

## Note issue de la réunion de concertation organisée par la LUSS le 8 mai 2013

### Thème : Maladie chronique, travail et handicap

#### Réaction à la « Note de politique générale »<sup>1</sup> – Plan back to work

Le thème « Précarité, maladie chronique, handicap et travail » est à l'ordre du jour de la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques. Une présentation de la Vlaams Patiëntenplatform « Note sur les problèmes liés au travail autorisé » a été présentée à la séance du 16 avril 2013. Un suivi des discussions sur ce thème est prévu lors de la prochaine réunion de la section consultative du 13 juin en présence du cabinet Courard.

Dans ce cadre, la LUSS a organisé une réunion de concertation sur base de la « Note de politique générale du 21 décembre 2012 du secrétaire d'Etat aux Affaires Sociales, aux Familles et aux Personnes Handicapées chargé des Risques professionnels ». Cette réunion rassemblant 13 personnes a abouti à une réflexion globale reprenant les principales inquiétudes face à la disparition de protections de ce profil de personnes, ainsi que les questionnements face à la notion de travail dans ce contexte particulier. Cette réflexion vient en complément à la note de réflexion de l'association « Psytoyens » présentée lors de cette réunion de concertation et qui a obtenu un accord unanime sur quasi tous les points par le groupe.

---

« Back to work » ! Il est vrai que le travail, source de revenu, d'expérience, de lien social, de statut et vecteur d'intégration, nous est souvent présenté comme l'unique voie d'émancipation.

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

Cependant, que constatons-nous, d'une part, un marché du travail de plus en plus compétitif avec des exigences croissantes en flexibilité, adaptabilité, disponibilité. (Peu compatible avec la maladie ou le handicap). Et d'autre part, une discrimination à l'embauche à l'égard des personnes malades ou handicapées, une réticence des employeurs qui craignent une surcharge de travail, une baisse de rentabilité, un manque à gagner.

Ceci dans un contexte de tendance vers un état social actif qui se renforce, bien illustré par la note politique du Ministre Courard, qui vise à transformer les « bénéficiaires passifs » de la protection sociale en sujets « actifs ».

A la lecture de ce projet, les associations de patients ont exprimé une grande inquiétude face à la perte de protection en tant que personne malade ou handicapée, une inquiétude face à l'avenir des personnes qui ne parviendront pas à se « réactiver » pour des raisons de santé ou parce qu'aucun n'employeur ne voudra les engager.

Elles ont exprimé l'importance capitale de **maintenir un statut protégé** pour ces personnes. Elles insistent pour qu'un statut transitoire soit créé afin que la personne maintienne ses droits pendant une période raisonnable (au moins un an). Les associations de patients sont en faveur d'un changement de statut qui doit se faire dans la douceur, **un statut intermédiaire**, plus souple et qui tienne compte des pièges à l'emploi. En effet, elles insistent par exemple, pour que la perte des droits

---

<sup>1</sup> Note de politique générale du 21 décembre 2012 du secrétaire d'Etat aux Affaires Sociales, aux Familles et aux Personnes Handicapées chargé des Risques professionnels.

liés au statut de protection par le fait d'une rémunération supérieure engendrée par la reprise totale ou partielle du travail, ne puisse pas avoir lieu de façon unilatérale et irréversible.

La notion de progressivité a été évoquée, prévoir un préavis afin de préparer les personnes au changement de statut, bénéficier de délais suffisants pour que les personnes en état de faiblesse puissent avoir le temps de comprendre les enjeux et de faire les démarches nécessaires.

Or, les mesures présentées dans la note politique du Ministre Courard vont plutôt dans le sens d'un accroissement des pressions qui risque de déstabiliser la personne qui suite à des problèmes de santé se trouve en état de faiblesse physique, psychique, émotionnelle ou intellectuelle. La reprise du travail nécessite un climat sécurisant dans lequel il est important de tenir compte de l'épanouissement de la personne handicapée ou malade dans le travail.

Les associations de patients sont tout à fait conscientes de l'importance de maintenir le lien avec la vie active et expriment clairement l'effet culpabilisant et la source de souffrance que suscite l'exclusion du monde du travail qui va de pair avec une exclusion économique et un sentiment d'inutilité. Elles savent que l'arrêt de travail est source d'isolement et de dépression.

Elles ont également souligné l'absence de point de vue des employeurs qui n'est pas représenté 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 ont relevé **l'absence d'une approche en termes d'égalité des chances et de droits** face au marché de l'emploi.

Les associations de patients ont questionné la notion du travail, faut-il avoir une fonction rémunérée pour être en activité ? Le **bénévolat**, une activité artistique,... ne peuvent-ils pas trouver une place dans ce contexte de plus en plus excluant et une logique de rendement en opposition avec la maladie et le handicap ?

Les associations de patients dénoncent également les dysfonctionnements et l'exploitation dans certains ateliers où des personnes handicapées se retrouvent sous-payées parce qu'elles ont un **sous contrat** alors que leur handicap n'a pas d'incidence directe sur le travail. Il arrive également que l'on soit engagé parce que l'on est handicapé et qu'ensuite on nous reproche ce même handicap.

Les associations de patients se sont également exprimées sur la question des médecins conseils. Elles prônent plus **d'impartialité et de transparence** (question des doubles casquettes, juge et parti), On constate une incompatibilité entre la mission de contrôle des absences pour cause de maladie et la mission d'adaptation du travail au handicap/à la maladie. Il serait opportun que ces deux missions soient confiées à des médecins différents afin d'éviter cette double casquette. Les associations de patients sont en faveur de méthodes validées et revendiquent l'utilisation de critères mis à jour, d'une meilleure formation de médecins conseils qui ne connaissent pas toujours bien les pathologies rencontrées. Les grilles d'évaluation ne tiennent compte que de l'autonomie de la personne à domicile et pas de la limitation de ses capacités professionnelles, alors qu'une personne 100% autonome à domicile peut-être limitée professionnellement, tant mentalement que physiquement. Elles ont également souligné que le régime en ce concerne la maladie et le handicap sous statut de fonctionnaire est différent et pose des problèmes spécifiques.

Les associations de patients sont en faveur de mesures visant l'autonomie des personnes, basée sur des **démarches positives** et mettant en place des conditions motivant le retour vers l'emploi et non pas dans le sens d'un accroissement du contrôle. Elles sont favorables aux mesures prises par l'AWIPH qui consistent en une approche individualisée respectueuse de chacun, une approche d'aide et de conseil et par l'instauration d'un climat positif qui agit sur la motivation et le développement de nouveaux projets.

Les associations de patients présentes estiment que le texte de Monsieur Courard n'aborde pas les difficultés concrètes des personnes ayant des problèmes de santé. Le texte décrit des intentions très floues et des notions soumises à l'interprétation. Elles ont dès lors souhaité exprimer leurs craintes et réflexions générales ...