

Aider les personnes en difficulté de santé à garder leur emploi



Société Scientifique de Santé au Travail
(SSST) www.ssstr.be

Association Scientifique de Médecine
d'Assurance (ASMA) www.asma-asbl.com



Introduction

- Les deux sociétés scientifiques
 - SSST:
 - Rassemble les médecins du travail actifs dans les entreprises ou les SEPPT
 - Présidée par le Prof Ph. Mairiaux, enseignant à l'École de Santé publique de l'ULg
 - ASMA
 - Regroupe les médecins conseils de mutualité, les médecins inspecteurs de l'INAMI et les médecins conseils du SPF santé publique
 - Présidée par le Prof F. Falez, enseignant la médecine d'assurance à la faculté de médecine de l'ULB



Position du problème

- Les préoccupations liées à l'incapacité de travail de longue durée
 - 1999:
 - 178.570 personnes en incapacité de longue durée (ILD, >1 an), soit 5,1% de la population assurée
 - 2008
 - 232.153 personnes en incapacité de longue durée, soit 5,9% de la population assurée.



Position du problème

- Les préoccupations liées à l'incapacité de travail de longue durée - dépenses pour indemnisation de l'ILD:
 - 1999 : 1.616 millions €
 - 2008 : 2.622 millions €, soit une augmentation de 162%

