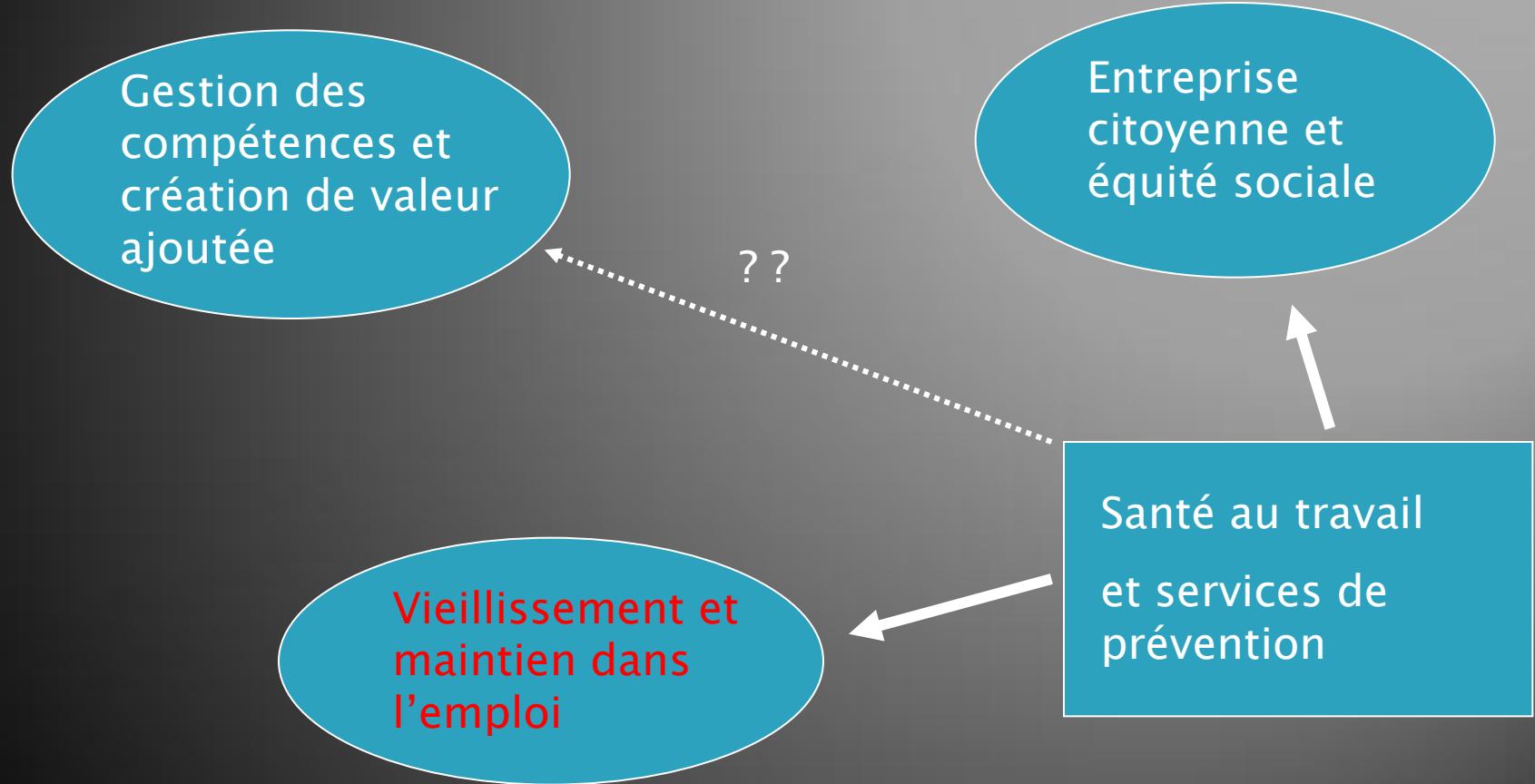


Maintenir dans l'emploi le travailleur malade ou blessé – Un défi !

Pr Philippe Mairiaux
Santé au travail et Education pour la santé
Université de Liège

Journée Nationales de Médecine du Travail
Charleroi, 25 novembre 2010

Management du capital humain dans l'entreprise – quelle place à l'avenir pour la santé au travail ?



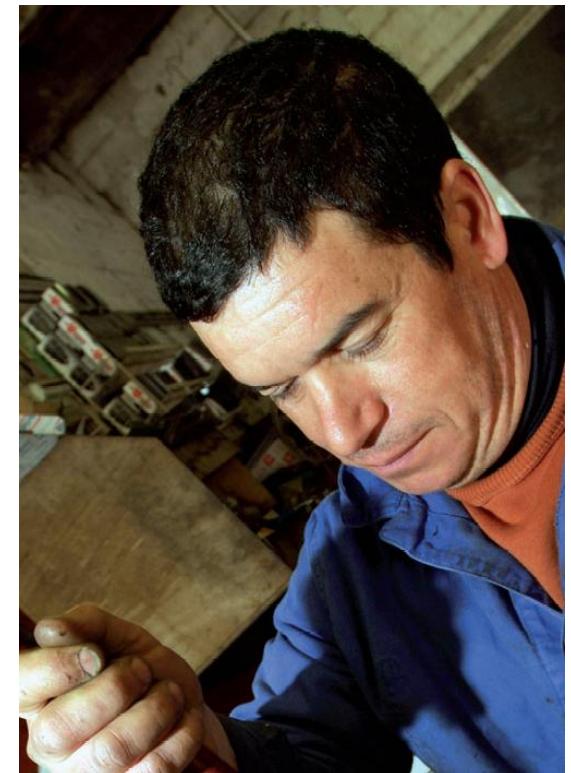
Plan de l'exposé

- ▶ *Employability....une nécessité ?*
- ▶ Les trois défis à rencontrer
- ▶ Agir face à un arrêt de travail qui se prolonge
 - les trois stades possibles pour une intervention
- ▶ Conclusions

