

CONFÉRENCE

Le maintien dans l'emploi en Europe et au Canada

Les Débats d'EUROGIP ont pleinement joué leur rôle qui est d'apporter un éclairage européen sur une question d'actualité en France, à savoir la gestion des cas d'accidents du travail les plus complexes, ou "case management".

Le 19 mars, les Débats d'EUROGIP ont permis de présenter les pratiques en vigueur dans dix pays - Allemagne, Belgique, Canada, Danemark, Finlande, Grande-Bretagne, Islande, Suède, Suisse - en matière de réadaptation et de retour au travail après un problème de santé, notamment d'origine professionnelle. De quoi alimenter la réflexion de la Direction de la prévention des risques professionnels de la CNAMTS^[1] qui travaille à la mise en place d'un système de maintien dans l'emploi en France. À l'instar de ce qui se fait dans nombreux pays, la France pourrait bientôt disposer de "case managers" pour gérer les cas les plus complexes. Ces personnes interviennent dès l'accident et suivent les patients tout au long du parcours de réadaptation.

Le "case management", fil conducteur des pratiques européennes

Si les structures et les systèmes d'assurance diffèrent, nombreux de pays ont mis en place une "gestion de cas" ou "case management". L'Allemagne l'a instauré avec l'assurance contre les accidents du travail (AT) ; la Finlande, l'Islande ou la Suisse l'on



fait plus récemment ; le Danemark a lancé un vaste projet dans ce sens et le gouvernement britannique planche sur la question.

Cette gestion de cas concerne les victimes d'accidents les plus graves. Car tous ces pays ont fait le même constat. De 2 à 10 % des sinistres représentent 60 à 80 % des coûts d'assurance AT/MP.^[2]

L'enjeu est donc économique, mais aussi humain. Pour Philippe Calatayud, Chargé du secteur Suisse romande et Tessin de la division prestations d'assurance de la Suva (principal assureur) en Suisse, "il a fallu passer d'une approche technique à une approche humaine et ne pas se contenter d'un suivi médical de la

lésion". Le case manager prend contact avec l'assuré pour lancer une prise en charge individualisée et la plus précoce possible. Deux facteurs clés dans la réussite de la gestion de l'incapacité. À partir du moment où l'assuré est partant - là encore la motivation de la personne accidentée est primordiale - "le case manager prend contact avec les autres interlocuteurs : employeur, médecin traitant, voire l'entourage de la personne... et établit une convention d'objectifs pour

les différentes parties prenantes. La fin de la convention est liée à la capacité de l'assuré à retrouver du travail", poursuit Philippe Calatayud.

À côté des "gestionnaires de cas" au profil administratif, l'assureur accident en Allemagne - la DGUV - a instauré des médecins coordonnateurs ou D-Artz. Leur mission consiste à déterminer quel sera le meilleur parcours médical en vue d'une réadaptation durable. "Les quelque 3 400 D-Artz sont des spécialistes exerçant en libéral ou à l'hôpital. Agréés par la DGUV, ils sont indemnisés pour leurs fonctions dans le processus de réadaptation", précise Doris Habekost, Responsable de la gestion de la réadaptation à la DGUV.

Déetecter les facteurs de chronicité et permettre un retour progressif au travail

D'une manière générale, tous les intervenants ont souligné l'importance d'agir vite et de rechercher les facteurs de chronicité. Selon Claude Sicard, Vice-président de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) au Québec, *“on sait aujourd’hui que les 90 premiers jours constituent la période où ces facteurs risquent le plus de s’installer”*. Aussi la CSST a-t-elle développé “DéTECT’tôt”. Cette méthodologie repose sur une douzaine de questions destinées à cerner la nature des douleurs du travailleur, son moral, ses perspectives de retour à l'emploi, les éventuels problèmes relationnels qu'il rencontre au sein de l'entreprise, etc. D'autres questions optionnelles concernent les “stratégies d'adaptation passives”. Comme l'explique Claude Sicard, celles-ci concernent *“la propension à dramatiser, prier, espérer... Quand ces stratégies semblent être les seules, elles expliqueraient 50 % de la chronicité 12 mois plus tard.”*

En France, l'Institut de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), a développé le dispositif “cadre vert”. Celui-ci vise à gérer les lombalgie dans l'entreprise grâce à l'aménagement temporaire ou permanent de postes de travail. L'objectif est de favoriser un retour progressif au travail. En effet, lorsque l'absence se prolonge, le risque d'exclusion définitive du marché du travail devient réel.

