

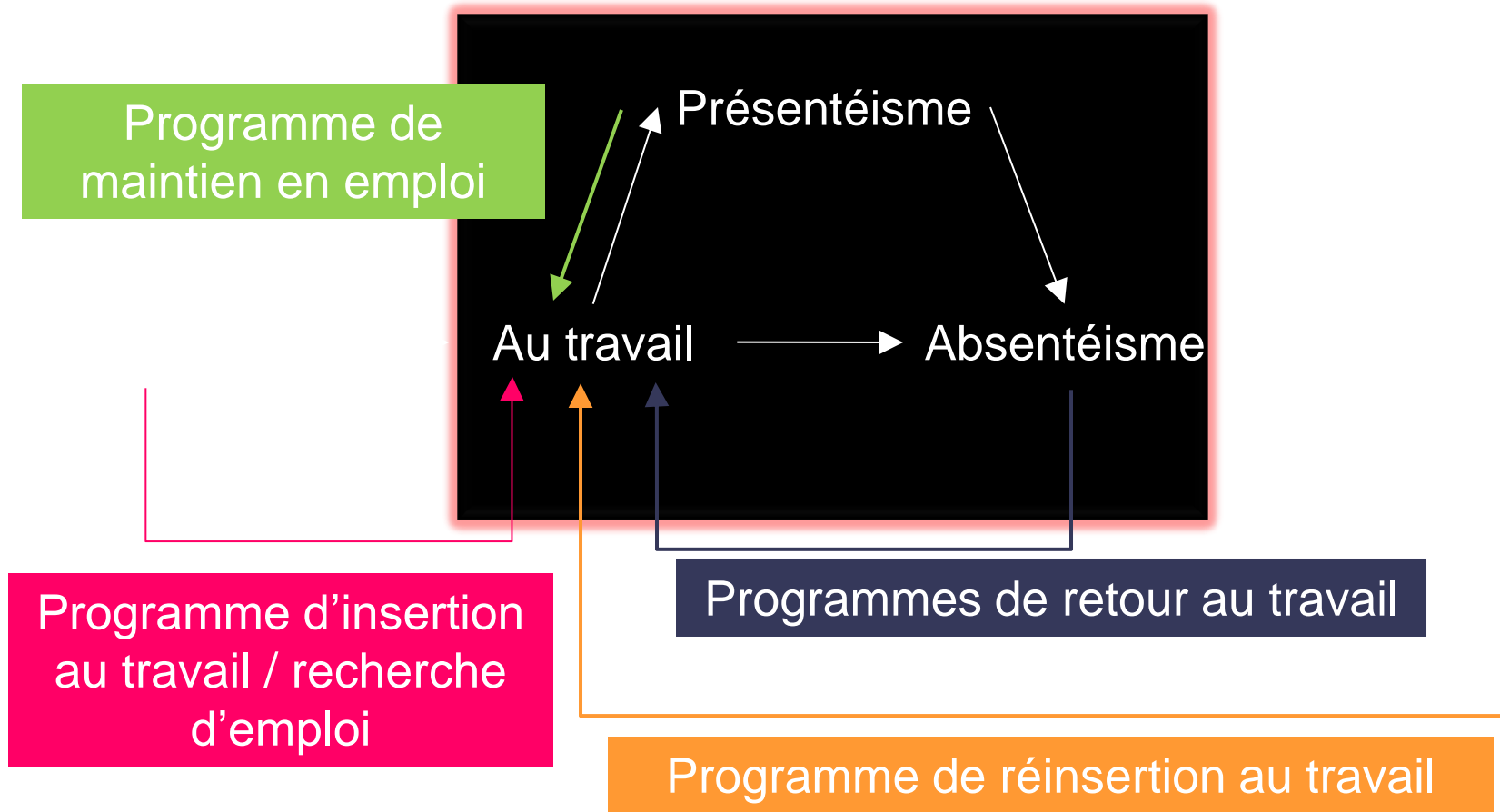
Rôle du médecin du travail dans la réintégration au travail : nouvelles perspectives

Pr Philippe Mairiaux,
Santé au travail et Education pour
la santé (STES), ULg

Plan de l'exposé

- ▶ **Définition de la problématique**
- ▶ Les défis posés par le retour au travail
- ▶ Le processus de retour au travail
- ▶ Recommandations pour la dynamisation du dispositif
 - Les outils réglementaires existants
 - Les nouveaux outils en préparation législative
- ▶ Conclusion

Quel focus pour l'action du médecin du travail ?

