sont la rémunération (maintien de salaire), la politique de remplacement (CDD, intérim, heures supplémentaires...), les dysfonctionnements organisationnels engendrés... S'il est difficile de distinguer le coût lié aux maladies chroniques des autres motifs d'absentéisme maladie, selon l'Institut for Health and Productivity Management, le poids économique des maladies chroniques devrait doubler en Europe au cours des vingt prochaines années.

Par ailleurs, la majorité des entreprises « subissent » les procédures d'inaptitude au travail au détriment d'un investissement dans le maintien à l'emploi. 95 % des procédures d'inaptitude se soldent par un licenciement⁹ très coûteux en montant, en temps et en perte de compétences. Dans, la plupart des entreprises la recherche de poste n'est pas menée très efficacement et le licenciement est préféré à d'autres solutions.

Pourtant, il en va de la responsabilité de l'entreprise de privilégier le plus possible le maintien dans l'emploi et d'orienter le salarié vers une reconnaissance de travailleur handicapé. Cette solution allie deux avantages : limiter le risque financier lié à l'inaptitude et répondre à l'obligation légale de compter dans les effectifs a minima 6 % de salariés handicapés. À titre d'exemple, l'entreprise DOMUS VI a dédié 200 000 € au financement de son accord d'entreprise sur la prévention de l'inaptitude et la reconversion professionnelle. Cette somme a été établie à partir d'une estimation des coûts des licenciements pour inaptitude et des contentieux liés¹⁰.

8 Maladies chroniques évolutives – Pluridisciplinarité et maintien dans l'emploi en Aquitaine- nouvelle approche -Equal

9 Plan Santé au travail 2026-2020- Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

10 Liaisons sociales quotidien 17016 -10 février 2016

II- Transformer une contrainte en opportunité

La question de la gestion des salariés atteints d'une maladie chronique évolutive a la particularité d'être à la croisée de la santé au travail et de la santé publique. Plusieurs auteurs, la dénomme la santé du travail. Ce terme a l'avantage de bien cerner l'ensemble des thématiques que l'entreprise devra développer dans le cadre d'un plan d'actions qui en fonction de sa stratégie pourra être intégré au plan santé au travail, au projet d'entreprise, au SDRH...

Dans tous les cas, l'entreprise sera confrontée à la nécessité de faire travailler ensemble de nombreux acteurs dont les points de vue peuvent être divergents (les salariés malades, les salariés, les managers, les ressources humaines, le CHSCT, la médecine du travail, l'équipe de direction...) et à rechercher un équilibre entre des solutions individuelles mais aussi collectives, au travers d'une organisation plus agile.

La deuxième partie de cet article a pour objectifs de proposer aux employeurs de travailler sur un plan d'actions en cinq axes de travail. Ainsi, les employeurs qui le souhaitent auront le pouvoir de transformer une contrainte en opportunité de renforcer leur politique RH et la performance globale de l'entreprise. Dans ce contexte,

Axe 1 : Rendre visibles les salariés atteints de maladie chronique

Pour mettre en œuvre un accompagnement dédié aux salariés atteints de MCE encore faut-il les connaître. C'est la plupart du temps, la première réaction des directeurs et/ou DRH. 17 % des salariés atteints de cancer et 34 % des diabétiques préfèrent se taire. Le cadre législatif actuel a pour but de sécuriser le salarié malade. Pour autant, certaines rigidités du code du travail et de la déontologie médicale peuvent conduire à produire le contraire et à fragiliser le salarié malade. La législation française et les termes qu'elles utilisent : inaptitude, invalidité, travailleur handicapé... stigmatisent le salarié concerné. Ce vocabulaire jugé comme négatif renforce le fait que les maladies chroniques soient souvent taboues. Par conséquent, il est essentiel de changer le regard des différents interlocuteurs sur les salariés malades et d'informer le salarié malade de tous ses droits. La fondation Cap santé propose aux entreprises la réalisation d'un diagnostic sous forme d'étude psycho-sociale. Elle a pour objectif de déterminer quelle image les salariés peuvent avoir de la place du malade dans leur entreprise. Il a pour but d'apprécier l'attitude des salariés face à la maladie, leur degré de confiance envers leur entreprise, leurs collègues et eux-mêmes pour gérer des éventuels problèmes de santé. En parallèle, la méthode préconise de calculer les coûts inhérents à la maladie.

Plusieurs entreprises (Crédit Mutuel, la SNCF, la métropole de Toulouse..) ont mis en place des actions de communication positive et de sensibilisation sur la maladie, le handicap, formé les managers sur les conséquences de la maladie, la posture à adopter...La SNCF a choisi de mettre en place des actions de sensibilisation sur les maladies chroniques intégrées dans son accord cadre handicap. Sa démarche a consisté à organiser des conférences en direction des managers, des ressources humaines, des agents de production, des services sociaux, médicaux sur le thème « l'annonce de la maladie, le maintien dans l'emploi »¹¹.