Définitions

▶ 1. Facteurs « OUT »

= forces qui poussent les travailleurs (âgés) à quitter leur emploi



▶ 2. Facteurs « IN »

= forces qui poussent les travailleurs (âgés) à rester dans l'emploi

Nécessité ou facteurs « IN » du côté des entreprises

- ▶ Pénurie de main d'œuvre dans certains secteurs
- ▶ Nécessité du maintien (et organisation du transfert) de compétences clés dans l'entreprise
- ▶ Gestion de la diversité et adaptation aux attentes de la clientèle et des usagers
- ▶ Nécessité d'avoir des générations porteuses de valeurs « traditionnelles » face au travail (fidélité, etc.) (stéréotypes positifs)

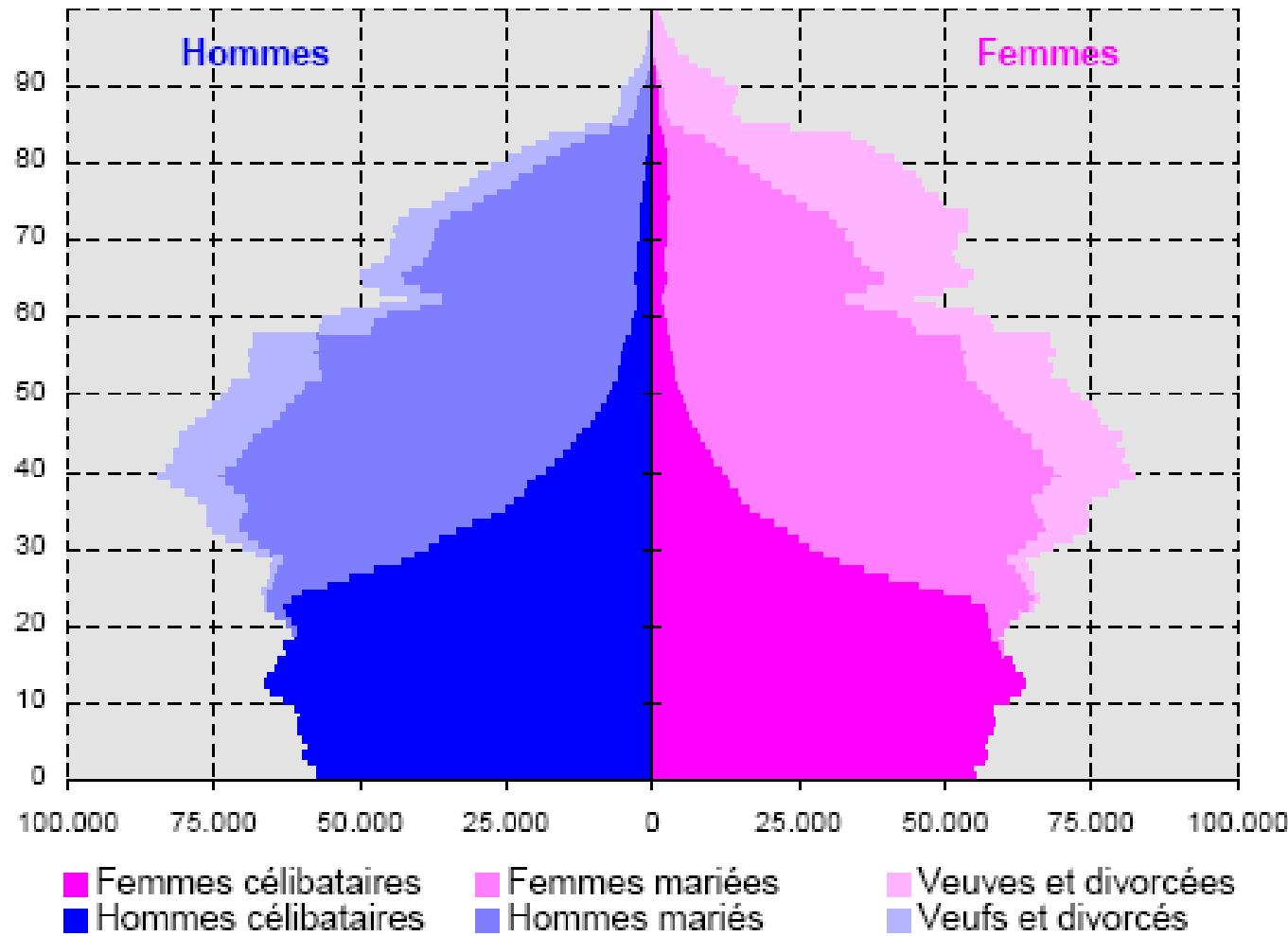
Nécessité ou facteurs « IN » du côté des travailleurs

- ▶ Besoins financiers : enfants à charge (naissances tardives, familles recomposées, séparation couple, constitution pension correcte)
- ▶ Désir de rester actif professionnellement : goût pour son métier ; travail en tant que valeur, facteur d'épanouissement personnel, d'identification et d'intégration sociale
- ▶ Désir de redevenir actives professionnellement (« femmes rentrantes »)