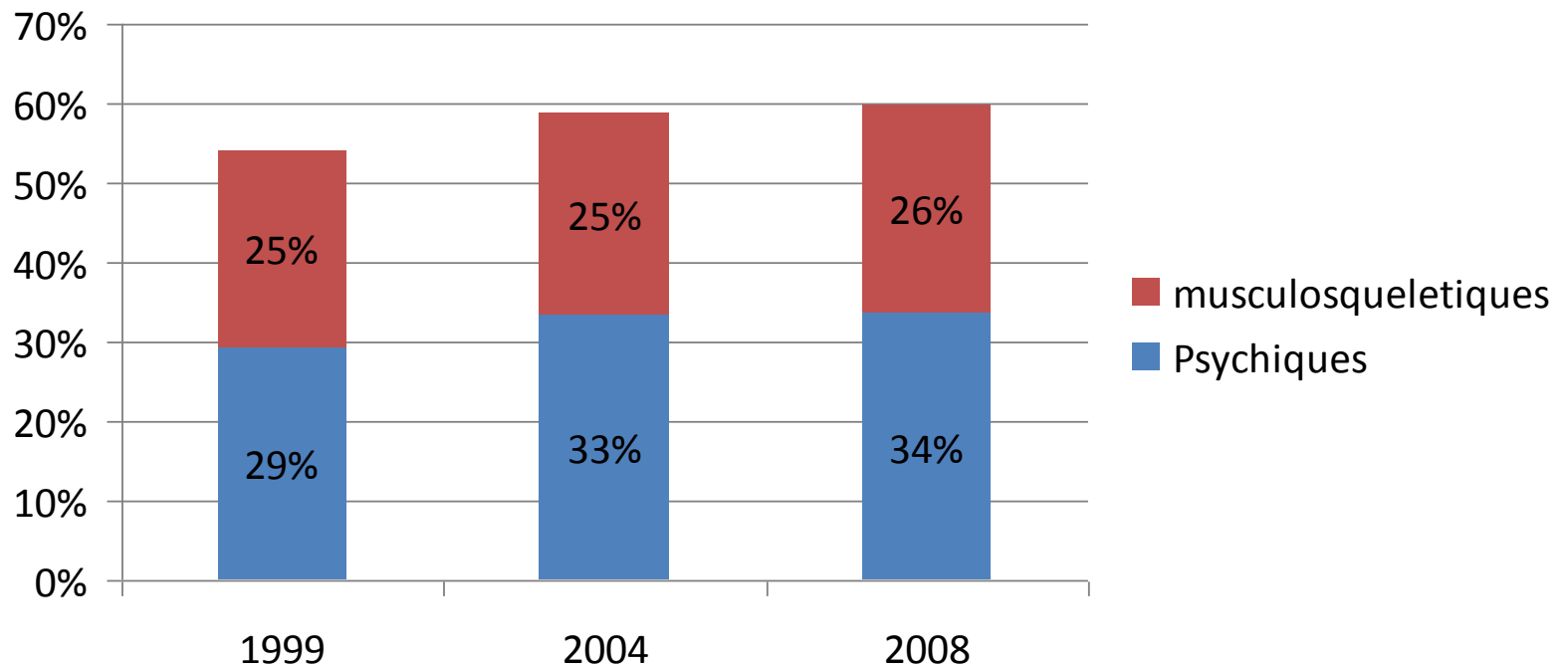


Position du problème

- Les préoccupations liées à l'incapacité de longue durée
 - Paupérisation des personnes
 - Seuil de pauvreté: 860€
 - Indemnités moyennes ouvrières 859€
 - Indemnités moyennes employées 914€
 - Indemnités moyennes ouvriers 1066€
 - Indemnités moyennes employés 1114€

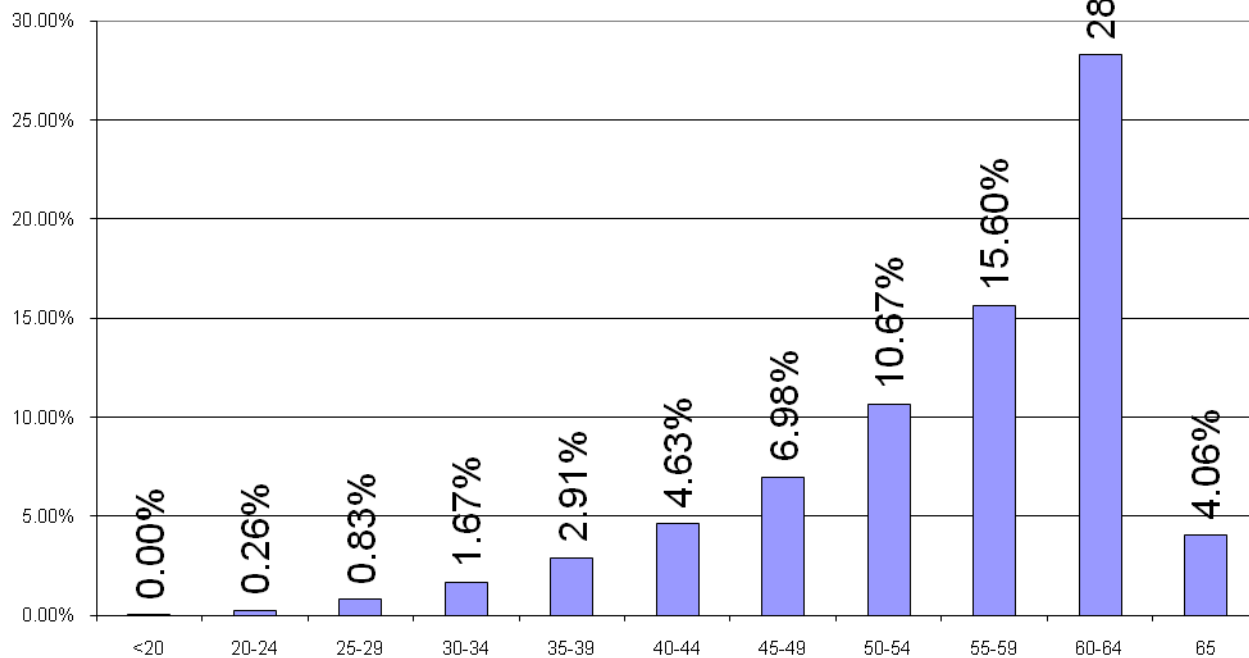
Causes principales de l'invalidité

(source: INAMI)