11 Entreprise et carrières – l'enquête « comment organiser le travail des maladies chroniques » - n°1280



La formation du management est un axe important. Dans un vaste plan sur la santé au travail, la ville et la métropole de Toulouse ont choisi de former plus de 1 400 managers notamment sur la gestion des restrictions médicales, le rôle « social » du manager. Les programmes de formation initiale et continue des managers devront intégrer la gestion des salariés malades et/ou handicapé¹².

Axe 2 : Prévenir la désinsertion et maintenir dans l'emploi

Une fois les salariés malades connus et les managers sensibilisés, il est nécessaire de les aider à identifier les acteurs ressources au sein de l'entreprise, leurs droits, les leviers possibles pour éviter la désinsertion et optimiser le maintien dans l'emploi. Les entreprises qui se sont déjà engagées dans une démarche de maintien dans l'emploi ont pour la plupart fait reposer leur démarche sur une fonction dédiée : le référent handicap ou le référent santé. Les organismes de sécurité sociale disposent tous d'un référent santé sécurité au travail dont la formation pourrait être complétée par un module sur les maladies chroniques au travail. Par ailleurs, des entreprises (Delpeyrat, la MNT...) ont élaboré des guides papier ou multimédia pour permettre aux malades de connaître leurs droits et devoirs.

La maladie chronique entraîne des absences d'une durée plus ou moins longue, parfois répétées rendant le retour à l'emploi et le maintien dans l'emploi complexes. De plus, la législation en vigueur rend difficile le maintien du contact entre l'employeur et le salarié malade. L'employeur n'a pas la possibilité de déclencher une visite de pré-reprise qui lui permettrait pourtant de préparer le retour et les aménagements afférents. Le dialogue social et la négociation d'un accord d'entreprise rendent possible de discuter entre partenaires du principe du maintien du contact entre l'employeur et le salarié pendant les périodes d'arrêt de travail. C'est ce qu'à réaliser l'entreprise DOMUS Vi, 3^{ème} groupe de services aux personnes âgées en France (1 600 salariés) qui a intégré dans son accord d'entreprise sur la prévention de l'inaptitude et la reconversion professionnelle ce principe permettant d'anticiper les retours à l'emploi. Cet accord a été signé par la CGT et FO¹³. Par ailleurs, tout employeur a la possibilité d'adresser à son salarié un courrier pour l'informer de la possibilité de solliciter une visite de reprise en insistant sur les avantages pour le salarié. Cette information peut aussi être intégrée dans le guide à l'attention des salariés malades.

Dans le cadre des actions sur la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (DPD), des cellules co-animées par la CPAM, le service social de la CARSAT et le service médical peuvent être des appuis pour les salariés atteints de pathologie chronique et leur employeur dans la construction de plans d'actions adéquat pour le maintien dans l'emploi. Mais ces dispositifs restent « confidentiels ».

Le médecin du travail ou encore l'ANACT sont des ressources pour procéder à des études de poste. La démarche consiste à interroger les compatibilités entre les caractéristiques des situations de travail et les impacts de la maladie et des

12 Entreprise et carrières – l'enquête « comment organiser le travail des maladies chroniques »- n°1280

13 Liaisons sociales quotidien – 10 février 2016

traitements du salarié. Les maladies chroniques rendent la question organisationnelle plus complexe car la chronicité et l'évolution (défavorable ou favorable) obligent à une évaluation permanente de l'adéquation des solutions avec l'état de santé¹⁴.

Axe 3 : Passer de la santé au travail à la santé du travail

La majorité des maladies chroniques sont sans lien avec le travail. Mais, une bonne hygiène de vie et la prévention peuvent contribuer à limiter le nombre de malades chroniques et /ou retarder les effets de la maladie et /ou mieux lutter contre ses effets.

Comme le souligne le plan santé au travail 3, le positionnement de l'entreprise lui permet d'être à la croisée de la santé au travail et de la santé publique. Elle peut permettre aux salariés de se maintenir en meilleure état de forme en initiant des actions de lutte contre le tabagisme, les addictions, en prodiguant des conseils en nutrition, en incitant à la pratique sportive.

D'après l'étude Goodwill (2015), une personne sédentaire qui se met à la pratique de l'activité physique et sportive en entreprise améliore sa productivité de 6 à 9 %.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie par l'intermédiaire des CPAM, de leurs services en santé, de leurs actions auprès des médecins et la CARSAT dans ses missions de santé au travail pourraient devenir des acteurs clés dans l'accompagnement et la prise en charge des salariés atteints de MCE dans les entreprises en intégrant un volet « travail/emploi » à l'accompagnement post hospitalisation (PRADO) et dans SOPHIA. Cette offre complémentaire pourrait faire l'objet d'un partenariat CARSAT/CPAM.