Nécessité ou facteurs « IN » sur le plan sociétal

- ▶ « Papy boom », allongement espérance de vie : coût des prépensions et des pensions menaçant l'équilibre de la sécurité sociale
- ▶ Efficacité sociale : maintien en activité de personnes en bonne santé et ayant des expertises et compétences
- ▶ Apparition de pénuries de main d'oeuvre
- ▶ Union européenne et objectifs de Lisbonne

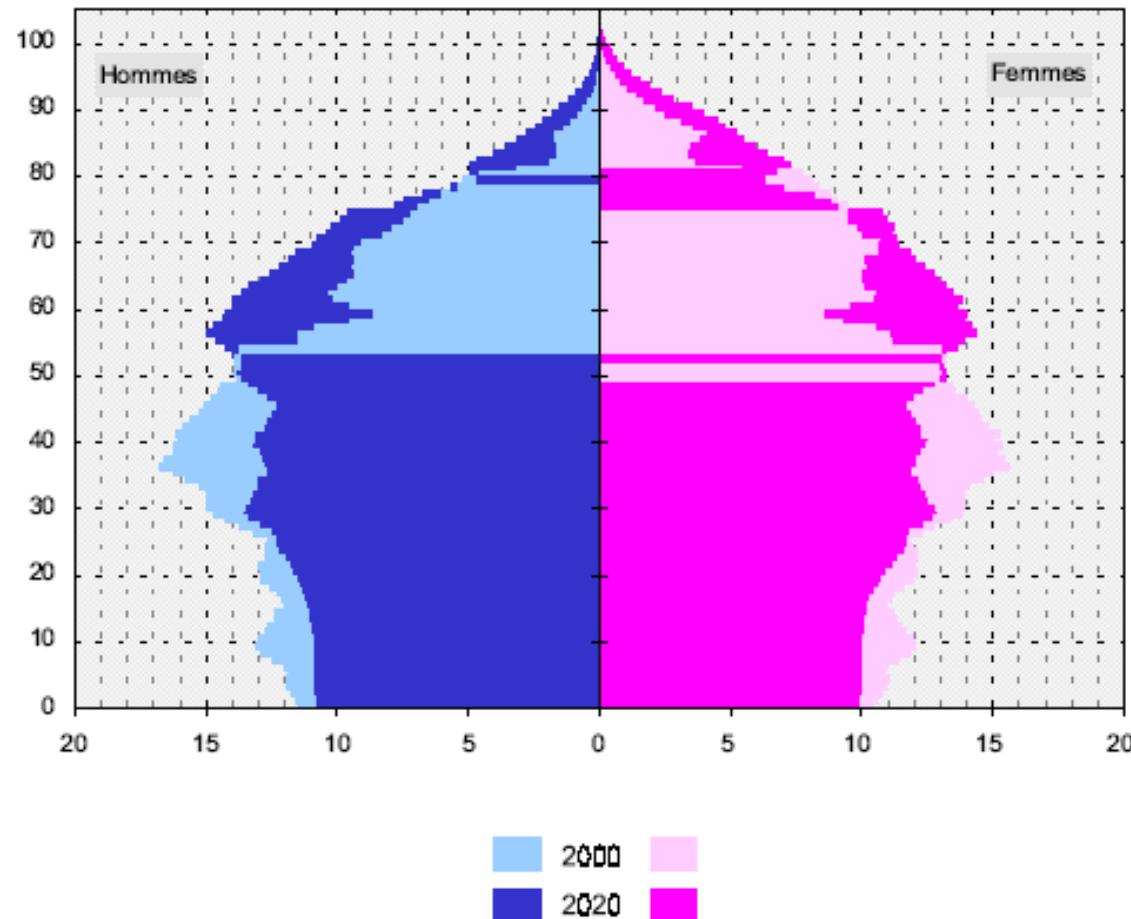
Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2004 – Belgique



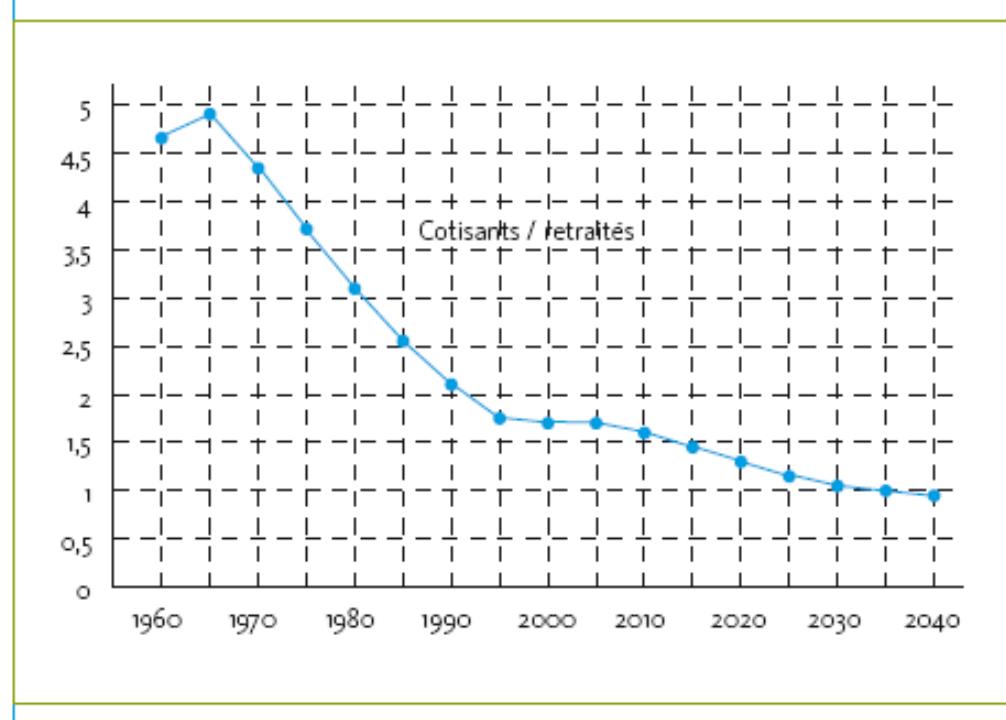
Perspectives de population Belgique 2020

