

# Retour au travail après une absence de longue durée : le défi du transfert de l'évidence scientifique au système de santé belge

Pr Philippe Mairiaux, STES-ULg

# Retour au travail après une absence de longue durée Werkhervatting na een langdurige afwezigheid

Projet du SPF Emploi  
(HUT/P/MS-BB/PSY15/2)

# Equipe de recherche

- ▶ **Santé au Travail et Education pour la Santé ULg**
  - Philippe Mairiaux, Nathalie Schippers
- ▶ **Droit social, ULg**
  - Fabienne Kefer, Sabine Cornelis
- ▶ **Afdeling Arbeids-, Milieu-, en Verzekeringsgeneeskunde, KU Leuven**
  - Peter Donceel, Pierre Somville



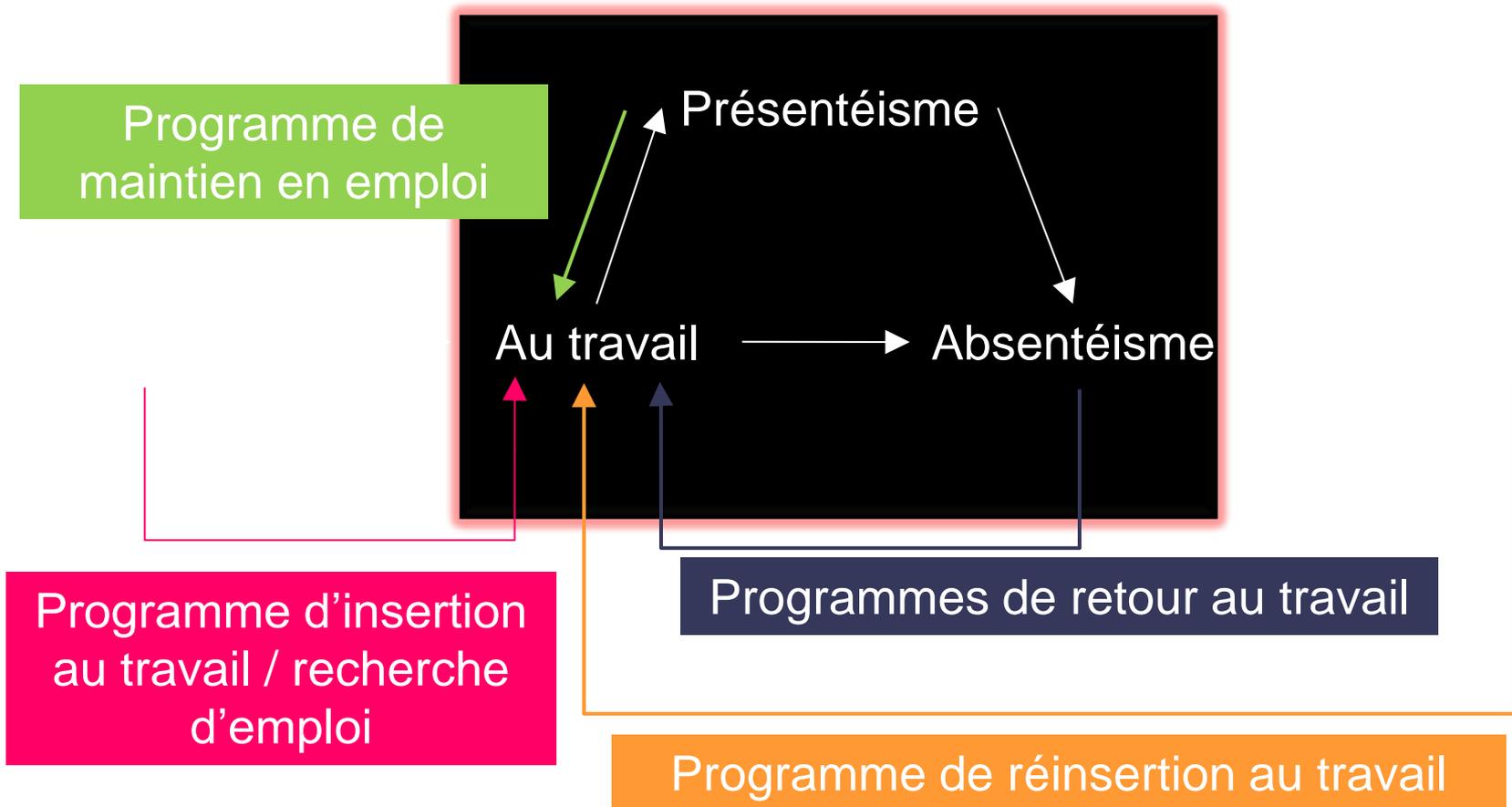
# Plan de l'exposé

- ▶ **Objectifs de l'étude**
- ▶ Structure de l'étude
  - Revue de la littérature scientifique
  - Analyse juridique
  - Interviews
  - Etude des bonnes pratiques
- ▶ Les défis posés par le retour au travail
- ▶ Synthèse des résultats
- ▶ Recommandations