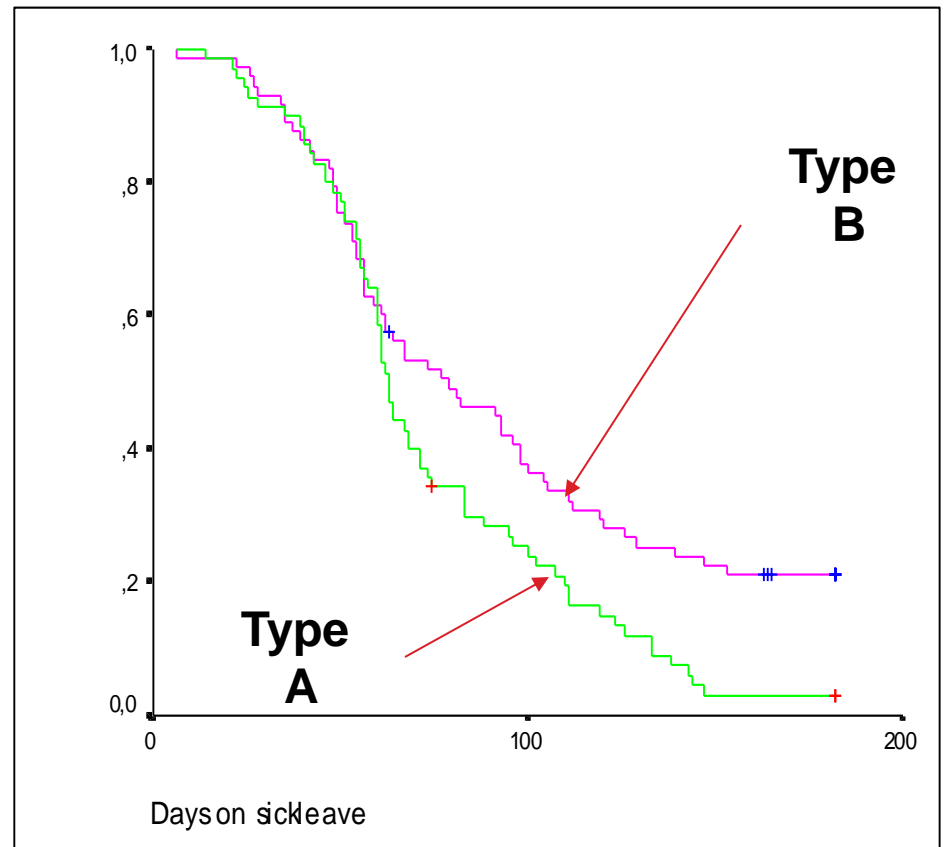


(d'après MJ Durand 2010)

Programmes de retour au travail

Quelle(s) intervention(s) ?

- ▶ Comment favoriser une évolution de type A en cas d'arrêt de travail de longue durée ?




Plan de l'exposé

- ▶ Définition de la problématique
- ▶ **Les défis posés par le retour au travail**
- ▶ Le processus de réintégration au travail
- ▶ Recommandations pour la dynamisation du dispositif
 - Les outils réglementaires existants
 - Les nouveaux outils en préparation législative
- ▶ Conclusion

Trois défis à rencontrer pour favoriser le retour au travail et augmenter le taux de retours réussis

- »» Compétitivité de l'entreprise
- Dimension temporelle
- Paradigme d'incapacité

Défi n° 1 : compétitivité de l'entreprise et retour au travail

- Compétition, globalisation 
L'employeur d'accord pour la reprise du travail si travailleur à 100 % (ou 150%) de ses capacités !
- Exigence conflictuelle avec principe médical d'un retour graduel au travail, contribuant à la convalescence et à la réadaptation du patient
- Exigence patronale favorise prolongation de l'arrêt de travail !...ou dissolution du contrat de travail
- **Comment faire accepter une autre vision des choses dans les entreprises ?**