Population (en % de la population du sexe considéré)
Belgique

Au 31.12.2020 et au 31.12.2000

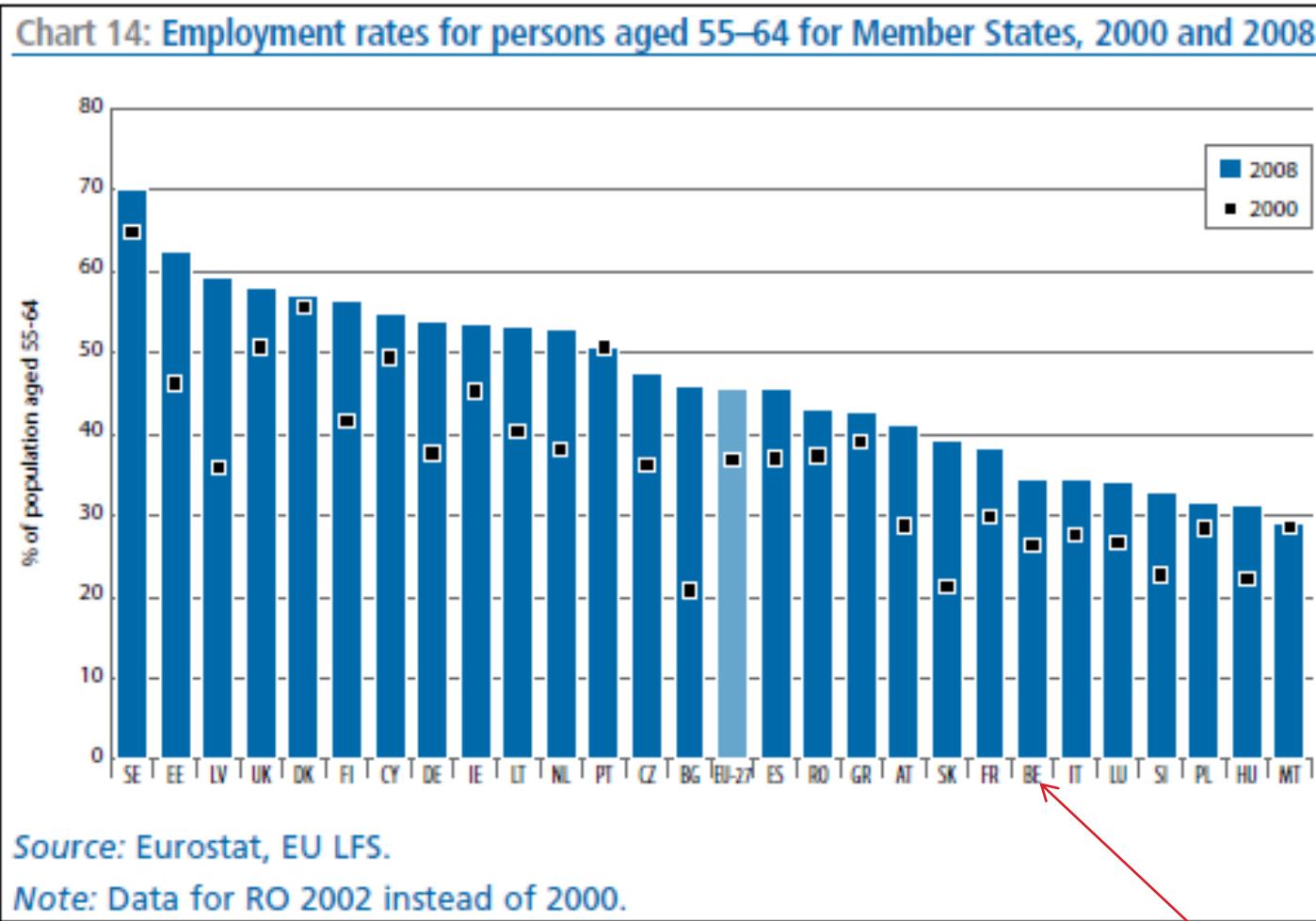


Une retraite heureuse, oui mais qui va la payer ?