# Cahier des charges du projet

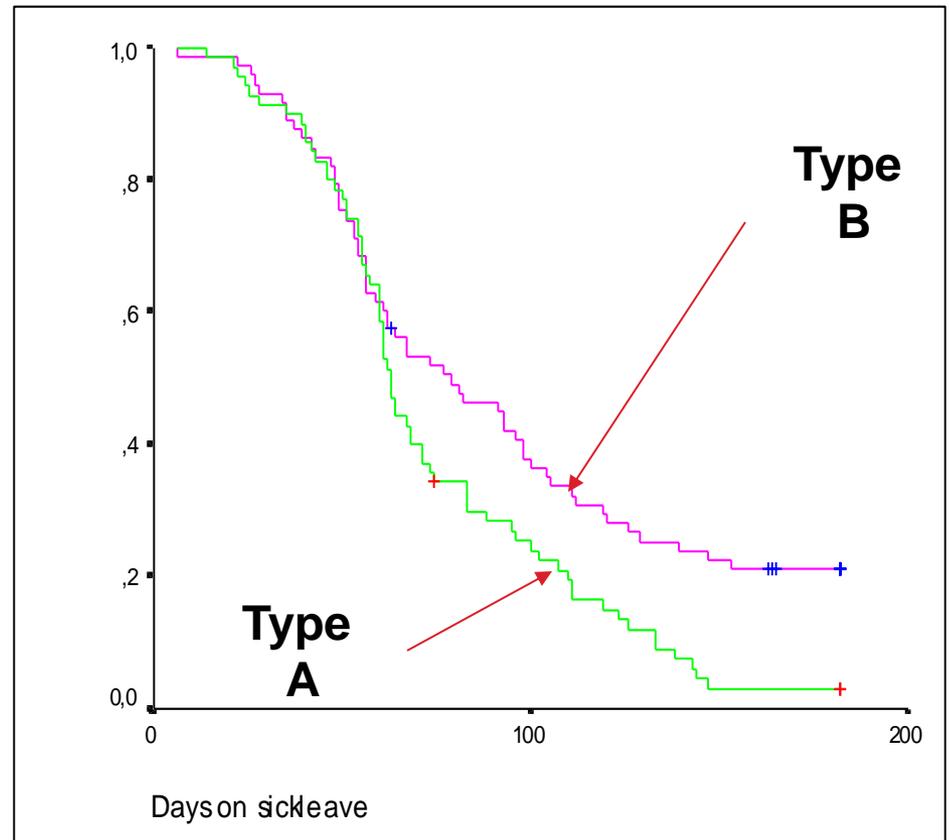
- ▶ Inventaire de la réglementation en vigueur en Belgique, définitions (incapacité, absence de longue durée, ...)
- ▶ Définition du rôle des différents acteurs, institutions et de la procédure suivie en fonction du statut, du type de contrat, des conditions de travail, du secteur, du genre, de la cause de l'absence, ...
- ▶ Inventaire des bonnes pratiques existantes
- ▶ Réflexion sur ces trois premiers points et mise en évidence des facteurs bloquant ou favorisant le retour au travail. Recommandations aux autorités

# Quel focus pour l'étude ?



# Quelle intervention ? Pour agir sur quels facteurs ?

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



# Plan

- ▶ Objectifs de l'étude
- ▶ **Structure de l'étude**
  - Revue de la littérature scientifique
  - Analyse juridique
  - Interviews
  - Etude des bonnes pratiques
- ▶ Défis posés par le retour au travail
- ▶ Synthèse des résultats
- ▶ Recommandations

# Revue de la littérature: Facteurs bloquant et facilitant le retour au travail après une absence de longue durée

- ▶ Méthode: revue systématique de la littérature scientifique (Medline, anglais, 2001–2011)
- ▶ Mots clés: sick leave, disability, return-to-work, work rehabilitation; risk factors, determinants, predictors, facilitators, barriers et obstacles; prevention, intervention, communication, workplace, stakeholders, collaboration.
- ▶ Résultat: 53 publications pertinentes, dont ont été retenus
  - 19 revues de littérature
  - 21 articles originaux

# Analyse juridique : Inventaire de la réglementation existante

Stimulants et freins légaux au retour au travail

- ▶ Dans le droit du travail
- ▶ Dans le droit de la sécurité sociale

# Analyse juridique : inventaire de la réglementation existante

- ▶ Loi coordonnée du 3 juin 1970 relative à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci
- ▶ Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
- ▶ Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail
- ▶ Arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage
- ▶ Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 26 avril 1994 promouvant l'occupation de personnes handicapées sur le marché libre du travail
- ▶ Loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
- ▶ Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail
- ▶ Décret de la Commission Communautaire française du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées

# Analyse juridique : inventaire de la réglementation existante

- ▶ Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail
- ▶ Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs
- ▶ Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle.
- ▶ Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination
- ▶ Arrêté du Gouvernement wallon du 29 novembre 2007 visant à promouvoir l'égalité des chances des personnes handicapées sur le marché de l'emploi
- ▶ Arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi

# Interviews réalisées

	Prévus: 26	Réalisés: 22
Médecins-conseil	2 FR + 2 NL	2 FR + 2 NL
Médecins du travail	2 FR + 2 NL	2 FR + 2 NL
Médecins ONEM	1 FR + 1 NL	0
VDAB/FOREM	0	1 NL
Revalidatiecentrum UGent	1 NL	1 NL
ACTDesiron	1 NL	1 NL
Assureurs-loi (Assuralia)	4	3 FR
FAT/FAO	1	0
FMP/FBZ	1	0
Secrétariats sociaux	1 FR + 1 NL	2 FR
FEB/VBO	1 FR + 1 NL	1 FR + 1 NL
Organisations syndicales	2 FR + 2 NL	2 FR + 1 NL
Autres: Securex/Volvo	0	1 NL

# Analyse van de interviews

- ▶ Gemiddelde duur van de interviews : 1 h à 1 h30
- ▶ Transcriptie van de opnames : 120 paginas
- ▶ De uitspraken werden gecategoriseerd volgens het model van Loisel ter preventie van arbeidsongeschiktheid

# Referentiekader voor de analyse

## Contexte sociétale

Culture et politique

**Système de l'entreprise**

Relation avec le travail, programmation de la santé aux employés, travail allégé

**Environnement externe**

**Organisation**

**Département**

**Poste**

**Travailleur  
Ayant une incapacité**

**Agent  
d'indemnisation  
Conseiller en  
réadaptation**

**Réglements administratifs**

**Lois provinciales et fédérales**

**Système législatif et d'assurance**

Filet de protection sociale

**Système de santé**

(diversité dans la gestion des soins de santé)

**Équipe interdisciplinaire  
interorganisationnelle**

**Équipe multidisciplinaire**

**Autres professionnels  
de la santé**

**Md traitant**

**Physique**

**Cognitif**

**Affectif**

**Relations sociales**

**Système personnel / Adaptation personnelle**

- ▶ Dimensions individuelles propres au travailleur
- ▶ Entreprise
  - Taille
  - Attitudes employeurs/superviseurs
  - Relations de travail – collègues
  - Nature du travail : secteurs/statut/fonction
  - Conditions de travail: physique – psychosocial
  - Information/ connaissance de la législation par les acteurs
- ▶ Législations
  - Contrats de travail
  - Prévention et protection au travail: 1996 – AR 2003
  - Assurance soins de santé et indemnités
  - Accidents de travail
  - Autres
- ▶ Système de santé : attitudes, croyances, comportements, pratiques des praticiens
  - Médecin traitant
  - Médecin du travail : MT individuel – organisation service
  - Médecin-conseil : mutuelle / assureur-loi

# Inventaire des bonnes pratiques

- ▶ Interviews des acteurs
- ▶ Sondage via e-mail auprès des membres
  - SSST (méd du travail Fr)
  - VWVA (arbeidsgeneesheren NI)
  - ASMA (Médecins-conseils)
- ▶ Enquêtes auprès des DRH de PME comptant entre 100 et 200 travailleurs

# Inventaire des bonnes pratiques – enquête auprès des DRH de PME

- ▶ Protocol ontwikkeld door Dr Ch. Lambreghts (supervisie : G Moens, K Mortelmans, Idewe)
- ▶ Vlaanderen : onderzoek in 2011 bij 20 (/23) KMO's in de regio Turnhout (Dr Lambreghts)
- ▶ Wallonie : enquête dans 18 (/23) PME dans les provinces de Liège, Namur, Luxembourg, et Brabant wallon, (Dr S. Lequeux, CESI)
- ▶ Questionnaire rempli par le DRH et discuté ensuite avec l'enquêtrice

# Enquête DRH concernant le retour au travail après absence > 4 sem

- ▶ Objectifs et questions de recherche :
  - Quelles mesures ces PME ont-elles déjà mises en place pour faciliter le retour au travail ?
  - Quel niveau de connaissance les DRH ont-ils de la réglementation concernant les contacts du travailleur avec le CP-MT durant le processus de retour au travail ?
  - Le CP-MT est-il effectivement impliqué dans le retour au travail ?
  - Que pensent les DRH de la mise en oeuvre d'une politique de réintégration ?

# Plan

- ▶ Rappel des objectifs de l'étude
- ▶ Structure de l'étude
  - Revue de la littérature scientifique
  - Analyse juridique
  - Interviews
  - Etude des bonnes pratiques
- ▶ **Les défis posés par le retour au travail**
- ▶ Synthèse des résultats
- ▶ Recommandations

# Trois défis à rencontrer pour améliorer le taux de retour au travail



# Défi n°1 : 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<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> semaine est efficace pour la lombalgie (*KCE 2006*)

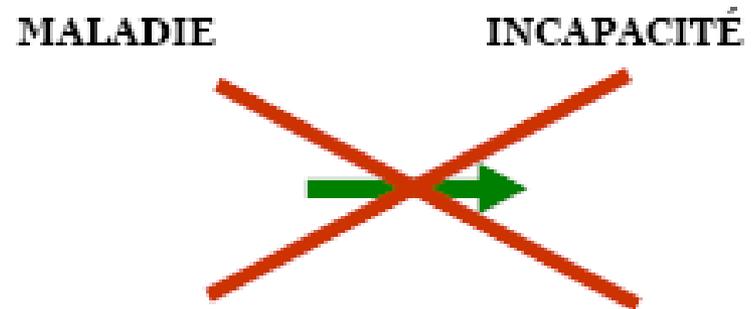
# Défi n° 2 : compétitivité de l'entreprise et retour au travail

- Compétition, globalisation   
L'employeur d'accord pour la reprise du travail si travailleur à 100 % (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 !
- **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.

