

Réintégration des personnes en incapacité de travail

De nombreuses inquiétudes et demandes nous parviennent en ce qui concerne les mesures de réintégration des personnes en incapacité de travail figurant dans le projet d'arrêté Royal de la ministre De Block.

En tant que Ligue des Usagers des Services de Santé, nous représentons et fédérons de nombreuses associations de patients et c'est en leur nom que nous voulons attirer votre attention sur les points suivants :

Aujourd'hui, le nombre de malades chroniques ne cesse d'augmenter en raison d'effets croisés de l'allongement de l'espérance de vie et du progrès médical. Nombreux malades chroniques vivent de plus en plus souvent « normalement » grâce à l'évolution constante de la médecine. Cette évolution est un réel enjeu de société dont il est impératif de tenir compte en notamment sur le plan de l'emploi.

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

Cependant nous constatons 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. Un terrain dès lors très défavorable et compatible avec une maladie chronique.

Par ce courrier nous voulons faire part de nos points d'attentions. Nous constatons :

Un décalage entre les intentions politiques et la mise en applications des ces intentions, en effet Le plan « Des soins intégrés pour une meilleure santé » dont une des 18 composantes (composante 4), « maintien au travail et réintégration socioprofessionnelle et socioéducative » met le doigt sur une série d'éléments fondamentaux tels les difficultés engendrées par une maladie en terme de déplacement, besoins de repos, suivi médical, prise de médicaments. Contraintes, crises, périodes d'incapacité

Nos recommandations

Travailler sur les conditions d'emploi

Fluctuation de l'état de santé, un malade chronique connaît des hauts et des bas 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 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 le projet d'arrêté royal 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.

Du côté des employeurs

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.

Au niveau des médecins conseils

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 ...

Respect du droit à la vie privée et des droits du patient

L'état de santé reste et doit rester

La Loi vie privée interdit le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé.

Dans le projet d'AR, il est question de partages de d'analyses et conformément à la loi ...

« Le médecin du travail et le médecin-contrôleur sont tenus au secret professionnel. Toute communication d'informations médicales à des tiers est interdite, sauf en cas d'obligation légale à cet égard. »

Compétences des OA en matière de réinsertion professionnelle

Implication des employeurs et obligation des employeurs

Nous proposons de travailler sur les conditions de réinsertions