Evolution en France du ratio
cotisants / retraités

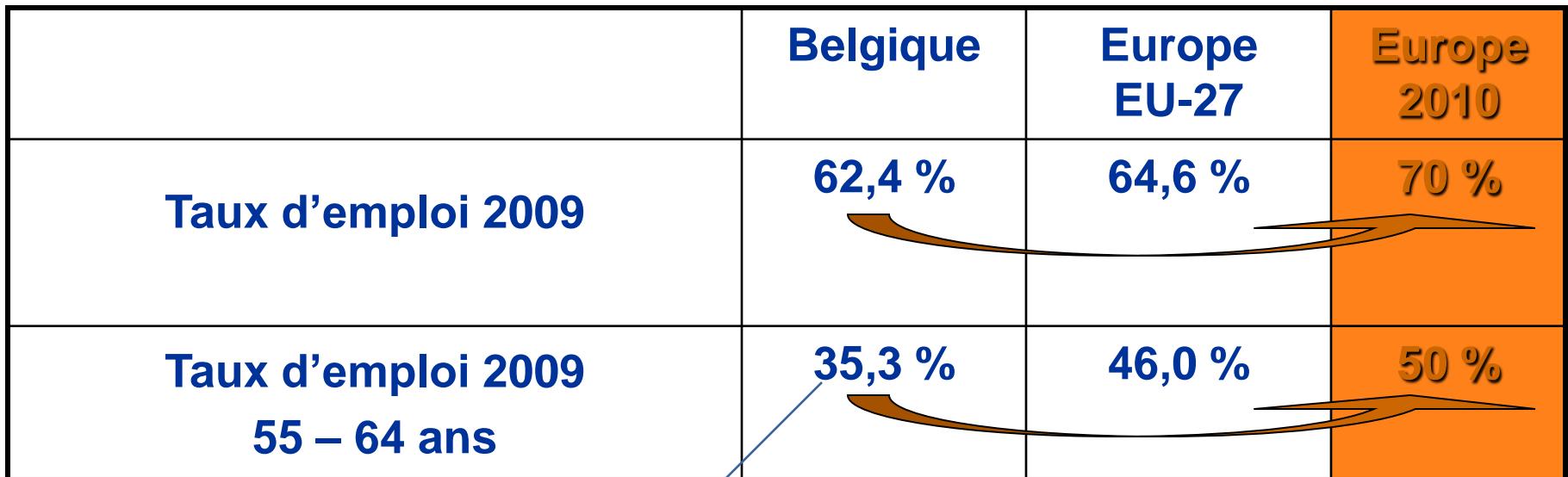
Taux d'emploi des 55–64 ans



Source : Eurostat

Belgium

Taux d'emploi et objectifs de Lisbonne (2000)



Pays-Bas : 55,1 % ; Allemagne 56,2 %.....!

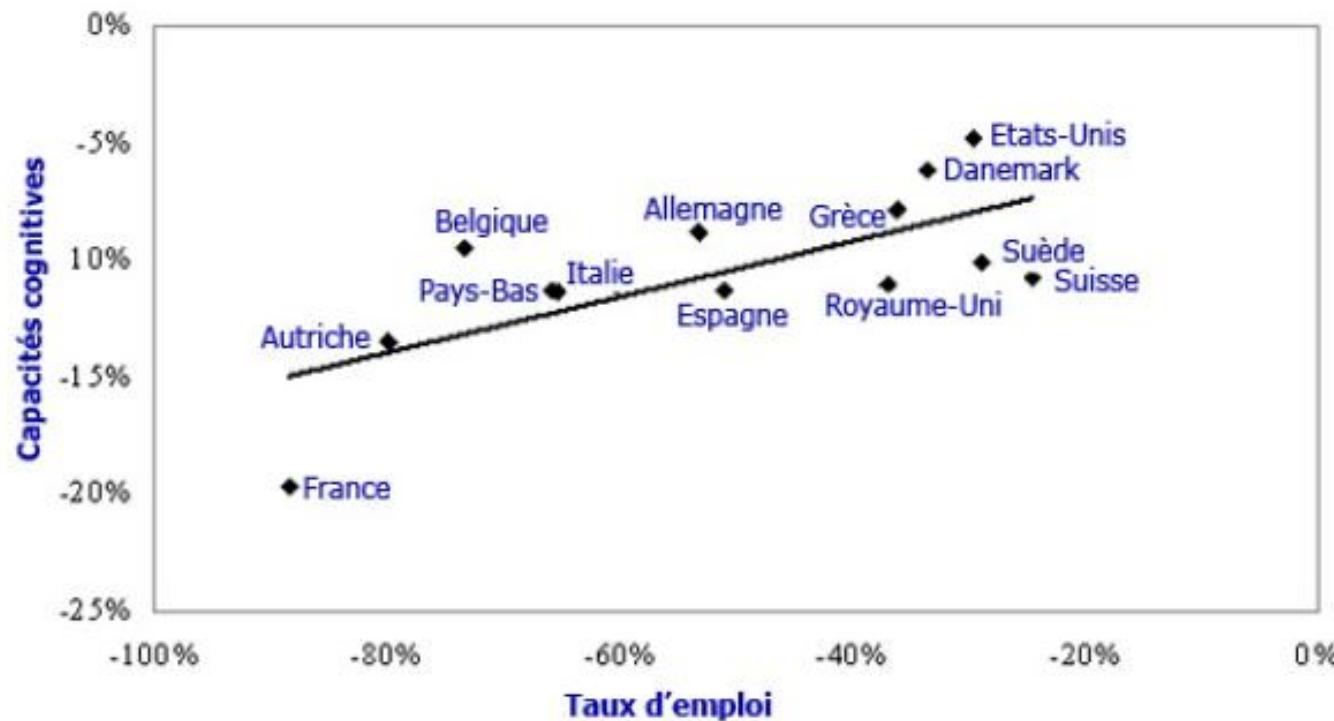
Source : Eurostat 2009

Pourquoi maintenir dans l'emploi ? Raisons complémentaires

- ▶ Raisons sociales: un soutien aux travailleurs avec limitations de santé
 - Amélioration du climat social dans l'entreprise
 - Signe d'échange symbolique de bonne volonté entre l'employeur et l'employé
- ▶ Sortie de l'emploi, pour motifs de santé, le plus souvent non voulue par le travailleur
- ▶ Santé publique : rester au travail longtemps favoriserait retraite en meilleure santé, ...

