

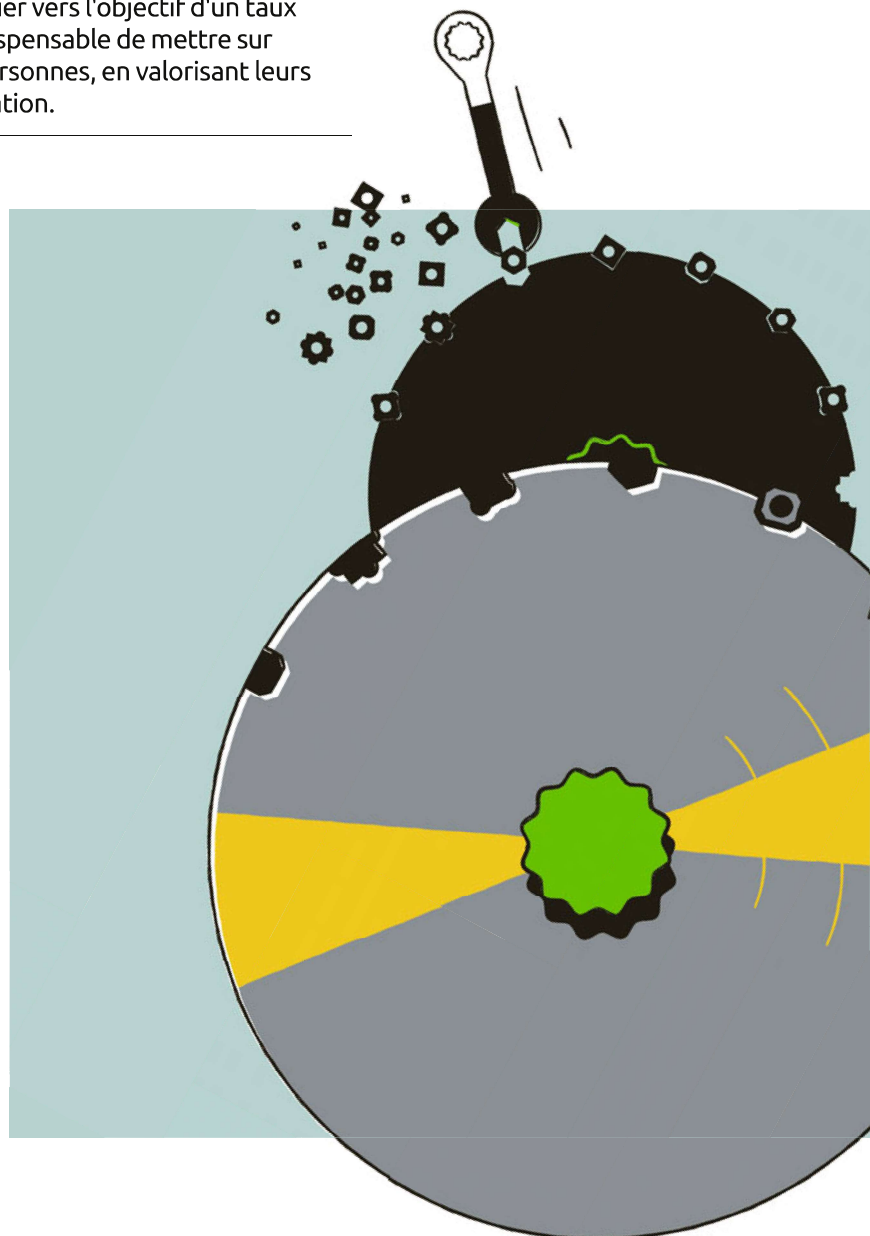
SIX PISTES POUR RÉUSSIR LA RÉINSERTION

La Belgique compte près de 500.000 malades de longue durée. Soit près de 1 travailleur sur 10. Réduire drastiquement ce nombre est non seulement un défi sociétal incontournable, mais aussi un important levier vers l'objectif d'un taux d'emploi de 80% fixé par l'Europe. Il est dès lors indispensable de mettre sur pied une véritable stratégie de réinsertion de ces personnes, en valorisant leurs capacités au lieu de rester axé sur la seule indemnisation.

Un collaborateur malade n'est pas l'autre. La réintégration nécessite une approche personnalisée. Mais certaines approches ou démarches peuvent être dégagées de manière générale et aider les entreprises. Voici donc six conseils pour une politique de réintégration (dans l'entreprise) ou de réinsertion (sur le marché du travail) proactive et efficace.