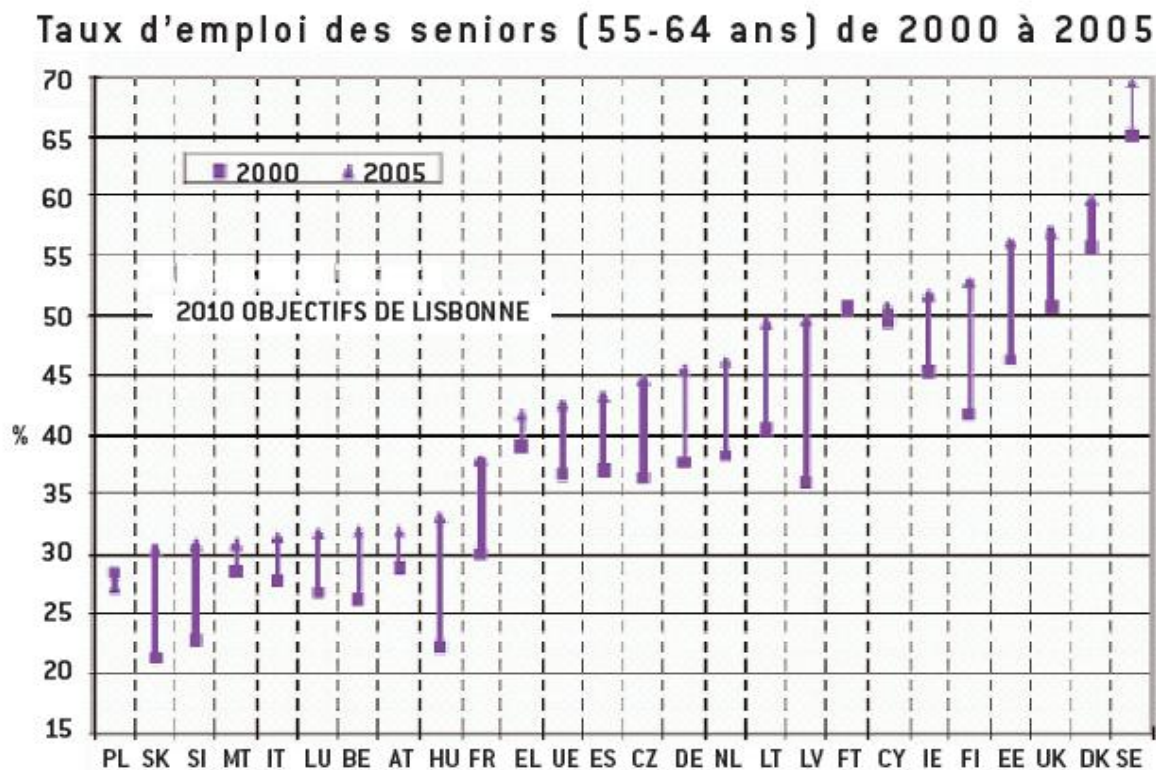


Position du problème

Prévalence de l'invalidité suivant les tranches d'âge
(2006)