Pourquoi maintenir dans l'emploi ? Une retraite en bonne santé

Graphique 2 : Taux d'emploi et performances cognitives.
Différence relative entre les hommes âgés de 60-64 ans et 50-54 ans



Source :
Etude SHARE 2004

Facteurs de sortie (OUT) du côté des travailleurs

- ▶ Envie de prendre sa retraite anticipée:
 - par choix (profiter de la vie et/ou s'investir dans famille / vie associative / activités diverses)
 - ou par nécessité
 - prise en charge de personnes dépendantes: parents et/ou petits-enfants
 - *usure physique et/ou psychologique liées aux conditions de travail*
 - *problèmes de santé*
 - démotivation



Plan de l'exposé

- ▶ Employability.....une nécessité ?
- ▶ *Les trois défis à rencontrer*
- ▶ Agir face à un arrêt de travail qui se prolonge
 - les trois stades possibles pour une intervention
- ▶ Conclusions

Défi n°1 : lien entre problème de santé et sortie du marché du travail

- ▶ Reprise du travail chez le même employeur en fonction de la durée d'absence maladie (étude 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 !

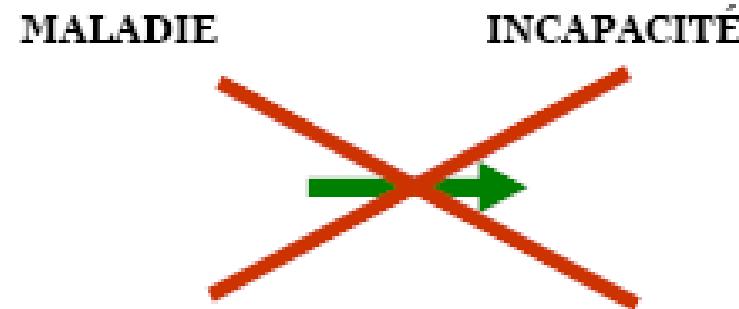
Défi n° 2 : compétitivité de l'entreprise et retour au travail

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

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 !

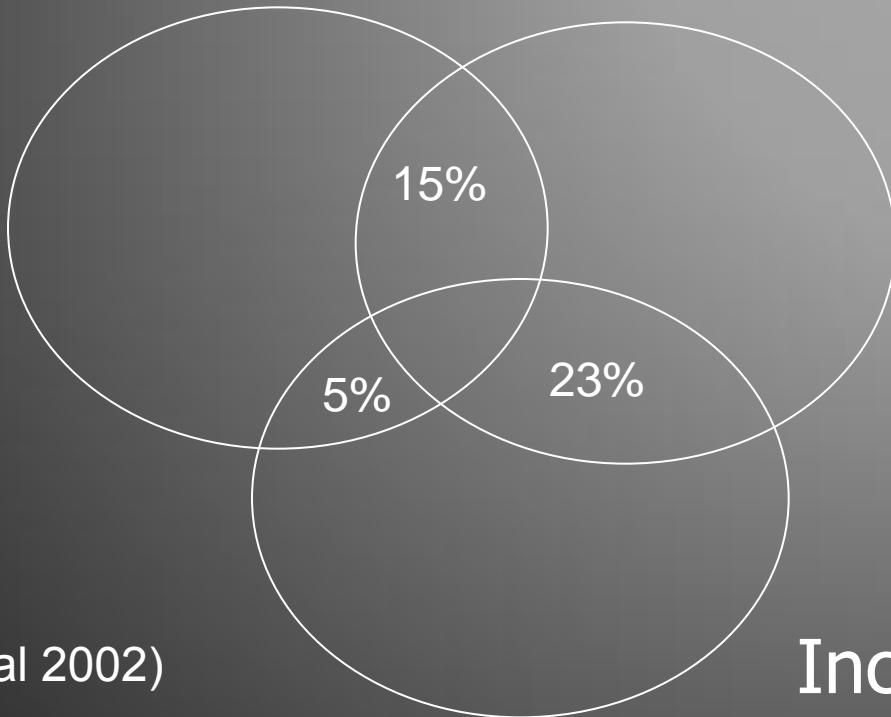


Pourquoi?

