

## Réintégration des personnes en incapacité de travail

La Ligue des Usagers des Services de Santé et les nombreuses associations de patients qu'elle fédère sont inquiètes par rapport aux mesures de réintégration des personnes en incapacité de travail figurant dans le projet d'Arrêté Royal de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique M. De Block.

C'est en leur nom que nous voulons attirer votre attention sur la dissonance notoire qui se manifeste entre les intentions politiques mentionnées dans le plan soins intégrés et leur mise en application au sein du projet d'Arrêté Royal.

En effet, le plan « Des soins intégrés pour une meilleure santé », au travers de sa quatrième composante, « maintien au travail et réintégration socioprofessionnelle et socioéducative », met le doigt sur une série d'éléments fondamentaux incontournables dont il faut tenir compte pour une bonne réintégration. Ces principes sont les difficultés engendrées par une maladie en terme de déplacement, le besoin de repos, le suivi médical, la prise de médicaments, les crises, les périodes d'incapacité et bien d'autres. Il est, également, mentionné que le point de départ pour tout changement doit venir du patient lui-même compte-tenu de ses capacités et de sa motivation.

### Le résultat des études - données chiffrées

Aujourd'hui, les effets croisés de l'allongement de l'espérance de vie et du progrès médical entraînent une augmentation du nombre de malades chroniques ou handicapés, qui pour beaucoup peuvent pourtant, sous réserve de certains aménagements, continuer à vivre « normalement ».

Les associations de patients en témoignent, la plupart des personnes malades chroniques ou handicapées, dont l'état de santé le permet, souhaitent, retrouver au travail, se réinsérer dans la vie professionnelle et être reconnues socialement.

Toutefois, nous constatons d'une part, un marché du travail de plus en plus compétitif avec des exigences croissantes en termes de flexibilité, d'adaptabilité et de disponibilité. Toutes ces contraintes sont peu compatibles avec la maladie ou le handicap. Et d'autre part, une discrimination à l'embauche à l'égard des personnes malades ou handicapées. Les employeurs sont réticents car ils craignent une surcharge de travail, une baisse de rentabilité et surtout, un manque à gagner.

Les nouvelles perspectives d'évolution du nombre de malades combinées à la volonté de nombreux patients révèlent un nouvel enjeu de société. Il est, par conséquent, impératif d'aménager le secteur de l'emploi pour le rendre plus favorable et compatible avec une maladie chronique et/ou un handicap.

Par ce courrier nous voulons faire part de nos points d'attentions et d'une série de recommandations.

### Nos remarques/commentaires/observations

#### **Le patient-acteur**

A la lecture de ce projet d'Arrêté Royal, il apparaît immédiatement que celui-ci n'intègre pas la dimension « empowerment du patient ». Le patient doit être partenaire et surtout acteur de ce parcours de réintégration. Il s'agit, par conséquent, de mettre en place un cadre favorable pour permettre au patient d'avoir un rôle actif dans son parcours de vie et donc d'emploi.

Les associations de patients rappellent que la réintégration doit être volontaire et qu'elle doit s'envisager dans des délais raisonnables et adaptés aux particularités de chaque personne. En effet, le délai de deux mois annoncé pour la première rencontre semble irréaliste. Pour de nombreuses

maladies chroniques, compte-tenu de l'évolution de celles-ci, un délai plus long est déjà nécessaire uniquement pour poser un diagnostic ainsi que pour la stabilisation de la maladie.

### **Le respect des droits**

Il semble important de mentionner qu'à travers ce projet, de nombreux droits sont bafoués. Les associations de patient sont inquiètes pour le respect de la vie privée des patients en ce qui concerne, par exemple, le transfert d'informations à l'employeur. Ils estiment, également, que les droits du patient ne sont pas correctement respectés au niveau de leur droit à une information complète, la possibilité d'un consentement éclairé ou encore le partage de données relatives à son état de santé. En outre, les aménagements du contrat de travail envisagés soulèvent de vives inquiétudes.