Axe 4 : Réfléchir à des organisations plus souples et adaptées

Au-delà des actions en direction des salariés, et /ou des managers et des équipes, les maladies chroniques et leurs incidences sur le travail nécessitent une réflexion attentive sur l'organisation du travail, son assouplissement et la recherche de solutions innovantes. Au demeurant, la question de l'organisation est centrale en matière de santé au travail.

La mise en place d'une stratégie RH sur les maladies chroniques peut être l'occasion de réaffirmer l'intérêt d'examiner systématiquement le volet santé de toute organisation ou changement d'organisation. Certaines organisations peuvent générer ou renforcer des symptômes de MCE et a fortiori exclusion de l'emploi. Ainsi, une partie des actions aura une portée générale et l'ensemble des salariés pourront tirer profit d'une démarche ciblée sur une seule catégorie.

Les MCE rendent la question organisationnelle encore plus complexe car la chronicité et l'évolution de la maladie (favorable ou défavorable) obligent à une évaluation permanente de l'adéquation des solutions mises en œuvre avec l'état de santé du salarié, et le cas échéant, à adapter, rechercher de nouvelles pistes. Pour les entreprises qui en ont les moyens, l'apport d'un ergonomiste est une plus-value.

Par ailleurs, des solutions d'aménagements horaires peuvent être activées. Le mi-temps thérapeutique est le plus souvent utilisé mais il est nécessaire de penser à des assouplissements



des horaires pour permettre le suivi d'un traitement ou le respect d'un horaire de prise de repas (ex : diabète)... Le télétravail apparaît comme un levier dans les accords des entreprises qui ont mis en place des plans d'actons concernant les salariés atteints de pathologie chronique (ex : Cap Gemini, Nestlé France, Astrium...).

Enfin, une initiative innovante de la Mairie de Bordeaux mérite d'être soulignée. Elle a créé dix postes tremplin sur lesquels les salariés sont affectés dans l'attente de solution de reclassement.

Axe 5 : Coordonner les nombreux acteurs concernés par le sujet

La question des maladies chroniques a la particularité de concerner un nombre important d'acteurs au sein de l'entreprise : le directeur, les ressources humaines, les managers, les élus du personnel, les salariés malades, les salariés non malades, le médecin du travail (et/ou l'infirmier du travail), l'assistante sociale du travail.

Le constat actuel est que la majorité des entreprises gèrent les situations au coup par coup, de manière individuelle et sans politique globale. Lorsque des dispositifs existent, ils sont actionnés en tant que de besoin. Ils se confrontent régulièrement à des incompréhensions entre les différents acteurs (conflits de logique). Le secret médical s'ajoute comme source de complexité.

Par conséquent, l'employeur a intérêt à privilégier une gestion en mode projet et une approche pluridisciplinaire visant à impliquer tous les acteurs et notamment des salariés atteints de pathologies chroniques ou des associations de malade, les membres du CHSCT.

Comme tout projet, la démarche doit en premier lieu être portée par le Directeur et le Comité de Direction. Elle peut être pilotée par la RH ou faire l'objet d'un co-pilotage RH/CHSCT. Elle déroulera les étapes classiques d'une gestion de projet : état des lieux, plan d'actions, communication, évaluation, suivi... Le sujet étant délicat voire tabou, l'accompagnement d'un consultant spécialisé public ou privé peut être une plus-value.

En conclusion,

La problématique des salariés atteints de maladie chronique est à prendre en compte par l'entreprise, elle doit faire l'objet d'une stratégie globale alliant santé publique et santé au travail. Les solutions dépassent le champ de l'entreprise elle-même, certaines d'entre-elles concernent la législation à faire évoluer, l'articulation entre la médecine de ville et la médecine du travail, les associations de malades, les acteurs du système de santé (l'assurance maladie, les CARSAT, les organismes complémentaires, de prévoyance...), la formation.

L'intégration du sujet dans le Plan cancer et dans le Plan Santé Travail 3 démontre sa prégnance et une prise de conscience de l'urgence de son traitement concerté par les pouvoirs publics et les entreprises. Le sujet est en passe de devenir un

axe incontournable de la politique RH et de la stratégie des entreprises privées et publiques.

Pour autant, comme pour d'autres sujets, et en fonction de la montée en charge des plans d'actions dans les entreprises, il sera peut-être nécessaire de déployer des mesures législatives contraignantes et /ou incitatives comme au Pays-Bas seuls pays de l'OCDE où les absences pour maladie et l'entrée en invalidité ont baissé .

Au sein de l'entreprise, des actions simples et pragmatiques peuvent être mises en place sous l'impulsion de la direction mais nécessairement portée par l'ensemble des parties prenantes. La majorité de ces actions, prioritairement dédiées à la question des maladies chroniques peuvent avoir une portée générale en matière d'organisation, de bien-être et santé au travail, de réduction de l'absentéisme... Il est encore trop tôt pour évaluer le retour sur investissement des actions mises en œuvre et sur la performance globale des entreprises engagés dans ces démarches. Toutefois, un premier bilan positif est d'ores et déjà possible en termes de cohésion sociale et image de marque.