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

Le paradigme de l'incapacité du travail : exemple pour le lumbago

Douleur



Incapacité de travail

(d'après Waddell et al 2002)

Le paradigme de l'incapacité de travail appliqué aux TMS

- ▶ La plupart des travailleurs continuent à travailler, ou reprennent le travail, avec de la douleur
- ▶ Beaucoup d'affections musculosquelettiques ne peuvent guérir complètement ou définitivement
- ▶ La plupart des traitements médicaux n'ont pas, ou peu, d'influence sur l'histoire naturelle des affections de type TMS

Plan de l'exposé

- ▶ Employability.....une nécessité ?
- ▶ Les trois défis à rencontrer
- ▶ *Agir face à un arrêt de travail qui se prolonge
- les trois stades possibles pour une
intervention*
- ▶ Conclusions

Pistes d'action

Mes hypothèses

- ▶ Les absences-maladie de longue durée ou la répétition d'absences de plus courte durée sont à considérer comme
 - Un signal d'alarme
 - Une première étape dans un processus conduisant à la perte de confiance de l'employeur, à la rupture du lien d'emploi, à l'attribution d'un statut d'invalidé
- ▶ Maintenir à l'emploi est moins coûteux et plus facile que réinsérer un travailleur ayant perdu son lien d'emploi

Prévention de la sortie de l'emploi

– 3 stades pour une intervention

- ▶ Document conjoint de propositions soumis aux pouvoirs publics belges le 22 octobre 2010 par la
 - Société Scientifique de Santé au Travail (SSST)
 - Association Scientifique de Médecine d'Assurance (ASMA)

- ▶ Document téléchargeable via www.ssstr.be



300.000 Belges sont « malades » du travail

EN 10 ANS, le nombre de travailleurs « invalides » a augmenté de 30 %.
En cause : stress social et absence de prévention. Un plan de lutte est lancé.

Prévention de la sortie de l'emploi

– 3 stades pour une intervention

- ▶ Stade aigu (absence-maladie < 6 sem.):
 - Médecin généraliste traitant (MG) = acteur clé
 - Médecin du travail (MT) : pas au courant et aucun rôle légal
 - Médecin conseil (MC) : n'intervient pas encore
- ▶ Stade subaigu (absence-maladie entre 6^e sem et 5^e mois)
 - Prévention du passage à la chronicité
 - Acteurs : MG, MT et médecin-conseil
- ▶ Stade de prévention de l'invalidité (à partir du 6^e mois ou plus tôt)

Pistes pour la prévention de la sortie de l'emploi – stade aigu

- ▶ Maintenir un contact de l'entreprise avec le travailleur malade ou blessé (si absence > 2 sem.) :
 - principe : montrer que le travailleur compte pour l'entreprise !
 - procédure et contenu à déterminer de façon paritaire
- ▶ Solliciter de l'employeur la liste mensuelle des travailleurs absents depuis ≥ 4 sem (application AR 27/01/08)

Pistes pour la prévention de la sortie de l'emploi – stade aigu

- ▶ Après 3 ou 4 semaines d'absence, envoi courrier au travailleur : coordonnées du médecin du travail, rappel de l'existence et de l'importance de la visite de reprise du travail
- ▶ Procédures de contact avec le travailleur malade ou blessé en arrêt maladie prolongé :
 - Existent dans grandes entreprises : BNB, KBC, Fortis, Techspace Aéro, CHU Charleroi, Audi Brussels,etc
 - Pour les PME et TPE : développer et appliquer une procédure via le secrétariat social après accord au sein du comité d'avis du SEPPT ?

Pistes de prévention de la sortie de l'emploi – stade subaigu (6^e sem..)

- ▶ Promouvoir chez les MC des OA le recours à la visite de pré-reprise
- ▶ Informer les MG des travailleurs de l'existence de cette possibilité
- ▶ Recours à la reprise à temps partiel via le « mi-temps » médical INAMI, après accord du MC

Pistes de prévention de la sortie de l'emploi – stade subaigu (6^e sem..)

- ▶ **Futur** : permettre, au travailleur volontaire, une *reprise du travail à l'essai*, au poste de travail habituel, *sans exigences de productivité*, avec maintien de la couverture par indemnités de la sécurité sociale, *sous supervision du médecin du travail* (exemple : le système canadien de retour thérapeutique au travail – RTT)
- ▶ Application demandera des modifications légales et volonté politique

Pistes de prévention de la sortie de l'emploi – stade subaigu (6^e sem..)

- A l'occasion de la visite de pré-reprise, stimuler le travailleur à s'engager si besoin dans un programme de « retour au travail » ;
- En cas de lombalgie, recommander la participation au programme du FMP (<http://www.fmp-fbz.fgov.be/prev/PREVENTIONDOS/index.html>)
- Réaliser une analyse ergonomique du travail, avec le travailleur malade et son chef direct

Analyse ergonomique

▶ Identification

- des activités non accessibles à une modification comportementale
- des aménagements simples à apporter
- des investissements indispensables