### **Un vocable précis**

Les associations de patients déplorent, au sein de l'actuel projet d'Arrêté Royal, un manque de précision et de définition pour de nombreux termes employés et ce qu'ils recouvrent tels que la pluridisciplinarité, le motif valable, etc. Elles signalent, également, un vide concernant le contenu du plan de réintégration. Les associations de patients s'étonnent, de plus, que les critères d'évaluation utilisés par les médecins-conseil ne sont toujours pas clairement explicités.

### **La réintégration a un coût**

Les associations de patients désapprouvent les sanctions mentionnées et reviennent sur la nécessité que la réintégration se fasse sur une base volontaire du patient. En outre, elles regrettent qu'aucune condition financière à la réintégration ne se soit proposée et redoutent que l'absence de statut transitoire n'aggrave les conditions financières de ces personnes.

### **Le rôle des acteurs**

Les associations estiment que le rôle des différents intervenants dans ce processus de réintégration n'est pas suffisamment défini.

Premièrement, les associations de patients affirment que le médecin-traitant n'est pas toujours la personne la plus à même pour intervenir dans ce trajet de réintégration. En effet, certains autres praticiens sont soit plus proches du patient, soit spécialisés pour la maladie de la personne.

Deuxièmement, elles ont également souligné l'absence de point de vue des employeurs et se posent la question de la motivation de ceux-ci à engager des personnes rencontrant des problèmes de santé sur un marché de plus en plus concurrentiel et tendu. Elles regrettent, dans ce cadre-là, qu'il n'y ait pas une approche termes d'égalité des chances et de droits face au marché de l'emploi.

Enfin, les associations se questionnent quant aux compétences des organismes assureurs pour la rédaction de plans de réintégration.

## **Nos recommandations**

### **Travailler la culture de l'emploi**

L'incapacité de travail recouvre quantité de réalités différentes qui ne peuvent être envisagées de manière unilatérale comme proposé dans les projets de réinsertion du plan de la ministre De Block. La santé physique, mentale, le handicap,... chacune de ces réalités nécessite des mesures et des conditions adaptées. Si dans certains cas, il se peut qu'une adaptation matérielle faite une fois pour toute permette la reprise de l'emploi de manière confortable, il n'en va pas de même pour certaines maladies chroniques ou autres problématiques.

Une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive souvent associée à une invalidité et à la menace de complication. Les conséquences de la maladie seront alors la fatigue, une baisse de concentration, un absentéisme lié aux traitements, des effets secondaires liés à la prise de médicaments,... une fluctuation au niveau de l'état de santé,... Tant d'éléments qui nécessitent une évaluation permanente et une adaptation constante du contexte de travail.

Les employeurs et managers sont actuellement peu outillés pour faire face à cette diversité de situations et cette dimension est tout à fait absente du plan proposé par la ministre.

Et pourtant une réelle réintégration des personnes en incapacité nécessite des changements au niveau de l'organisation de travail. Il faut prévoir des aménagements matériels bien sûr mais également une souplesse au niveau des horaires, au niveau de l'absentéisme, il faut prévoir un management formé et capable d'anticiper les problèmes liés à l'état de santé mais également à d'autres aspects tels que la discrimination, les différences de traitements,... et tout cela ne s'improvise pas.

Il faut également prévoir un statut intermédiaire et souple qui protège ces personnes afin qu'elles ne perdent pas leurs droits si après une reprise de travail elles « retombent » en incapacité de travail. Le nombre de personnes concernées par une maladie chronique dans l'emploi est un phénomène en constante augmentation qui va nécessiter des mesures adéquates.

Nous pensons qu'une réintégration durable et efficace dans l'intérêt de toutes les parties ne peut se réaliser que si on met en place toutes les conditions rendant possible cette réintégration. Il faut développer une nouvelle conception du management respectueuse de l'état de santé des personnes et de leur situation, respectueuse de la vie privée et des données médicales strictement confidentielles, sans quoi, nous risquons bien de devoir faire face à l'échec des personnes qui après deux ans de reprise de leur emploi retombent en incapacité de travail de manière définitive.

- Médecin-conseil ou pas ?
- Jours de maladie pris en charge par les mutuelles (statut transitoire)
- Encadrement du reste du personnel = ergonomie organisationnelle
- Inspirer de la France