

Journées Nationales de Médecine du Travail Charleroi, 25 et 26 novembre 2010

Maintenir dans l'emploi le travailleur malade ou blessé : un défi !

Professeur Philippe MAIRIAUX – Santé au Travail et Education pour la Santé – Université de Liège – Sart Tilman, Bâtiment B23 – 4000 LIEGE - ph.mairiaux@ulg.ac.be

Avant de constituer un défi, le maintien dans l'emploi, en dépit d'un problème de santé, peut constituer une nécessité selon les cas pour l'entreprise, et/ou pour le travailleur lui-même. Pour l'entreprise, le travailleur représente souvent un capital d'expériences et de compétences dont il sera difficile de se priver ou dont le remplacement impliquera des coûts et des difficultés organisationnelles. Pour le travailleur, le travail est un facteur d'intégration sociale mais aussi une source de revenus, deux éléments dont la perte peut avoir des conséquences graves. Du point de vue sociétal, le maintien dans l'emploi devient de plus en plus une nécessité pour assurer l'équilibre de la Sécurité Sociale face aux défis démographiques que représente le vieillissement de la génération des « baby-boomers ».

Dans le contexte de l'entreprise du XXI^{ème} siècle, le maintien à l'emploi constitue un défi au moins de trois points de vue.

Le premier défi concerne l'indispensable rapidité de réaction face à un arrêt de travail maladie. Comme le révèle l'enquête européenne sur les conditions de travail de 2005, le lien d'emploi se voit en effet rapidement mis en cause lors de la prolongation d'un arrêt de travail : un arrêt maladie d'une durée de trois à six mois diminue déjà de moitié la probabilité pour le travailleur de reprendre son travail chez le même employeur ! Face à un arrêt de travail pour raisons de santé, il est donc essentiel que la prise en charge du travailleur malade ou blessé soit précoce.

Un deuxième défi concerne les conditions économiques des entreprises modernes, leur nécessité absolue de compétitivité et par voie de conséquence, la volonté de beaucoup d'employeurs de n'accepter un retour au travail que lorsque le travailleur est pleinement capable d'assumer, à 100%, ses missions et sa fonction. Une telle exigence est le plus souvent contradictoire avec le principe médical d'une réadaptation progressive du patient convalescent d'une part, mais entre également en conflit, souvent, avec la nécessité d'un retour précoce au travail.

Un troisième défi concerne plus spécifiquement le monde médical. Les médecins doivent réaliser qu'un arrêt maladie qui se prolonge constitue une problématique spécifique et que plus le temps en arrêt maladie se prolonge, moins il y a relation directe avec la cause initiale de l'arrêt. En effet, il y a alors intervention croissante de dimensions psychologiques et sociales auxquelles le médecin est très mal préparé à faire face. La prise en compte du paradigme de l'incapacité de travail prolongée nécessite en outre une étroite coordination et collaboration entre des intervenants médicaux dont les missions sont aujourd'hui distinctes du fait de la formation et des exigences légales. Dans ces situations, trois catégories de médecins devraient en effet partager leurs informations et adopter une vision commune dans l'intérêt du patient : le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin conseil de l'organisme assureur.

Face à ce triple défi, la Société Scientifique de Santé au Travail (SSST) et l'Association Scientifique de Médecine d'Assurance (ASMA) ont entamé une réflexion commune en 2008 qui a débouché récemment sur la publication d'un document de propositions dont les grandes lignes seront détaillées au Congrès. Ce document est téléchargeable à partir du site www.ssstr.be .

Les propositions qui impliquent plus spécifiquement les services de prévention et de protection au travail sont notamment les suivantes : établissement d'un contact précoce entre l'entreprise et le travailleur malade ou blessé, promotion de la visite de pré-reprise auprès des médecins traitants et des médecins conseils, instauration de la possibilité d'un retour au travail « à l'essai » avec maintien des indemnités de maladie et donc sans coûts pour l'employeur, mise en place pour les cas les plus complexes et les absences les plus longues d'un système de « disability management ». Ce dernier système pourrait s'appuyer sur la désignation d'un « Disability Case Manager » dans chaque SEPP et dans les principaux services internes de médecine du travail.

En conclusion, de nombreux arguments plaident pour, qu'à l'avenir, le maintien dans l'emploi des travailleurs souffrant d'une problématique de santé constitue un des axes privilégiés de l'action du médecin du travail.