

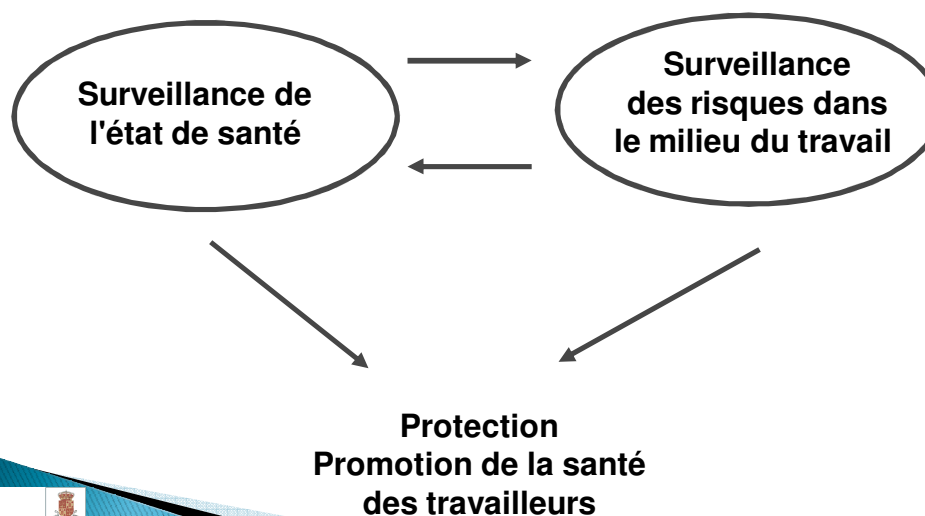
# La santé au travail demain Interroger les finalités de nos missions Définir d'autres priorités

Pr Philippe Mairiaux  
Santé au travail et Education pour la santé  
Université de Liège