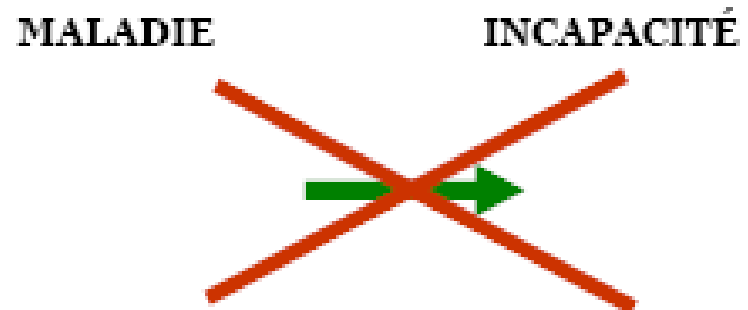
Défi n°2 : dimension temporelle de l'absence au travail

- ▶ Reprise du travail chez le même employeur en fonction de la durée d'absence maladie (enquête EWCS – EuroFound 2005):
 - Arrêt 3 à 6 mois : < 50% des cas
 - Arrêt > 12 mois : < 20% des cas
 - Arrêt > 24 mois : < 10% des cas
- ➡
- Agir de façon précoce est indispensable face à une absence qui se prolonge !
 - Agir entre la 4^e et la 12^e semaine est efficace pour la lombalgie (*KCE 2006*)

Défi n°3 : le paradigme classique de l'incapacité du travail est à revoir

Pour le modèle biomédical, la maladie est la seule et unique cause de l'arrêt de travail.

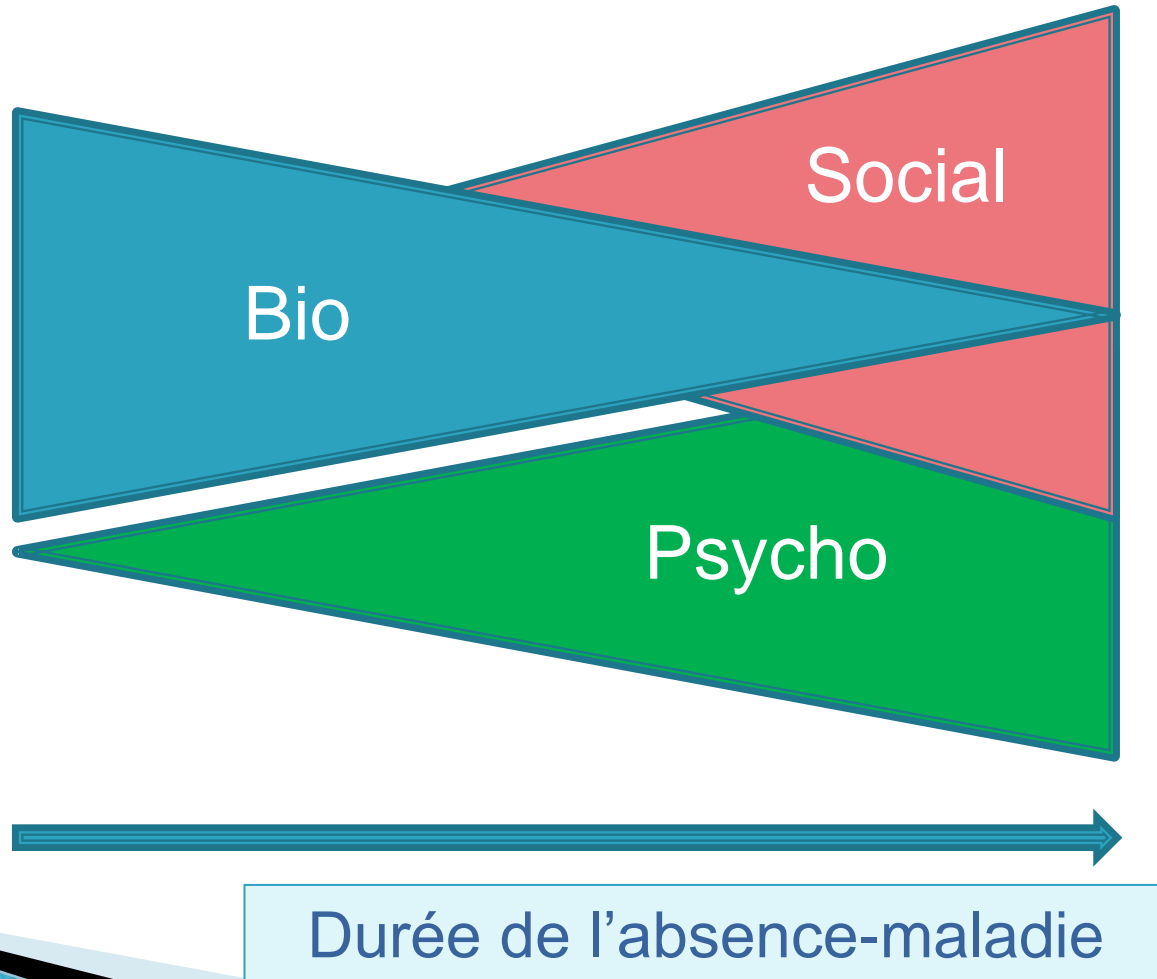
C'est rarement vrai et d'autant moins que l'arrêt se prolonge !