Position du problème

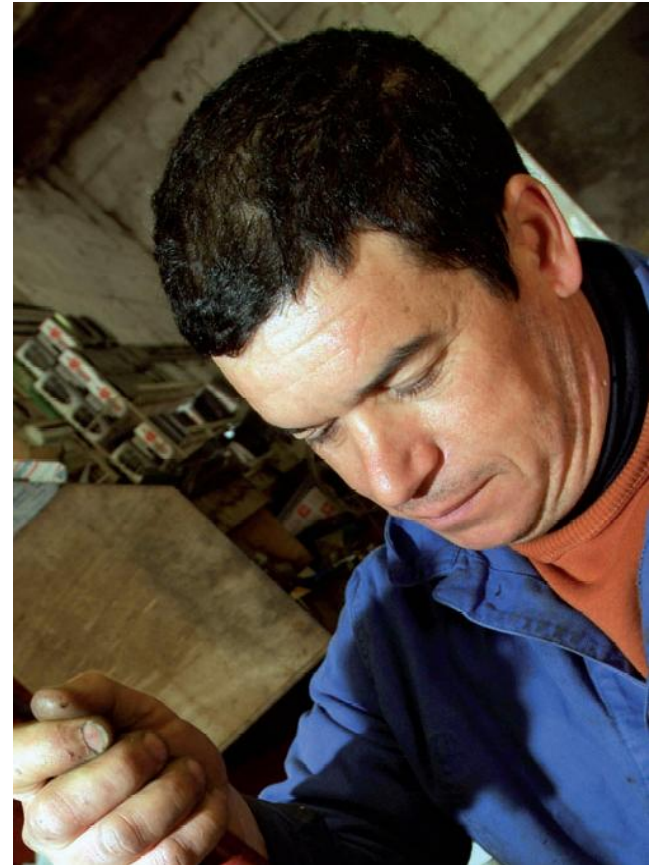


Source :
Eurostat

Source : Eurostat, Enquête sur les forces de travail (EFT-UE) - moyennes annuelles

Retrait précoce du marché du travail

- 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





Retrait précoce du marché de l'emploi – facteurs « OUT »

- 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 / petits-enfants
 - usure physique et/ou psychologique liées aux conditions de travail
 - problèmes de santé



Maintien sur le marché de l'emploi – facteurs « IN »

- Besoins financiers : enfants à charge (naissances tardives, familles recomposées, séparation couple, constitution pension correcte)
- Amélioration du niveau de santé des seniors
- Désir de rester actif professionnellement : goût pour son métier
- Désir de redevenir actives professionnellement (« femmes rentrantes »)
- Volonté de reconversion professionnelle



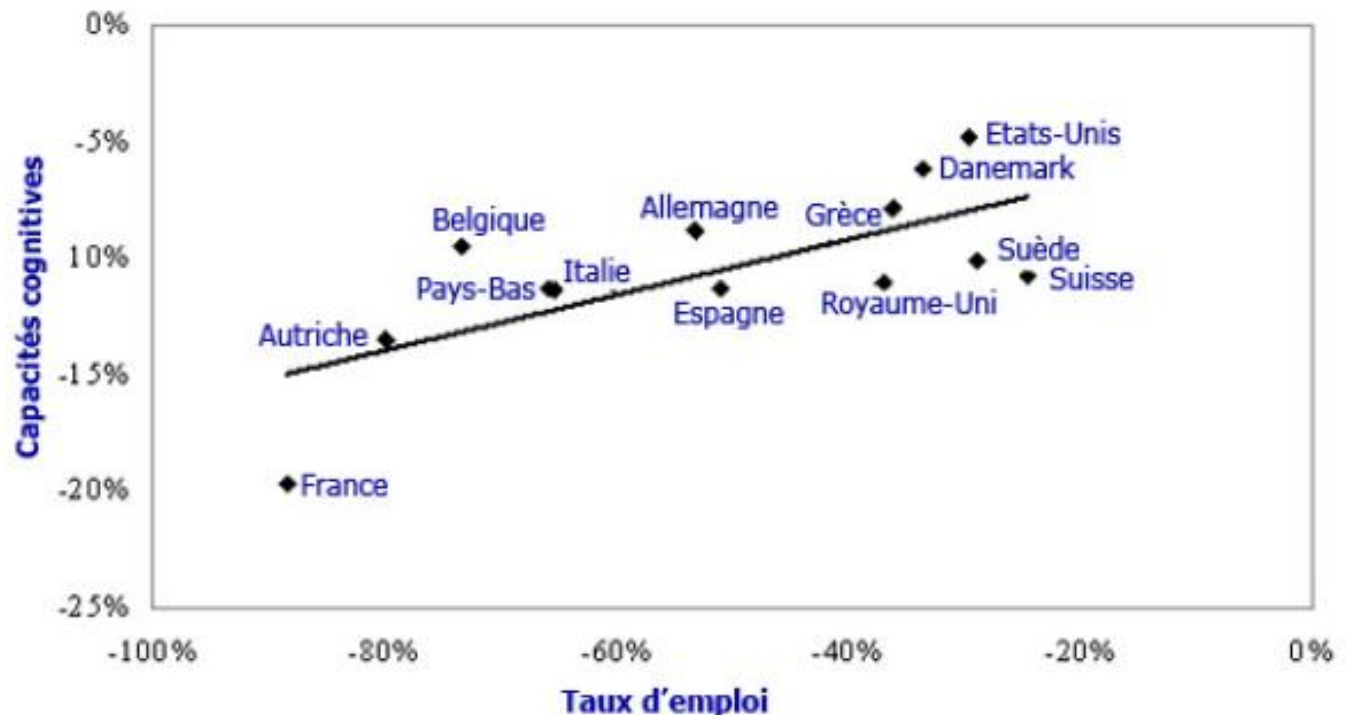
Pourquoi maintenir dans l'emploi ?