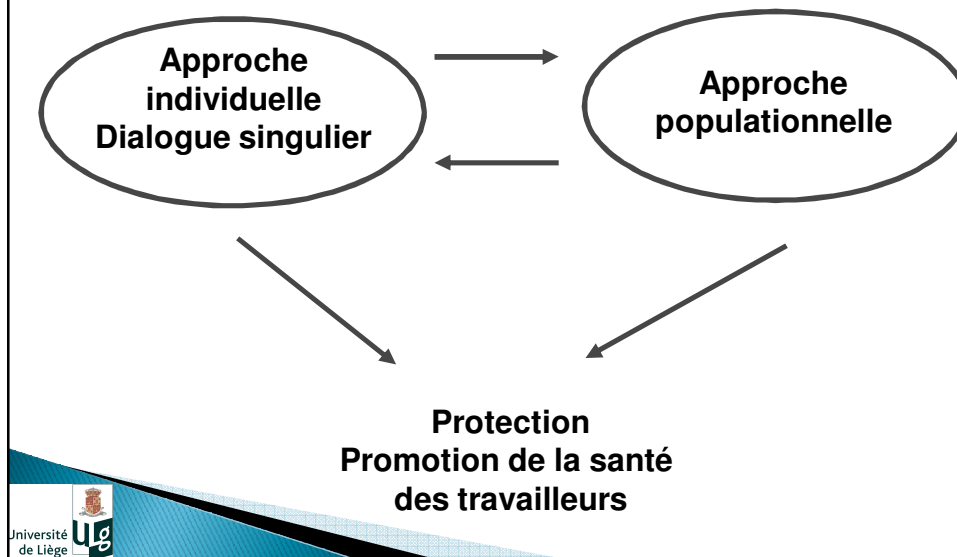


Colloque SSST, Bruxelles, 27 novembre 2008

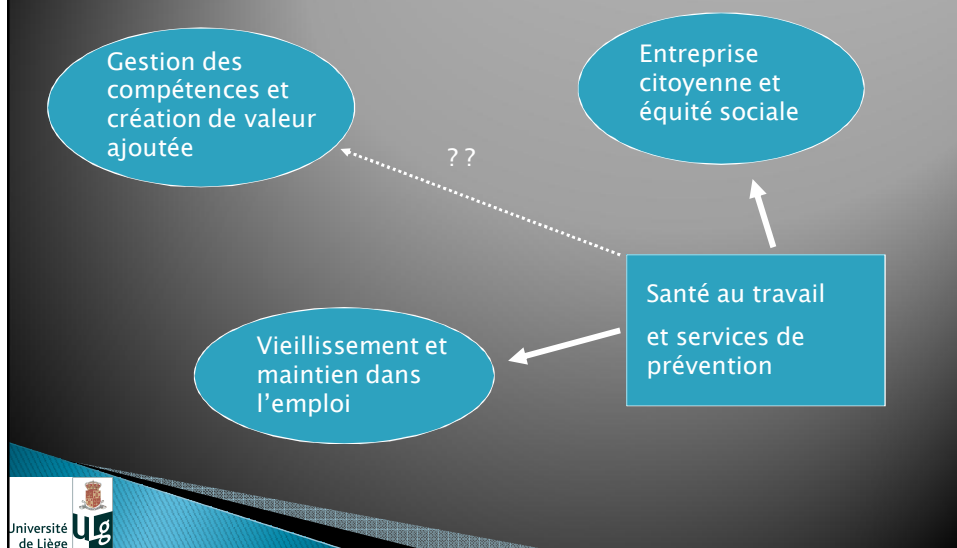
## Concept de la santé au travail (1)



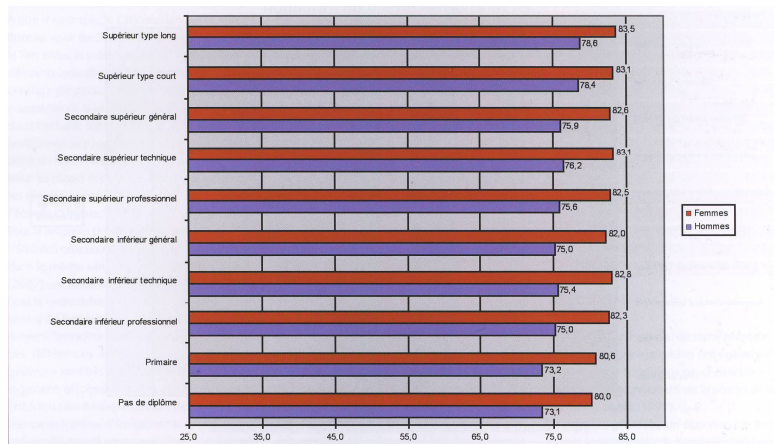
## Concept de la santé au travail (2)



## Management du capital humain dans l'entreprise – quelle place pour la santé au travail ?

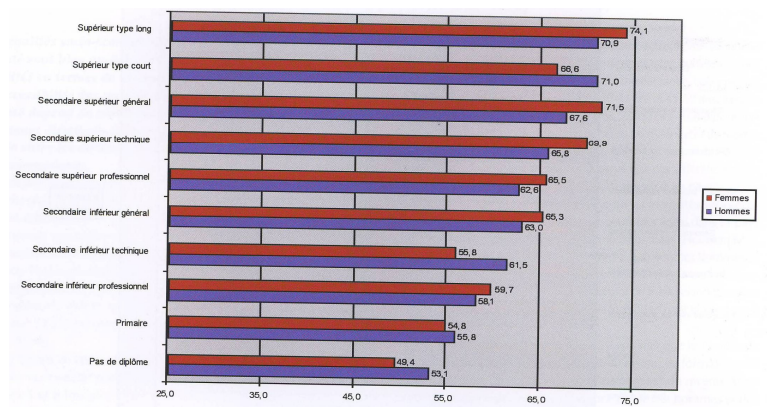


## Le scandale des inégalités sociales de santé



Espérance de vie à 25 ans en fonction du niveau de formation (Bossuyt et al 2004)