▶ Implication de la hiérarchie dans la démarche de prévention

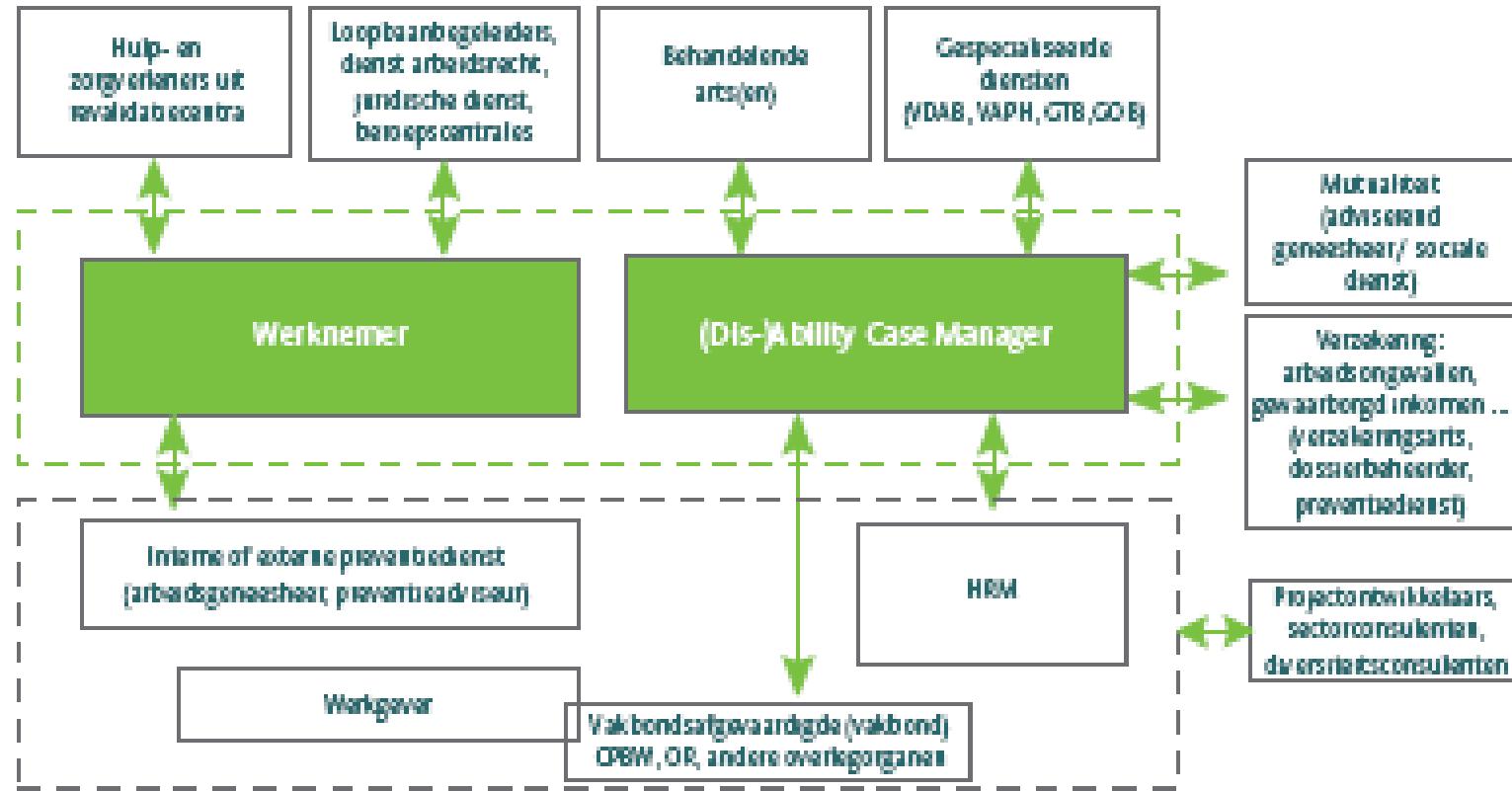
▶ Valeur symbolique : reconnaissance par l'entreprise du lien entre santé et travail !



Pistes de prévention de la sortie de l'emploi – stade subaigu

- ▶ Si absence-maladie > 12^e semaine et < 6^e mois:
 - Risque de sortie de l'emploi pour 1 absent/2
 - MC et MG = partenaires incontournables
 - Soutien et engagement de l'employeur essentiels
 - Mais aussi du chef direct + collègues de travail !
- ▶ Multiplicité d'acteurs, incohérences des législations, difficultés de communication, préjugés réciproques...le risque d'échec augmente

Pistes de prévention de l'invalidité - le disability management ?



(Projet Intro-DM 2008)

Prévenir l'invalidité – instituer un disability management ?

- ▶ Pour quels travailleurs ?
 - Absents \geq 6 mois (mais à envisager dès 3 mois?)
 - Volontariat
 - Médicalement : amélioration ou stabilisation
- ▶ Désigner un « disability case manager » , coordinateur, médiateur, facilitateur, externe à l'entreprise ? Payé par qui ? Sécurité sociale?
- ▶ Désigner un « disability manager » interne à l'entreprise ?
- ▶ Instaurer des incitants pour l'entreprise ? Un bonus-malus social ?

Les enjeux pour les services de prévention et les CP-MT

- ▶ Positionner le « disability case manager » au sein de chaque SEPPT ?
- ▶ Former la personne choisie
- ▶ Quelle collaboration établir entre le DM et/ou le DCM et les médecins du travail du service ?
- ▶ Où trouver les ressources nécessaires (financement et temps) ?

Conclusions

- ▶ Les données disponibles sont nombreuses et assez claires que pour agir !
- ▶ Et les besoins sociaux sont grands et appelés à grandir....
- ▶ Rôle des services de santé au travail :
 - Aidons l'entreprise à remplacer une politique réactive, au cas par cas, par la définition d'une politique structurée de maintien dans l'emploi, fruit d'un consensus social interne

Conclusions

- ▶ Tabou du contrôle de l'absentéisme = faux problème ! Focalisons nos actions sur les absences de longue durée
- ▶ Au lieu de multiplier les examens périodiques confions au médecin du travail des tâches à haute valeur ajoutée : le maintien dans l'emploi en constitue une !
- ▶ La clé du succès : une implication de chacun, car chacun, à son niveau, a un rôle à jouer.



**Merci pour votre
attention !**

**Dank u voor u
aandacht**



**Université de
Liège**

**Campus du Sart
Tilman et CHU
de Liège**