Raisons complémentaires IN

- Raisons sociales: offrir 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
- Travail : valeur, facteur d'épanouissement personnel, d'identification et d'intégration sociale
- Santé publique : rester au travail longtemps favoriserait retraite en meilleure santé,

Pourquoi maintenir dans l'emploi – retraite en 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



Partenariat SSST-ASMA

- Partager expérience et expertise des médecins du travail (SSST) et des médecins-conseils de la sécurité sociale (ASMA)
 - Mission des médecins conseils:
 - maintien de l'intégration sociale des personnes en incapacité de travail
 - Loi de 2006 concernant la réadaptation professionnelle.
 - Mission des médecins du travail:
 - Spécialiste de l'interaction Homme-travail, propose des adaptations des tâches ou des équipements lorsque l'équilibre est mis en cause par limitation de santé
 - Visite de pré-reprise (durant l'incapacité de travail)




Partenariat SSST-ASMA

- 2008 : mise sur pied d'un groupe de travail conjoint, incluant aussi représentant AWIPH (Agence Wallonne pour Intégration Pers. Handicapées)
- Discussion avec syndicats et avec services de prévention (SIPPT, SEPPT)
- 2010 : adoption document avec propositions communes

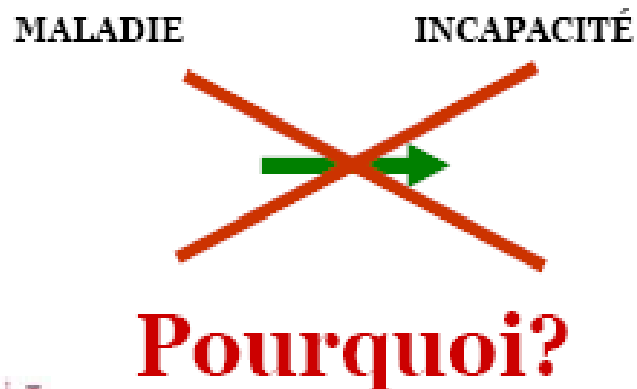
Incapacité de travail et sortie de l'emploi



- Reprise du travail chez le même employeur en fonction de la durée d'absence (étude EuroFound 2005):
 - ITT 3 à 6 mois : < 50% des cas
 - ITT > 12 mois : < 20% des cas
 - ITT > 24 mois : < 10% des cas
-  Agir de façon précoce est indispensable face à une absence qui se prolonge !