## Le scandale des inégalités sociales de santé



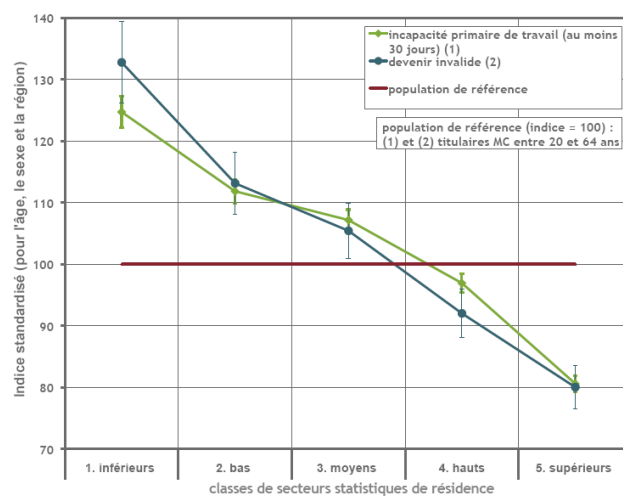
Espérance de vie à 25 ans, en bonne santé perçue, en fonction du niveau de formation (Bossuyt et al 2004)

## Inégalités sociales de santé

- Population de référence : ensemble des affiliés MC de 20 à 64 ans et leur consommation de prestations de santé en 2006
- Construction d'une échelle sociale en 5 classes, à partir du revenu fiscal médian des 20.000 secteurs statistiques INS
- Classes construites pour représenter les 5 quintiles de la population des membres
- Répartition des membres MC dans ces classes en fonction de leur adresse de résidence

Etude des MC, Avalosse et al 2008)

## Inégalités sociales de santé



Etude des MC, Avalosse et al 2008)

## Inégalités sociales de santé : une origine multifactorielle

- ▶ l'environnement physique de vie : conditions de travail et accidents, habitat...
- ▶ les modes de vie individuels (tabagisme, alimentation...)
- ▶ l'environnement psycho-social et la capacité de réponse : vie de travail et vie personnelle
- ▶ l'accès culturel aux services de santé

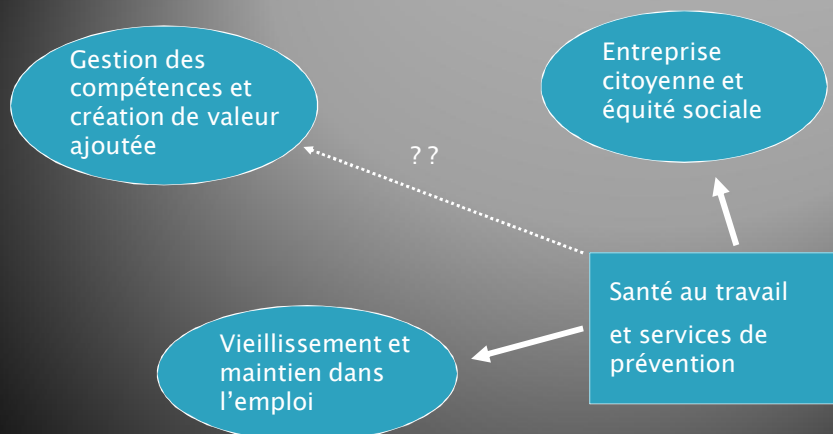
## Favoriser l'équité sociale dans l'entreprise

L'égalité de traitement entre travailleurs  
prévue par la loi  
peut-elle garantir l'équité ?