Aujourd'hui, cinq postes “cadre vert” existent sur le site d'Airbus à Nantes. Pascal Corbinau, médecin du travail du site, a été interpellé sur l'absentéisme lié aux problèmes articulaires d'une part, sur la politique de reprise du travail équivalent au “tout ou rien” d'autre part. À partir de là, *“l'idée a été de trouver des solutions pour aménager*

des postes pour les personnes en retour d'arrêt de travail qui soient également utilisables dans des conditions de travail normales”. Les aménagements sont d'ordre *“logistique - tel un réglage du plan de travail, des chariots allégés, des tapis anti fatigue, une réduction des dénivélos - ou d'intensité de travail différenciée. De plus, un tuteur intervient sur chaque poste aménagé”*, explique Pascal Corbinau.

L'adhésion nécessaire de tous les acteurs concernés

Ce dispositif a pu se mettre en place grâce à l'adhésion de plusieurs partenaires. Selon Jean-Michel Bachelot, Ingénieur Conseil en prévention des risques professionnels à la Carsat des Pays de la Loire qui suit Airbus, *“il faut d'abord que la direction soit prête à se lancer. Ce qui suppose qu'elle ne considère pas le salarié en arrêt de travail comme un fardeau, mais vraiment comme une compétence à valoriser. Il faut ensuite que les partenaires sociaux [CHSCT] soient engagés. Cela n'est pas toujours évident, car beaucoup considèrent encore que l'arrêt ou la sortie du travail est un droit et voient le retour à l'emploi comme une entrave à ce droit”*.

Joy Reymond, Chef des services de réadaptation professionnelle à Unum, un assureur privé qui fournit une protection du revenu en cas d'invalidité de longue durée en Grande-Bretagne, estime que ses services ont *“un rôle de médium entre l'employé et l'employeur afin de motiver l'un et l'autre pour participer pleinement à la réhabilitation de l'accidenté(e)”*.

Katrien Bruyninx, Chef de projet à Prevent en Belgique, souligne également le manque *“d'attitude positive et d'enthousiasme”* de certains acteurs, mais

aussi le manque de communication entre médecins. *“Un patient en processus de retour à l'emploi sur dix seulement a noté que son médecin avait des contacts avec les autres praticiens”*. Pour Annette Gäßler, Spécialiste en médecine du travail en Allemagne, *“beaucoup de médecins du travail campent sur de vieux acquis. Ils ne vont pas plus loin que l'examen médical et ne s'impliquent pas dans la gestion de cas”*. Aussi existe-t-il dorénavant un module de formation ad hoc de trois jours, module développé en coopération entre la DGUV et l'Organisation professionnelle de spécialistes en médecine du travail (VDBW).

Enfin, mais peut-être aurait-il fallu commencer par là, le cadre légal a une grande importance. La Suède a inscrit dans ses textes la notion de “capacité de travail restante”, alors qu'il a été longtemps question dans d'autres pays “d'incapacité de travail”. L'indemnisation de la personne est d'ailleurs fonction de cet élément. *“Le système lancé en 2008 est basé sur une évaluation rigoureuse de la capacité de travail de l'employé. Pendant les 90 premiers jours d'arrêt maladie, la personne perçoit des prestations si elle ne peut pas effectuer son travail habituel. Après ces 90 jours, les prestations sont versées si la personne ne peut effectuer un travail quelconque chez son employeur. Après 180 jours, elles sont versées si l'employé ne peut effectuer aucun travail”*.

Précocité, coordination, dialogue, motivation, volonté, personnalisation... sont autant de facteurs sur lesquels les intervenants des Débats d'Eurogip 2013 se sont globalement accordés pour que le processus de réadaptation et de retour à l'emploi soit réussi.

[1] CNAME : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

[2] AT/MP : accidents du travail / maladies professionnelles

Les actes, reprenant l'essentiel des échanges de cette conférence, seront publiés en juin prochain. En savoir plus : www.eurogip.fr