Pourquoi?

En résulte souvent une inadéquation de la prise en charge médicale !

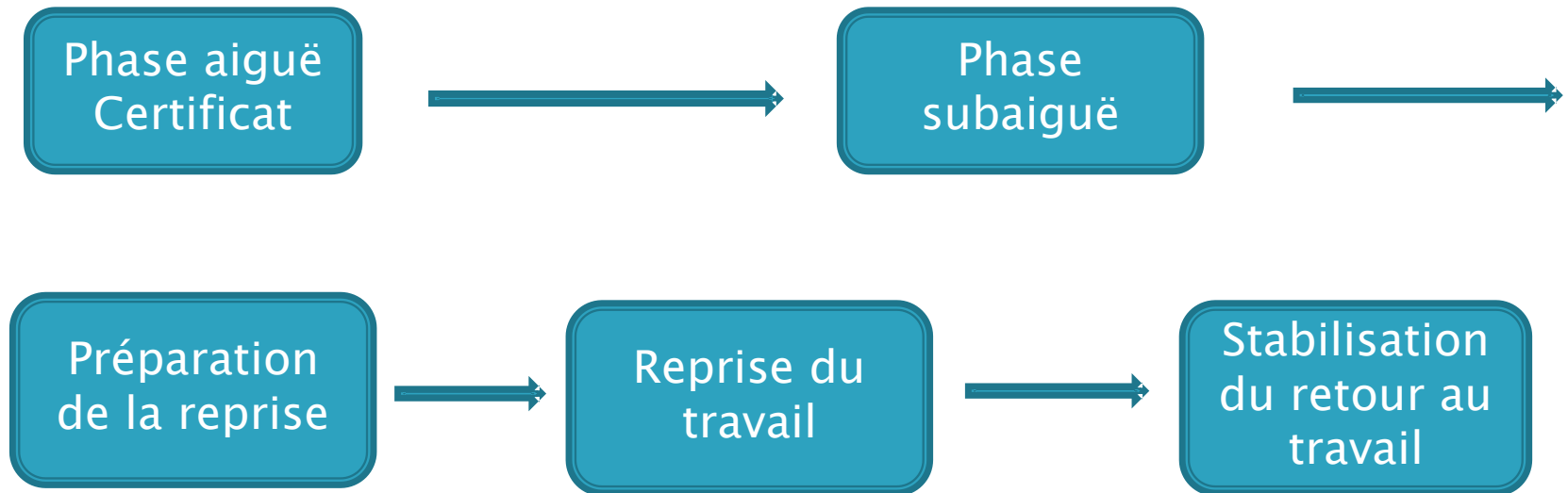
Le paradigme de l'incapacité de travail



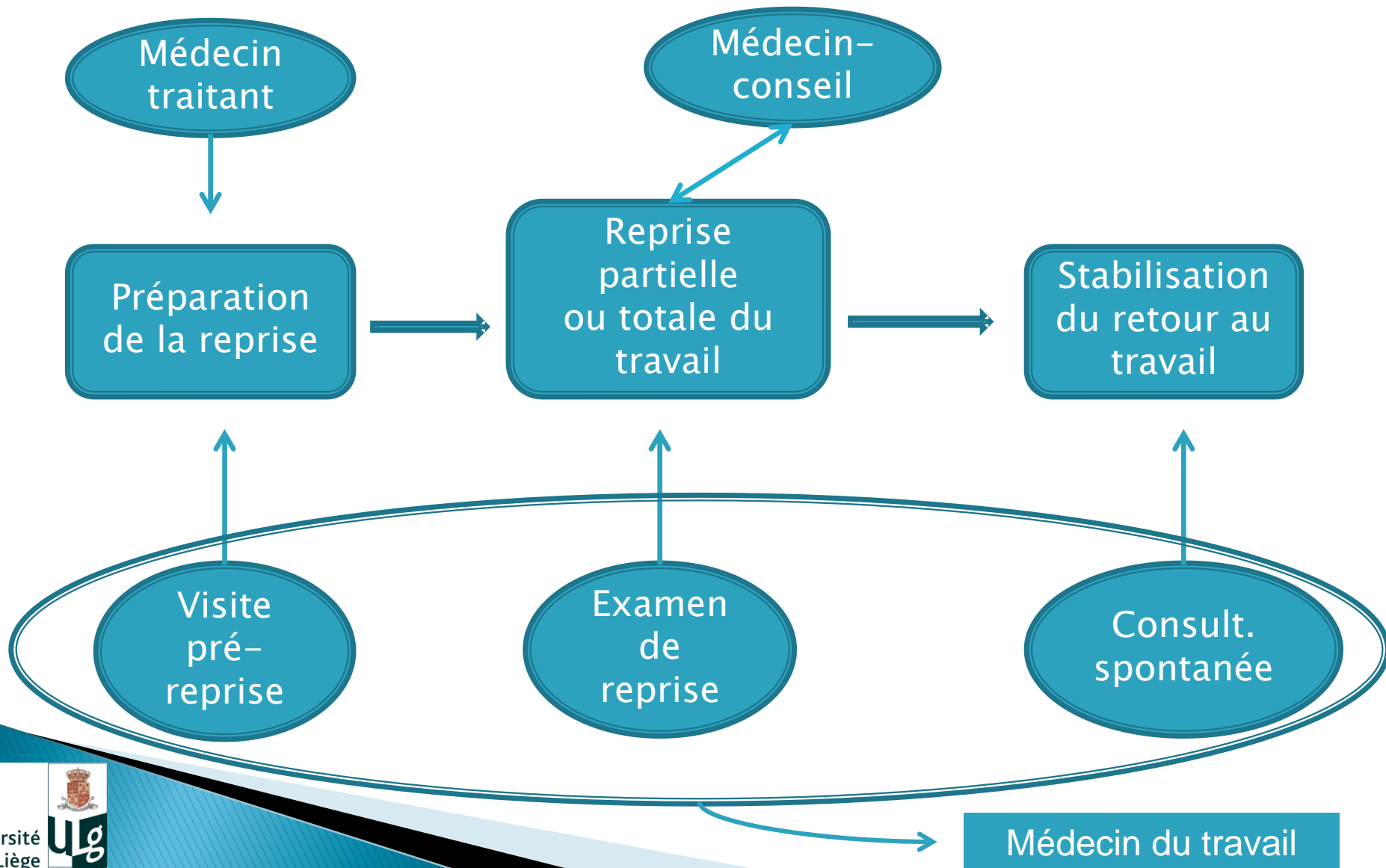
Plan de l'exposé

- ▶ Définition de la problématique
- ▶ Les défis posés par le retour au travail
- ▶ **Le processus de retour au travail**
- ▶ Recommandations pour la dynamisation du dispositif
 - Les outils réglementaires existants
 - Les nouveaux outils en préparation législative
- ▶ Conclusion

Le retour au travail ... un processus dynamique et séquentiel



Le retour au travail , un processus dynamique et séquentiel et... des acteurs



En pratique que faire pour accompagner la réintégration d'un travailleur ?

» Niveau micro

Préparation de la reprise (1)

(si possible entre la 4^e et la 12^e semaine d'ITT)

- ▶ Utiliser la visite de pré-reprise pour
 - Faire le bilan de la situation médicale, sociale, familiale...
 - Identifier le(s) partenaire(s) du côté curatif, et le(s) contacter en présence du travailleur
 - Demander au travailleur son pronostic pour la RT
 - Evaluer avec lui le soutien possible à recevoir du chef d'équipe, de ses collègues de travail