## Nécessité d'un mode de financement qui encourage une discrimination positive

- Cibler ou renforcer la surveillance de la santé sur les travailleurs qui en ont le plus besoin, sur les groupes les plus fragiles ? Par exemple ...:
  - Handicapés (population des ETA, par exemple)
  - Peu ou pas qualifiés (diplôme primaire)
  - Bas salaires
  - Intérimaires, temps partiel (et CDD ?)
  - Les TPE et PME dans certains secteurs : construction, Horeca, garages, nettoyage...
  - Les travailleurs avec avis d'aptitude restrictif (1 à 1.5% des examens médicaux)
  - Les travailleurs avec une absence de longue durée (>28j) (4,4% des examens)

## Management du capital humain dans l'entreprise – quelle place pour la santé au travail ?



## Vieillesse et maintien dans l'emploi – des chiffres qui interpellent

- ▶ Invalidité : 32.829 personnes en plus (+ 18,7%) entre 1998 et 2005
- ▶ Taux d'emploi BE des 55-65 ans : 32%
- ▶ Sur base des données de l'enquête EFT de 2002, 10 % des actifs travailleraient en dépit de limitations (physiques ou mentales)
- ▶ Reprise du travail chez le même employeur en fonction de la durée d'absence (étude EFILWC 2005):
  - ITT 3 à 6 mois : < 50% des cas
  - ITT > 12 mois : < 20% des cas

## Missions du médecin du travail (art.6 A.R. SIPP)

1. examiner l'interaction entre l'homme et le travail ; contribuer dès lors à une meilleure adéquation entre l'homme et sa tâche d'une part, et à l'adaptation du travail à l'homme, d'autre part ;
2. surveiller la santé des travailleurs notamment afin :
  - a. d'éviter l'occupation des travailleurs à des tâches dont ils seraient incapables, en raison de leur état de santé, de supporter normalement les risques ainsi que l'admission au travail de personnes atteintes d'affections graves qui soient transmissibles, ou qui représentent un danger pour la sécurité des autres travailleurs ;
  - b. **de promouvoir les possibilités d'emploi pour tout un chacun**, notamment en proposant des méthodes de travail adaptées, des aménagements de poste de travail et la recherche d'un travail adapté, **et ce également pour les travailleurs dont l'aptitude au travail est limitée** ;
  - c. de dépister aussi précocement que possible les maladies professionnelles et les affections liées au travail, .....

## Pistes d'action pour les services de prévention

- ▶ En amont, via le suivi de santé : dépistage des personnes à risque de décrochage (ITT de longue durée, ITT répétées, Work Ability Index,...)
- ▶ En amont, stimuler l'employeur à développer une politique de maintien dans l'emploi et de réinsertion pro-active
- ▶ Phase aiguë de l'absence-maladie (< 4 sem):
  - Maintenir le contact avec le travailleur (procédures et modalités à convenir paritairement)

## Pistes d'action pour les services de prévention

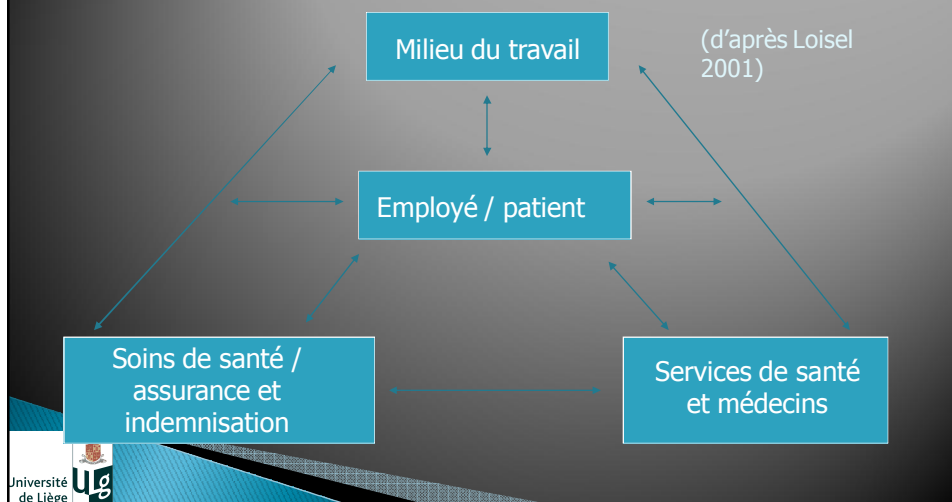
- ▶ Phase subaiguë de l'absence-maladie (4<sup>e</sup> sem – 12<sup>e</sup> semaine):
  - Médecin du travail (MT) est averti de l'absence (AR 27/01/08)
  - Promouvoir un contact précoce avec le MT via la visite de pré-reprise → la faire connaître des travailleurs, des médecins conseil, des médecins traitants....
  - Stimuler le travailleur à s'engager si besoin dans un programme de « retour au travail » ; en cas de lombalgie, à participer au programme du FMP (<http://www.fmp-fbz.fgov.be/prev/PREVENTIONDOS/index.html> )