1. INTERVENIR DE MANIÈRE PRÉCOCE

Cette stratégie de réinsertion doit être mise en œuvre le plus rapidement possible afin de maximaliser ses chances de succès. Intervenir de manière précoce est fondamental, car les quatre premiers mois sont vraiment cruciaux pour l'évolution future de l'incapacité de travail. Les reprises du travail sont importantes durant cette période, mais au-delà de quatre mois, les chances de reprendre le travail baissent considérablement et le risque d'incapacité de longue durée augmente, quant à lui, considérablement. Au fil du temps, d'autres problèmes viennent se greffer au problème de santé initial et compliquent la reprise. Enfin, il est scientifiquement prouvé que la convalescence est plus rapide lorsque la reprise du travail en fait partie intégrante. Le médecin traitant est le premier médecin avec qui le travailleur est en contact et c'est là que le travail de réinsertion commence. C'est déjà à ce niveau-là qu'il faut sensibiliser le patient au fait qu'il a tout intérêt à rester dans la vie active ou du moins d'y retourner dès que possible. Le poste de « coordinateur retour au travail », créé récemment au niveau des mutualités, vise également à établir rapidement un contact avec la personne en incapacité de travail et à envisager le plus vite possible la réinsertion.



« AU-DELÀ DE QUATRE MOIS,
LES CHANCES DE REPREDRE
LE TRAVAIL BAISSENT
CONSIDÉRABLEMENT »

2. CENTRER L'APPROCHE SUR LES CAPACITÉS

L'approche et la vision de la réintégration doivent être plus positives, entre autres en mettant nettement plus l'accent sur les capacités restantes du travailleur ainsi que sur ses connaissances et expériences acquises. Il faut partir de ce que les gens savent et veulent faire, le cas échéant via des reconversions et des formations. Concrètement, un suivi rapide des travailleurs malades est nécessaire pour empêcher qu'ils perdent le contact avec le marché du travail, bien sûr sans pression et en se fondant sur les capacités et aspirations de la personne concernée. Cela suppose donc une trajectoire où le travailleur est affecté à un travail qui correspond tant à son état de santé qu'à ses capacités.

3. FAIRE CORRESPONDRE LES POSSIBILITÉS DES DEUX PARTIES

Des études internationales ont démontré à maintes reprises que travailler contribue au bien-être personnel. L'accompagnement à la reprise du travail s'avère dès lors bénéfique à la fois pour l'individu et pour la société. Cela signifie-t-il pour autant qu'il faille retourner coûte que coûte au travail ? Il est important que toute personne capable de travailler soit effectivement au travail. La notion de « capacités » est centrale à cet égard. Une évaluation correcte et régulière des capacités du travailleur, combinée aux possibilités raisonnables dont dispose l'employeur pour lui fournir un travail adapté, voire un autre travail, est la clé pour pouvoir l'accompagner plus rapidement vers une reprise du travail, chez le même employeur ou non.

4. ACTIVER TOUTES LES PISTES

De plus en plus d'entreprises trouvent leur chemin dans le monde complexe de la réintégration. Elles sont ainsi de plus en plus nombreuses à opter pour des trajets de réintégration formels ou des visites plus informelles préalables à la reprise du travail. Mais elles ont toutefois besoin d'être davantage soutenues pour pouvoir mener une véritable politique de réintégration et pour permettre la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail. La situation diffère par ailleurs selon qu'il s'agit de grandes ou de petites entreprises. Les chiffres de l'assurance-maladie révèlent que le nombre de reprises du travail à temps partiel ne cesse d'augmenter chaque année, ce qui est positif, car cela montre qu'il est possible de travailler même lorsque l'on souffre d'un problème de santé. La reprise partielle du travail avec l'autorisation du médecin-conseil est un instrument utile de réinsertion. La reprise partielle et progressive du travail destinée à aboutir à une reprise complète doit à cet égard être encouragée. Toutefois, il convient d'éviter les pièges à l'invalidité (qu'une reprise partielle dans le cadre d'un travail autorisé soit plus avantageuse financièrement qu'une reprise complète).



À côté de la réintégration en entreprise, d'autres trajets de réinsertion existent également. Ces trajets offrent aux gens la possibilité de se recycler ou de s'orienter vers un nouvel emploi. De fait, la reprise du travail antérieur, d'un travail adapté ou d'un autre travail n'est pas la seule piste possible. La réinsertion consiste aussi à permettre aux intéressés de se réorienter sur le marché du travail (autre métier, acquisition de nouvelles connaissances/compétences).