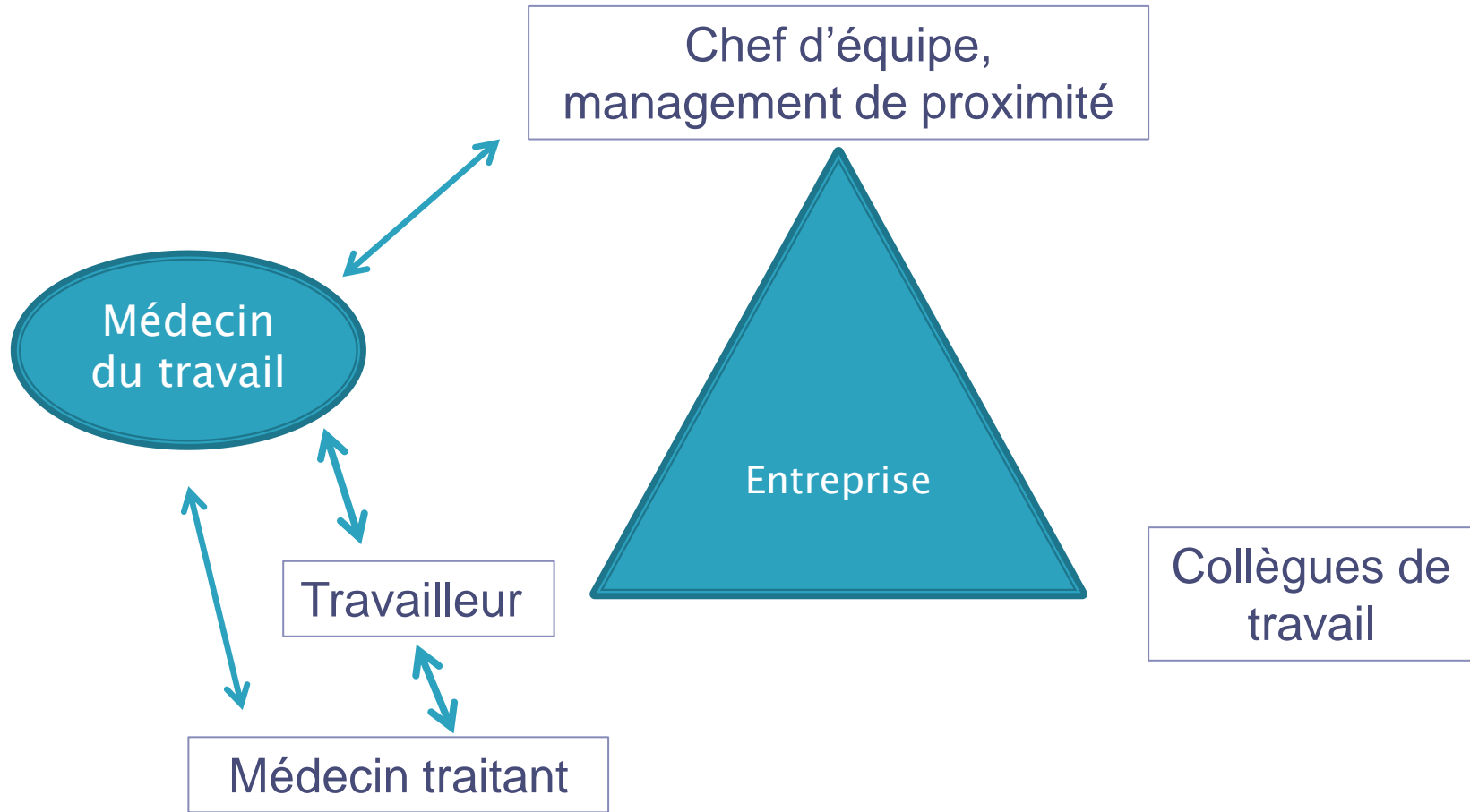
Préparation de la reprise (2)

- ▶ Utiliser la visite de pré-reprise pour
 - Programmer un contact avec le chef d'atelier, le superviseur
(travail adapté possible ? reprise à temps partiel ?)
 - Programmer si nécessaire une visite du poste / une analyse ergonomique du poste de travail, en présence du travailleur et de son chef direct

Utilité d'une analyse ergonomique du travail pour préparer la RT

- ▶ Identification
 - des tâches contraignantes et parmi elles, de celles pouvant être temporairement réalisées par un ou des collègues
 - des aménagements simples à apporter
 - des investissements indispensables
- ▶ Implication de la hiérarchie dans la démarche de prévention (et de réinsertion !)
- ▶ Perception de l'acceptabilité, pour les collègues, d'une autre répartition du travail
- ▶ Valeur symbolique : reconnaissance par l'entreprise du lien entre santé et travail !