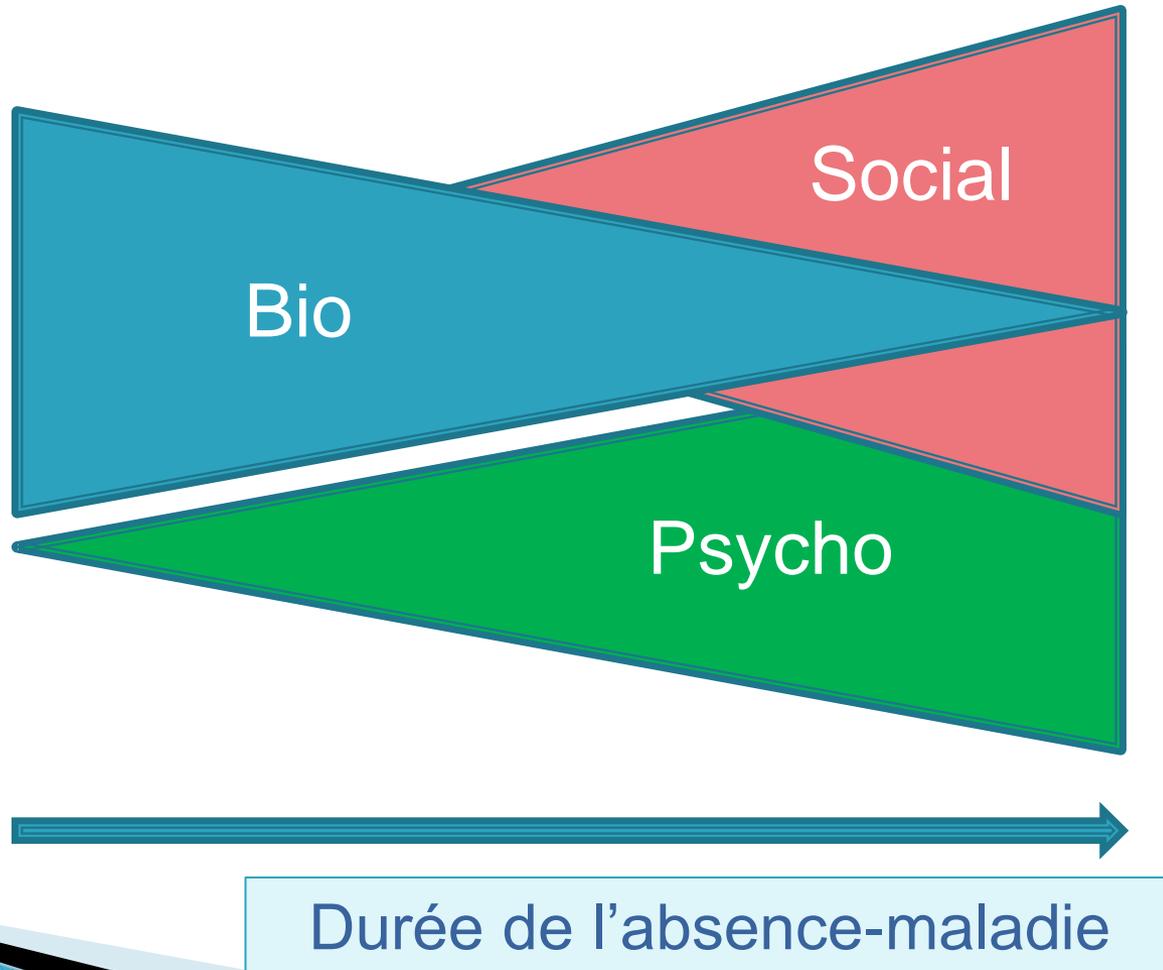
C'est rarement vrai et d'autant moins que l'arrêt se prolonge !



**Pourquoi?**

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

# Le paradigme de l'incapacité de travail



# Plan

- ▶ Rappel des objectifs de l'étude
- ▶ Structure de l'étude
  - Revue de la littérature scientifique
  - Analyse juridique
  - Interviews
  - Etude des bonnes pratiques
- ▶ Les défis posés par le retour au travail
- ▶ **Synthèse des résultats**
- ▶ Recommandations

# Facteurs influençant le retour au travail

»» Que nous apprend la littérature scientifique ?