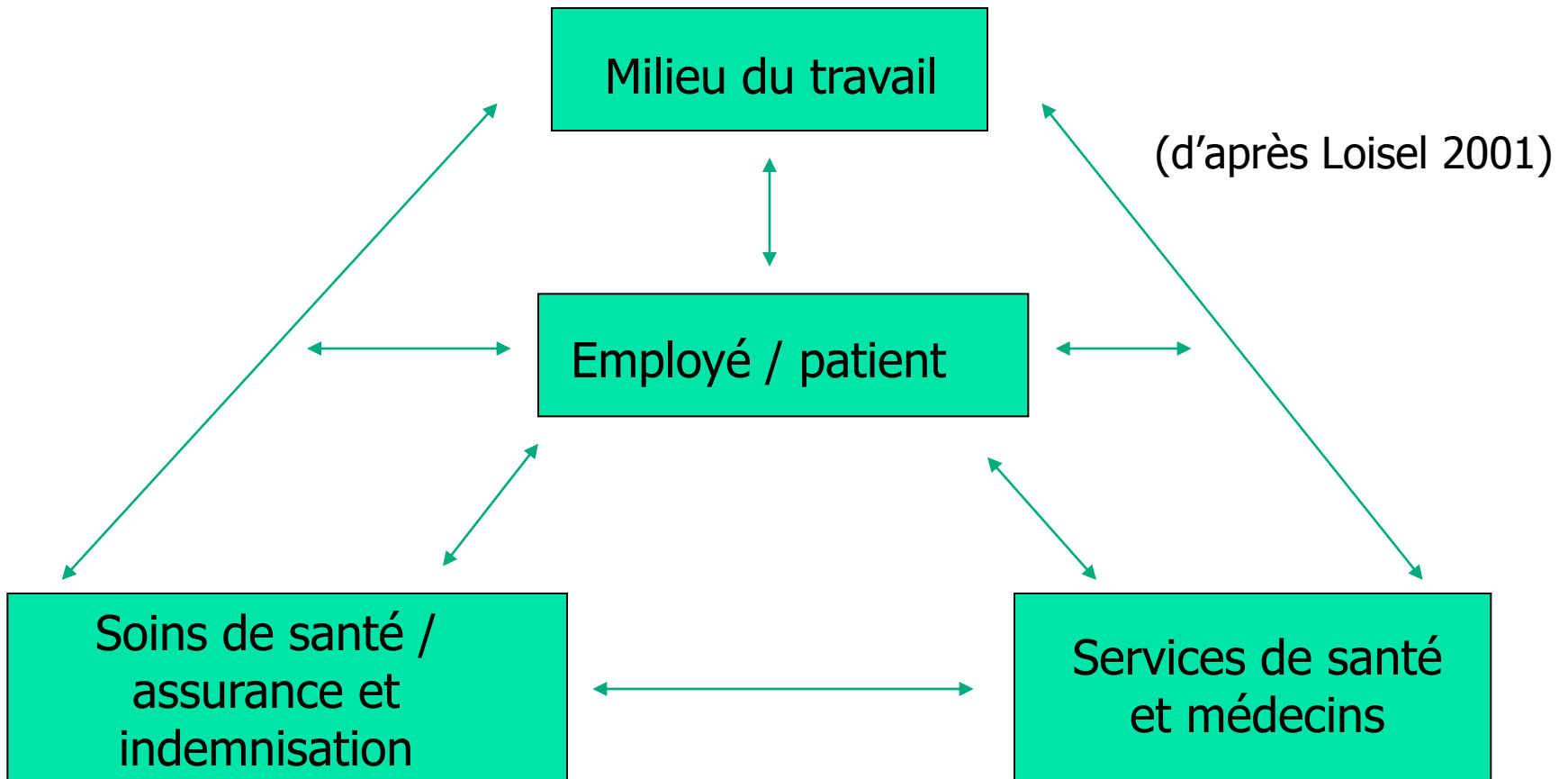
Relation entre état de santé et travail

- 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 !