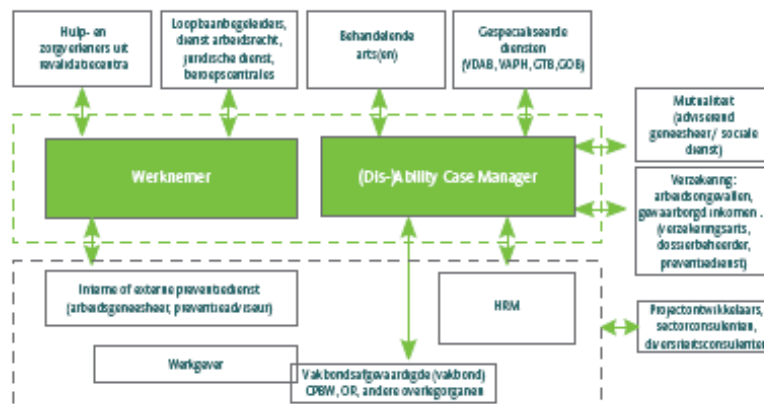
## Pistes d'action pour les services de prévention

- ▶ Phase « chronique » de l'absence-maladie (> 12<sup>e</sup> semaine):
  - Le risque de sortie de l'emploi concerne 1 absent/2
  - Médecin-conseil et médecin traitant sont des partenaires incontournables
  - Le soutien et l'engagement de l'employeur est crucial
  - Mais aussi du chef direct et des collègues de travail !
- ▶ Multiplicité d'acteurs, incohérences des législations, difficultés de communication, préjugés réciproques...le risque d'échec augmente

## Le cadre multifactoriel d'une politique visant au maintien dans l'emploi



## Pistes d'action en phase chronique – le disability management ?



(Projet Intro-DM 2008)

## Les enjeux pour les services de prévention et les MT

- ▶ Dans quelle structure, positionner le « disability case manager » ?  
Les SEPP sont-ils candidats ?
- ▶ Quelle mode de collaboration établir entre le DCM et les médecins du travail ?
- ▶ Où trouver le temps nécessaire ? Et les ressources correspondantes ?

## Nécessité d'un autre mode de financement !

- ▶ Le système actuel :
  - financer des super-spécialistes (bac + 11) pour la réalisation de tâches répétitives sans plus-value démontrée!
  - va progressivement décourager les jeunes qui s'engagent dans la profession ...Seuls resteront les médiocres !
- ▶ Le financement doit viser à une utilisation optimale des ressources humaines
- ▶ Confions au médecin du travail des tâches complexes à haute valeur ajoutée : le maintien dans l'emploi en constitue une !
- ▶ Les approches populationnelles en faveur de l'équité sociale en constituent une autre !



**Le débat est ouvert!**

**Merci pour votre attention !**



Université de Liège

Campus du Sart Tilman et CHU de Liège

22