[www.emploi.belgique.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=37078](http://www.emploi.belgique.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=37078)

# Facteurs bloquant le retour au travail – conclusions de la revue de littérature

## Facteurs individuels

- ▶ En phase aigüe d'une lombalgie : la gravité du problème, l'intensité de la douleur et de l'atteinte fonctionnelle
- ▶ De même en santé mentale, la sévérité des symptômes
  - sont un premier frein au retour au travail

→ la qualité et la précocité de la prise en charge médicale sont essentielles

# Facteurs bloquant le retour au travail – conclusions de la revue de la littérature

## Facteurs individuels

- ▶ pour l'ensemble des pathologies: un âge élevé, la présence d'antécédents d'ITT
- ▶ pour la lombalgie: réactions peur-évitement (kinésiophobie)
  - il y a des travailleurs à plus haut risque (les identifier précocement si possible)
  - néanmoins certains de ces facteurs sont modifiables par une intervention appropriée

# Facteurs bloquant ou facilitant le retour au travail – conclusions de la revue de littérature

## Facteurs individuels

- ▶ La situation économique du travailleur ...peut exercer une influence importante (+ ou -)
- ▶ L'évolution du problème de santé (+ ou -)
- ▶ Des attentes négatives par rapport à la guérison et au retour au travail
  - → utilité de les évaluer dès le début de la prise en charge !

# Facteurs bloquant ou facilitant le retour au travail – conclusions de la revue de littérature

## Facteurs relatifs au milieu du travail

- ▶ Pour l'ensemble des pathologies, un contexte psycho-social professionnel défavorable (insatisfaction au travail, peu de contrôle sur le travail, faible soutien social, conflit) est un facteur bloquant
  - Mais parfois favorisant ...! (*Ekberg K et al 2012*)
- ▶ Une charge physique élevée peut être un facteur défavorable si elle est associée à un faible niveau de contrôle sur le travail

# Conclusies van de literatuur onderzoek

- ▶ Wettelijk kader en uitkeringen:
  - Hoog vervangingsinkomen is rem voor snelle werkhervatting
- ▶ Weinig of geen evidence mbt de organisatie van de gezondheidszorg omwille van de grote verscheidenheid van regelingen tussen verschillende landen

# Conclusies van de literatuur onderzoek

- ▶ Meeste factoren die re-integratie beïnvloeden zijn persoonsgebonden: leeftijd, geslacht, medische en psychosociale kenmerken ...  
Deze factoren zijn weinig vatbaar voor preventieve maatregelen op niveau van de FOD Werk (aantal zijn veeleer domein van gezondheidszorg/volksgezondheid)
- ▶ Beroeps- en ondernemingsgerelateerde factoren:
  - 1: Impact van het arbeidsklimaat, kwaliteit van de relaties met collega's en hiërarchie, jobtevredenheid ...  
⇒ Argumenten om de kwaliteit van de arbeid te verbeteren
  - 2: Fysiek zware beroepen  
⇒ veralgemening van de mogelijkheid tot tijdelijk, aangepast werk

# Facteurs bloquant ou facilitant le retour au travail – conclusions de la revue de littérature

Pistes d'intervention pour la prévention des absences prolongées :

- ▶ Pour la prise en charge collective (amélioration du contexte de travail), des adaptations ergonomiques sur le lieu de travail sont plus efficaces si effectuées dans un cadre participatif.
- ▶ Une intervention multidisciplinaire impliquant le milieu du travail est plus efficace qu'une intervention limitée au milieu clinique

# Potentiële impact van de reglementering op de terugkeer naar het werk

- ▶ Belgische sociale wetgeving : rijk maar complex !
- ▶ Voor de gebruikers : tekort aan informatie, en/of grote begripsmoeilijkheden
- ▶ Nood aan juridische en financiële zekerheid voor de werknemer die zich engageert in een re-integratie traject
- ▶ Noodzaak de verschillende wetgevingen te verduidelijken aan gebruikers, werknemers en artsen

# Bonnes pratiques en vigueur dans les entreprises

- ▶ Quelques exemples très positifs de pratiques bien structurées, développées par de grandes entreprises
- ▶ Enquête DRH des PME: pas de procédures systématisées pour favoriser RTW dans la presque totalité de ces entreprises
- ▶ Méconnaissance (> 70% DRH) et faible taux d'utilisation des outils existants (visite pré-reprise, liste mensuelle des travailleurs absents de longue durée)
- ▶ Élément positif: motivation DRH pour une évolution des pratiques avec l'aide de leur SPPT