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

Cadre multifactoriel d'une politique de maintien à l'emploi





Propositions SSST-ASMA

- Trois stades d'intervention:
 - Stade aigu (< 6 semaines)
 - Médecin généraliste traitant (MG) = acteur clé
 - CP-MT : pas au courant et aucun rôle légal
 - Médecin-conseil (MC) : n'intervient pas encore
 - Stade subaigu (entre 6 semaines et 5 mois)
 - Prévention du passage à la chronicité
 - Acteurs : MG, CP-MT et MC de l'OA
 - Prévention de l'invalidité: à partir de 6 mois ou plus tôt



Propositions SSST-ASMA

- Actions au stade aigu
 - Maintenir un contact de l'entreprise avec le travailleur malade ou blessé (si arrêt > 2 sem); procédure et contenu à déterminer de façon paritaire
 - Solliciter de l'employeur la liste mensuelle des travailleurs absents depuis ≥ 4 sem (AR 27/01/08 – visite de pré-reprise)
 - A la 4^e semaine, envoi courrier au travailleur : coordonnées du médecin du travail, rappel droit à visite de pré-reprise



Propositions SSST-ASMA

- Actions au stade subaigu: motivation
 - 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 !**



Propositions SSST-ASMA

- Actions au stade subaigu
 - Médecin-conseil des mutualités:
 - Évaluer précocement le risque de désinsertion à l'emploi
 - Établir une collaboration avec le médecin du travail:
 - Promouvoir le recours à la visite de pré-reprise.
 - Stimuler la reprise partielle des activités professionnelles
 - Établir une collaboration avec le médecin traitant
 - Informer de la possibilité de la visite de pré-reprise
 - Proposition : **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 indemnité Séc. Sociale (durée 5j à maximum 15j ouvrables), avec évaluation par le CP-MT.**