Le retour au travail...un processus interactionnel complexe



Plan de l'exposé

- ▶ Définition de la problématique
- ▶ Les défis posés par le retour au travail
- ▶ Le processus de retour au travail
- ▶ **Recommandations pour la dynamisation du dispositif**
 - Les outils réglementaires existants
 - Les nouveaux outils en préparation législative
- ▶ Conclusion

Quel partenariat établir entre l'entreprise et le service PPT ?

Définition d'un cadre (1)

- ▶ Vis-à-vis des travailleurs malades ou blessés en arrêt de travail:
 - Mise en place d'un cadre organisationnel qui facilite le maintien d'une relation positive entre le travailleur absent et l'entreprise :
 - contact précoce entreprise – travailleur malade,
 - formation de la hiérarchie à ce contact
 - visite ergonomique du lieu de travail,
 - entretien avec le superviseur lors du retour au travail
 - Etc. ...

Quel partenariat établir entre l'entreprise et le service PPT ?

Définition d'un cadre (2)

- Charte précisant les modalités pour la réintégration au travail (obligation vs volontariat ; ITT courtes vs longue durée ; implication des partenaires sociaux; ...)
- Accepter le principe que le travailleur puisse reprendre son travail sans être pour autant rétabli à 100 % :
 - Retour graduel au travail au point de vue organisationnel (avec accord du médecin-conseil de l'OA)
 - Retour au travail en travail adapté (contenu ? durée ? liste des postes possibles)
 - Aménagement si besoin des horaires de travail (par ex. pour permettre au travailleur de poursuivre son traitement)

Quel partenariat établir entre l'entreprise et le service PPT ?

Définition d'un cadre (3)

- Promotion de la visite de pré-reprise : *la faire connaître des entreprises, des travailleurs et de leurs représentants !*
- Désignation d'un coordinateur « retour au travail » interne à l'entreprise (dans moyennes et grandes entreprises)
- Désignation au sein du SEPPT d'un coordinateur « retour au travail » et formation de celui-ci

Quel partenariat établir entre l'entreprise et le service PPT ?

Information et sensibilisation

- Campagnes de sensibilisation pour les employeurs, les secrétariats sociaux, les organisations syndicales, les médecins traitants....
- Faire connaître les outils existants :
liste des travailleurs absents depuis ≥ 4 semaines, visite de pré-reprise, examen de reprise, reprise à temps partiel....

Plan de l'exposé

- ▶ Définition de la problématique
- ▶ Les défis posés par le retour au travail
- ▶ Le processus de réintégration au travail
- ▶ **Recommandations pour la dynamisation du dispositif**
 - Les outils réglementaires existants
 - **Les nouveaux outils en préparation législative**
- ▶ Conclusion

Les nouveaux outils

- ▶ Législation ASSI (assur. soins de santé et indemnités)
 - Nouvelles conditions pour la reprise partielle du travail avec autorisation du médecin-conseil
 - Projet de « trajets de réinsertion innovants » approuvé par le CTM du secteur indemnités de l'Inami
- ▶ Législation du Bien-être au travail
 - Projet de révision de l'AR « surveillance médicale » du 28 mai 2003

Reprise partielle du travail

Dispositif légal – art 100 (loi 14/07/94)

- ▶ § 2. Est reconnu comme étant incapable de travailler le travailleur qui, dans les conditions fixées par le règlement visé à l'article 80, 5§, reprend un travail préalablement autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c.
- ▶ **Implications pratiques :**
 - La « reprise partielle » du travail est qualifiée à tort de « mi-temps médical » car le MC peut en fait autoriser différents temps partiels (20%, 30%, 40%, 60% voire 70%)

Reprise partielle du travail

Art 100 § 2

- ▶ **En pratique (nouvel AR – MB 2 avril 2013):**
 - Une « reprise partielle » du travail implique
 - Un accord préalable de l'employeur
 - L'accord du médecin-conseil est réputé acquis si la demande est introduite par l'assuré au plus tard 24h avant la date effective de la reprise (
 - **Il ne faut donc plus attendre un accord officiel du MC pour reprendre partiellement le travail !**

Les nouveaux outils – « se tester au travail » (projet Inami)

- ▶ Pour résoudre le défi n°1 :
Exigences de productivité vs reprise précoce / angoisse du travailleur : « *vais-je y arriver?* »
- ▶ « Se tester au travail » : autorisation pour le travailleur volontaire, d'une **reprise du travail à l'essai**, au poste de travail habituel, **sans exigence de productivité totale et avec maintien des indemnités Inami**, pour une durée de 1 à 2 semaines (*modèle : le retour thérapeutique au travail canadien – RTT*)
- ▶ Cadre légal : art 100 §2 (loi coordonnée ASSI)