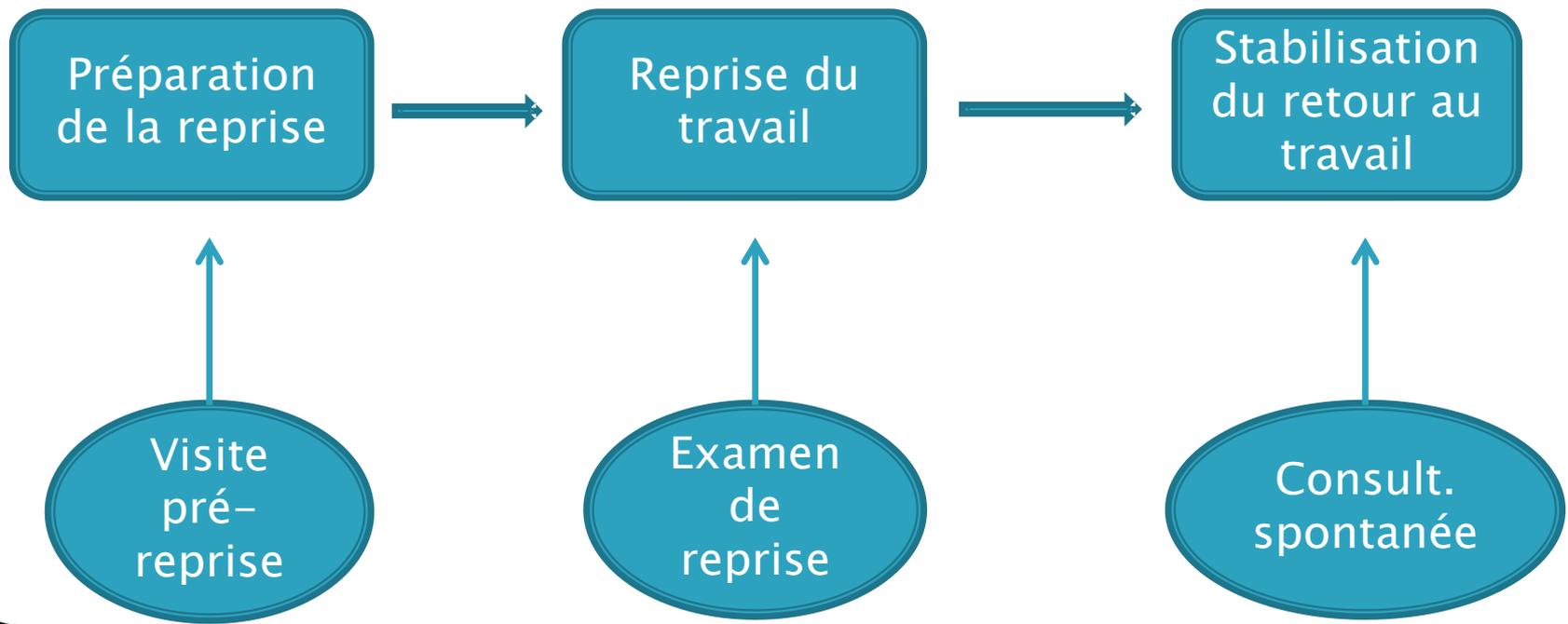
# Incitants financiers et processus de retour au travail

- ▶ Littérature scientifique et interviews soulignent l'influence potentielle du système d'assurance.
- ▶ Système belge : très peu d'incitants, voire aucun, au niveau de l'employeur pour réintégrer le travailleur avec un problème de santé (et salaire garanti court ! 1 mois)
- ▶ Existence de situations particulières, de réels "pièges à l'emploi".

# Plan

- ▶ Rappel des objectifs du projet
- ▶ Structure de l'étude
  - Revue de la littérature scientifique
  - Analyse juridique
  - Interviews
  - Etude des bonnes pratiques
- ▶ Synthèse des résultats
- ▶ **Recommandations**

# La réintégration au travail ... un processus dynamique et séquentiel



# Recommandations

- ▶ Principe n°1 : mettre le maintien dans l'emploi et la réinsertion professionnelle à l'agenda des entreprises et des SEPP/SIPP
  - Implication 1 : faire connaître les outils existants : liste des travailleurs absents depuis  $\geq 4$  sem, pré-reprise, examen de reprise, reprise à temps partiel....
    - Campagnes de sensibilisation pour employeurs, secrétariats sociaux, organisations syndicales, SEPP, SIPP, médecins-conseils en ASSI, médecins traitants

# Mettre la réinsertion professionnelle à l'agenda des entreprises et des SEPP/SIPP

- Implication 2 : faire appliquer les outils existants
  - Simplifier, faciliter la procédure d'accès à la visite de pré-reprise !
  - Ouvrir la procédure de pré-reprise au médecin-conseil et au médecin traitant du travailleur
  - Réguler le coût de ces évaluations de santé à haute valeur ajoutée : à intégrer dans la cotisation forfaitaire? envisager un financement dans le cadre ASSI ?
  - Valoriser ces activités de réintégration professionnelle dans le cadre du système qualité des SEPP, et des rapports d'activité annuels

# Evaluation de santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration (AR 28 mai 2003)

- Revoir cette procédure d'évaluation de santé par le médecin du travail
  - Réexaminer sur un plan juridique ces dispositions afin de répondre aux nombreuses critiques formulées
  - Distinguer une procédure visant à la réintégration de celle visant à faciliter la sortie de l'entreprise (*C4 pour force majeure médicale - voir dia suivante*)
  - Inscrire dans la législation BET un cadre juridique général spécifiquement dédié à la réintégration professionnelle (distinguer contrôle absentéisme et gestion longues absences ? Garantir le volontariat du travailleur ?)