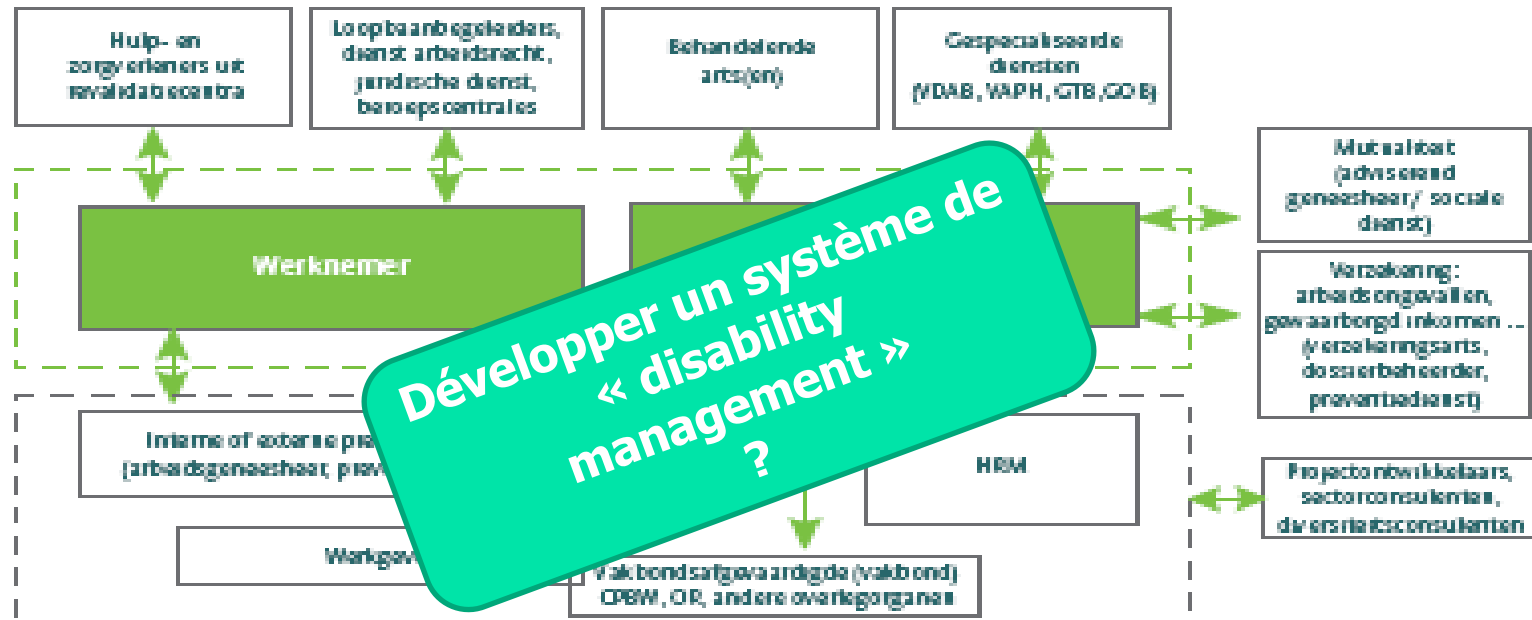


Propositions SSST-ASMA

- Actions au stade subaigu
 - Médecin du travail
 - 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 Fonds des Mal. Professionnelles (<http://www.fmp-fbz.fgov.be/prev/PREVENTIONDOS/index.html>)
 - Réaliser une analyse ergonomique du poste de travail, avec le travailleur malade et son chef direct

Propositions SSST-ASMA

■ Actions de prévention de l'invalidité





Propositions SSST-ASMA

- Le disability management
 - Cadre légal de l'assurance maladie invalidité : processus de réadaptation professionnelle en accord avec le travailleur
 - Pour quels travailleurs ?
 - Absents \geq 6 mois (mais à envisager dès 3 mois?)
 - Volontariat
 - Médicalement : amélioration ou stabilisation



Propositions SSST-ASMA

- Les intervenants en disability management
 - Désigner un « disability case manager » , coordinateur, médiateur, facilitateur, externe à l'entreprise ? Payé par qui ? Sécurité sociale? Membre de l'équipe du SEPP ?
 - Désigner un « disability manager » interne à l'entreprise, au sein du SIPP ? Du service RH?
 - Rôle: facilitateur de réinsertion dans le lien du contrat de travail: poste adapté, changement de poste, outsourcing,



Propositions SSST-ASMA

- Prévention de l'invalidité
 - Actions sur l'environnement du travail
 - "Workplace stress is costing 5-10% of Gross National product per annum in sickness absence, premature retirement due to ill and lost productive value in terms of services and products. In addition, it is costing the health services of countries an additional burden in terms of treatment and incapacity benefits" (Cooper CL, 2006)



Propositions SSST-ASMA

- Prévention de l'invalidité
 - “Changes made in the work environment by the employer were an important factor in work reintegration; about 80% of respondents who resumed working did so with the help of workplace accommodations.” (Wheeler PM and al, 2001).



Propositions SSST-ASMA

- Prévention de l'invalidité: agir sur l'environnement du travail implique
 - Sensibilisation des employeurs
 - Instaurer des incitants pour l'entreprise ?
Un bonus-malus social ?



Conclusions

- Les obstacles au maintien de l'intégration sociale
 - Rigidité des mécanismes de la relation au travail
 - Méfiance des employeurs vis-à-vis des personnes en problème de santé
 - Craintes des travailleurs
 - Méfiances syndicales concernant le maintien d'un haut niveau de protection sociale



Conclusions

- Les obstacles au maintien de l'intégration sociale
 - Les rigidités de l'assurance maladie-invalidité
 - Lourdeurs administratives pour la reprise partielle des activités professionnelles
 - Manque de temps « médecin-conseil » disponible pour sa mission de maintien de l'intégration
 - Cloisonnement entre les systèmes de sécurité sociale
 - Méconnaissance réciproque des professionnels de santé concernés



Conclusions

- Les données scientifiques sont assez claires que pour passer à l'action face à des besoins sociétaux croissants !
- Dans les entreprises, remplaçons 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

- Au niveau de l'assurance maladie-invalidité, changeons la culture du contrôle de l'incapacité en culture de l'évaluation des capacités, de soutien et d'accompagnement du travailleur en faisant confiance aux médecins-conseils des mutualités, les plus proches de la souffrance sociale induite par l'incapacité de travail.



Merci pour votre
attention

Des questions ? Des commentaires ?