La possibilité de suivre une formation dans le cadre des conventions de collaboration conclues entre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité/INAMI et les organismes régionaux de placement est une approche intéressante qui offre aux personnes concernées de nouvelles possibilités de carrière et doit être renforcée. Cette approche cadre également avec l'objectif du gouvernement d'augmenter le taux d'emploi, d'allonger les carrières et de promouvoir le travail faisable et agile. Les formations financées par l'INAMI doivent faire l'objet d'une évaluation qualitative. Il ne doit pas nécessairement s'agir de longues formations. Des formations courtes et efficaces offrant des débouchés sur le marché du travail doivent être favorisées. Une attention particulière doit être accordée aux formations pour des métiers en pénurie.

Vu le nombre de personnes en incapacité et l'objectif d'un taux d'emploi de 80%, les collaborations actuelles sont insuffisantes. Il conviendrait de recourir également à des experts privés en matière d'accompagnement vers l'emploi.

La cohérence entre les différents types de réinsertion peut être améliorée. Lorsqu'il apparaît que le travail convenu ne peut être repris et qu'un autre travail n'est pas possible chez le même employeur (que le contrat de travail soit rompu ou pas), il faudrait démarrer automatiquement une procédure d'accompagnement de la personne vers le marché du travail, éventuellement associée à une trajectoire de recyclage ou de reconversion.

5. STIMULER LA COLLABORATION ENTRE MÉDECINS

La pénurie aiguë de médecins du travail et de médecins-conseils constitue un autre problème fondamental. Les médecins sont trop peu nombreux pour soutenir chaque entreprise dans la mise en place d'une politique de réintégration et pour proposer un trajet sur mesure à chaque travailleur ou assuré social. En outre, les différents groupes de médecins opèrent encore trop souvent chacun de leur côté. Il n'existe pas d'échange structuré des données entre médecins traitants, médecins-conseils et médecins du travail, qui permettrait de suivre le trajet de réintégration des personnes concernées.

« À QUAND LA CRÉATION D'UNE PLATEFORME DE COMMUNICATION DIGITALE, COLLABORATIVE ET SÉCURISÉE, ENTRE MÉDECINS-CONSEILS, MÉDECINS DU TRAVAIL ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES ? »

À quand la création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée, accessible aux médecins-conseils, médecins du travail et médecins généralistes ? Cela permettrait, dans le cadre des trajets de réinsertion et de réintégration, le partage de données médicales et de rapports médicaux ainsi que l'échange d'informations sur des dossiers individuels.

6. PRÉVENIR PLUTÔT QUE GUÉRIR

L'adage « mieux vaut prévenir que guérir » prévaut, surtout en ce qui concerne l'incapacité de travail. Si une personne tombe quand même malade, il est préférable de la suivre de près et, si possible, de garder le contact. Éviter l'aggravation des problèmes de santé et le passage à la chronicité est essentiel.

Il convient d'élaborer une politique de prévention de l'incapacité de travail mettant tout particulièrement l'accent sur les troubles musculosquelettiques et les troubles psychiques qui sont les deux principaux types de pathologies donnant lieu à l'incapacité de travail.

Pour les problèmes lombaires, afin d'éviter que les personnes ne restent durant une longue période en incapacité de travail et que leurs problèmes ne deviennent chroniques, des initiatives s'inspirant du programme de prévention des maux de dos de Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels, pourraient être développées. Ce programme de prévention vise à éviter l'aggravation des maladies dorsales chez les personnes effectuant un travail contraignant pour le dos. Il permet aux personnes concernées de suivre un programme de rééducation pluridisciplinaire ambulatoire du dos dans un centre de révalidation agréé par l'INAMI, et ce, en vue de la reprise du travail. Il prévoit également une intervention financière pour l'employeur qui fait procéder à une étude ergonomique du poste de travail. Ce programme de prévention des maux de dos donne en outre de très bons résultats en matière de réinsertion puisqu'il aboutit à une reprise du travail dans 90% des cas.

En ce qui concerne la prévention des problèmes psychiques (notamment le burn-out), des projets pilotes ont été mis en place au niveau du Conseil national du travail/CNT (prévention primaire), de Fedris (prévention secondaire) et de l'INAMI (prévention tertiaire). Il est important de dégager de bonnes pratiques et d'élaborer des scénarios concrets de prévention et de remise au travail qui après avoir été testés pourraient être étendus ou généralisés s'ils s'avèrent concluants. □