# Maintien des droits du travailleur

Si l'employeur met **fin au contrat "pour force majeure à la suite de raisons médicales"**, quels avantages ou désavantages pour le travailleur ?

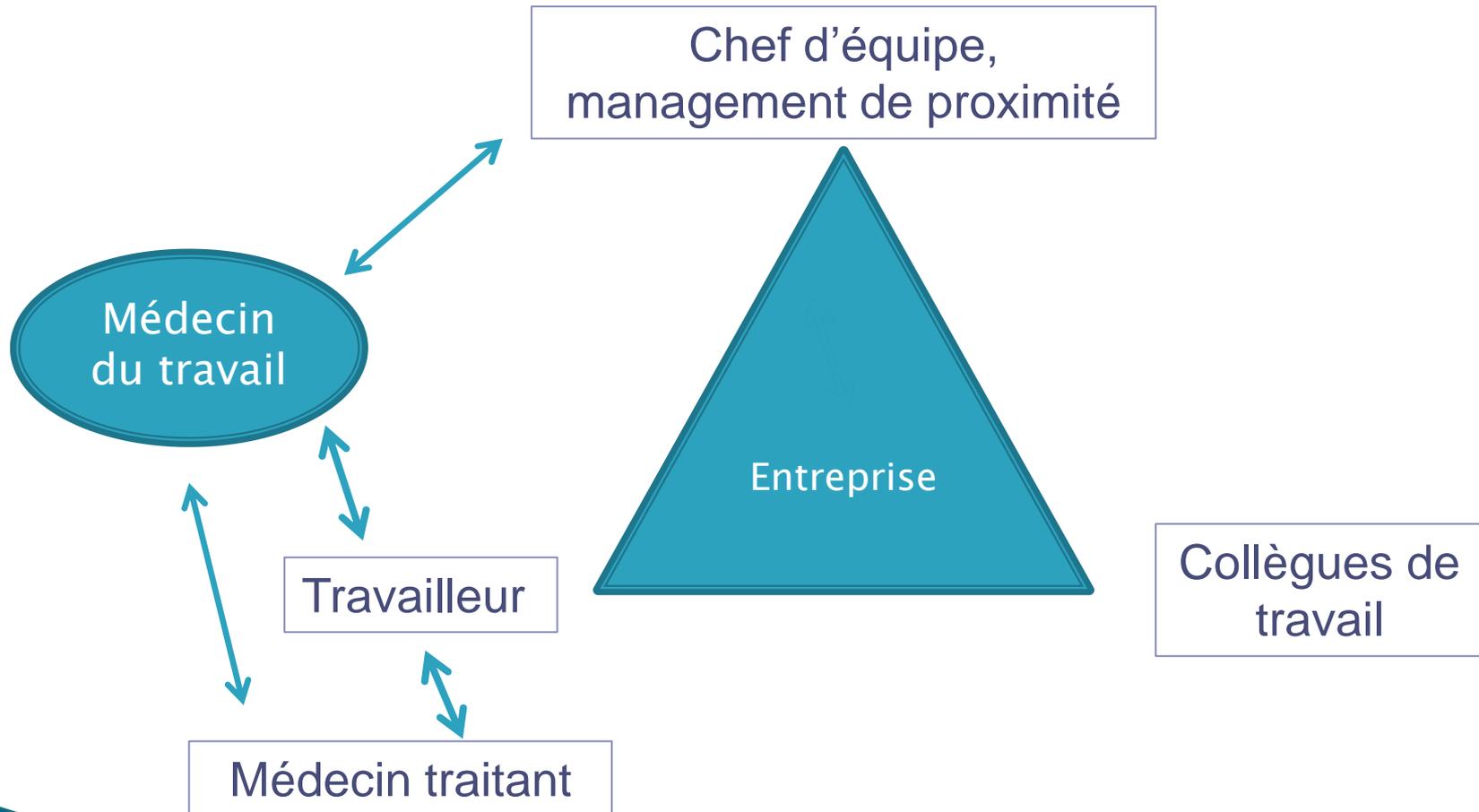
- ▶ Le patient licencié ne perd pas ses droits d'allocation de chômage ni d'indemnisation par la mutualité en cas de maladie.
- ▶ Mais il perdra certains avantages tels que les indemnités de licenciement, une prime et autres avantages.
- ▶ Pas de prestation d'un préavis de licenciement, il peut immédiatement commencer à travailler chez un autre employeur (ou s'inscrire comme demandeur d'emploi)