Les nouveaux outils – « se tester au travail » (projet Inami)

- ▶ Rôle du médecin du travail (extraits du projet)
 - « Avec l'accord de l'assuré et de son employeur, le médecin-conseil autorise une activité à rendement partiel mais à horaire complet durant une période continue d'une semaine ou deux semaines avec une évaluation immédiate du résultat du test.
 - Dans la mesure du possible et lorsque cela est nécessaire, *le médecin conseil mobilise ce trajet d'insertion avec la collaboration du médecin du travail* qui pourra envisager la nécessité éventuelle d'utiliser le test en vue d'une adaptation du poste de travail.
L'utilisation de la visite de pré-reprise chez le médecin du travail sera un outil utile pour préparer cette période de test en concertation avec l'employeur et les collègues de travail »

Nouveaux outils – « les trajets de réinsertion innovants » (projet Inami)

Deux catégories de patients sont visées :

- ▶ Les « états de santé particuliers »:
 - maladies avec traitements par cures et pour lesquelles une guérison est espérée à plus ou moins long terme : cancers sous chimiothérapie, dialyse rénale...
- ▶ Les « états de santé fluctuants »
 - pathologies non susceptibles de guérison dans l'état actuel des connaissances : sclérose en plaques, maladie de Crohn, rectocolite, arthrite rhumatoïde, etc...(liste limitative à établir)

▶ Cadre légal : art 100 §2

Nouveaux outils – « les trajets de réinsertion innovants » (projet Inami)

- ▶ Les « états de santé particuliers » :
 - Moyennant l'accord de l'employeur, le médecin-conseil autorise la reprise partielle sans fixer d'horaire ni de volume. Les jours de prestation et le volume de prestations peuvent varier considérablement d'un moment à l'autre...
- ▶ Les « états de santé fluctuants »
 - Pour être reconnu en état de santé fluctuant, l'assuré doit, dans un intervalle d'un an, avoir été reconnu au moins 3 fois en ITT; statut est accordé pour 3 ans
 - Une fois ce statut reconnu, l'assuré travaille dans les périodes où sa santé le permet

Outils existants modernisés : accès à la visite de pré-reprise

- ▶ Révision AR Surveillance de santé – art 36bis
 - Simplification : la demande du travailleur est adressée au CP-MT ; le CP-MT avertit l'employeur et convoque le travailleur
 - Demande de visite de pré-reprise peut être faite par le médecin traitant ou le médecin-conseil du travailleur
 - Coût de la visite de pré-reprise intégré dans la cotisation de base payée par l'entreprise

Outils existants modernisés : examen de reprise du travail

- ▶ Révision AR Surveillance de santé – art 35
 - A la demande du médecin traitant, adressée au CP-MT, [.....], l'examen de reprise du travail peut avoir lieu après une absence de plus courte durée, si le travailleur y consent

Conclusion

- ▶ Ces nouvelles dispositions réglementaires = facilitateurs pour une politique plus dynamique en matière de retour au travail et maintien en emploi
- ▶ Le médecin du travail peut et doit jouer un rôle important dans cette politique nouvelle car il est le seul expert à l'interface entre la situation médicale du travailleur et l'entreprise et les conditions de travail
- ▶ Il y a une ouverture et un intérêt de la sécurité sociale et des MC pour le rôle potentiel du MT

Conclusion

- ▶ Une opportunité à saisir pour
 - Valoriser l'expertise spécifique du médecin du travail
 - Rétablir l'intérêt du métier
 - Développer une collaboration positive avec les médecins généralistes et les médecins-conseils

- ▶ Et des choix à faire par les SEPP
 - Réduire les examens de routine pour dégager du temps et des ressources pour la réintégration professionnelle
 - Etre accessible aux MG et aux MC
 - Réinvestir l'analyse des conditions de travail

Merci pour votre attention
Dank u voor uw aandacht



Ph.mairiaux@ulg.ac.be

Documents de référence

- ▶ Document conjoint SSST-ASMA (octobre 2010) téléchargeable via www.ssstr.be
- ▶ Rapport « Retour au travail après une absence de longue durée » Mairiaux, Kefer, Donceel (mars 2011) ; accès via www.emploi.belgique.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=37078