*(extrait d'une présentation au colloque  
SSMG-ASMA-SSST du 10 novembre 2012)*

# Professionele re-integratie op de agenda plaatsen van bedrijven en de IDPBW en EDPBW

- Implicatie 4 : een gestructureerd beleid ontwikkelen op gebied van terugkeer naar werk
  - Doel : op termijn en in overleg met de sociale partners richtlijnen uitwerken die een globaal kader scheppen voor de re-integratie
  - Een dergelijke gestructureerde aanpak kan o.m. omvatten:
    - Wijze waarop contact wordt onderhouden met de werknemer tijdens diens afwezigheid (brief ? téléphone gesprek)
    - Vorming van leidinggevenden op dit gebied
    - Werk omstandigheden analyse gedurende de afwezigheid
    - Hiërarchie en collega's sensibiliseren voor het kritisch belang van de eerste werkdag na een afwezigheid

# La réintégration...un processus interactionnel complexe



# 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 !

# Professionele re-integratie op de agenda plaatsen van bedrijven en de IDPBW en EDPBW

- Implicatie 4 : een gestructureerd beleid voeren op gebied van terugkeer naar werk (vervolg)
  - Een dergelijke gestructureerde aanpak kan o.m. omvatten:
    - Doel en inhoud van de formaliteiten bij de terugkeer naar het werk (onthaal, gesprek, begeleiding,...)
    - Modaliteiten (inhoud en duur) van aangepast werk om de re-integratie te bevorderen
    - Toepassing van gedeeltelijke werkhervatting in het bedrijf
    - Disability case management installeren
    - Het opnemen van de mogelijkheid van een “werkhervatting op proef” in de reglementering

# Piste future de prévention de la sortie de l'emploi

- ▶ Comment résoudre le défi n°2 ?  
Exigences de productivité vs reprise précoce / angoisse du travailleur : « *vais-je y arriver ?* »
- ▶ Futur proche : autorisation pour le travailleur volontaire, d'une **reprise du travail à l'essai**, au poste de travail habituel, **sans exigences de productivité et avec maintien des indemnités Inami**, sous supervision du médecin du travail

*(modèle : le retour thérapeutique au travail canadien – RTT)*

# Aanbevelingen

- ▶ Principe n°2 : samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen mbt de uitwerking van « individuele re-integratietrajecten » (\*)
  - Implicatie 1 : synergie tussen de uitkeringsverzekering (RIZIV) en de FOD WASO
  - Implicatie 2 : procedures ontwikkelen voor de begeleiding van de werknemers i.f.v. hun individuele situatie en noden

(\*) cfr. beleidsnota van staatssecretaris Ph. Courard

# Principe n°2 : « individuele re-integratietrajecten »

- Implicatie 2 : procedures en noden van de werknemer verduidelijken
  - Job-coaching om de werknemer te begeleiden bij de voorbereiding van de werkhervatting en de eerste dagen
  - Terugkeercursus jobvaardigheden (na langdurige afwezigheid van een werknemer die in staat is terug te keren naar zijn vroegere arbeidspost – bv. na langdurige behandeling wegens kanker)
  - Tijdelijk / Permanent aangepast of lichter werk zoeken voor werknemers die tijdelijk / definitief een deel van hun arbeidsmogelijkheden hebben verloren (bv. ongeval of degeneratieve pathologie)
  - Opleiding om een nieuwe beroep aan te leren (in geval van ongeschiktheid voor het vorige beroep)

# Principe n°2 : « individuelle re-integratietrajecten »

- Implicatie 3 : vrijwilligheid van de werknemer garanderen, herstelinspanning van werknemer ondersteunen, financiële en juridische zekerheid bieden aan de werknemer die terugkeert naar het werk

# Principe n°3 : résoudre les nœuds du système

- Implication 1 : application des principes de la loi de 2006 dans le secteur des accidents du travail
- Implication 2 : promulgation du nouvel article 34 en matière de contrats de travail ?
- Implication 3 : mise en place de procédures de coordination entre législations (ASSI vs AT, ASSI vs ONEM/RVA, BET vs AT, ...)
- Implication 4 : édition par l'autorité fédérale de guides informatifs et interprétatifs pour les travailleurs
- Implication 5 : correction d'anomalies constituant des pièges à l'emploi (ex. cumul d'indemnités en cas de reprise à temps partiel)

# Principe n°3 : résoudre les nœuds du système

- Implication 6 : insertion dans le système d'incitants aux entreprises qui font des efforts citoyens pour réintégrer leur travailleurs

# Conclusion

- ▶ Les besoins sociétaux sont grands ! Le chantier est complexe !
- ▶ Utilisons mieux les compétences disponibles : le médecin du travail peut jouer un rôle important dans le retour au travail et le maintien en emploi
- ▶ Cependant des progrès réels impliquent
  - une réelle collaboration entre médecins généralistes, médecins du travail et médecins-conseils
  - Une meilleure information des acteurs et utilisateurs
  - Un cadre réglementaire harmonisé et clair

Merci pour votre attention  
Dank u voor uw aandacht



[Ph.mairiaux@ulg.ac.be](mailto:Ph.mairiaux@ulg.ac.be)

# Documents de référence

- ▶ Document conjoint SSST-ASMA (octobre 2010) téléchargeable via [www.ssstr.be](http://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](http://www.emploi.belgique.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=37078)
- ▶ Rapport Prevent pour l'Inami