

# Contribuer au rétablissement et au trajet de Retour Au Travail : Approche visant à trouver des solutions, avec le patient

Outil final



Federale Overheidsdienst  
**Sociale Zekerheid**

Service public fédéral  
**Sécurité sociale**

Janvier 2023





**Recommandations dans le cadre du rétablissement :**  
**incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail (ReAT)**  
**VISION**

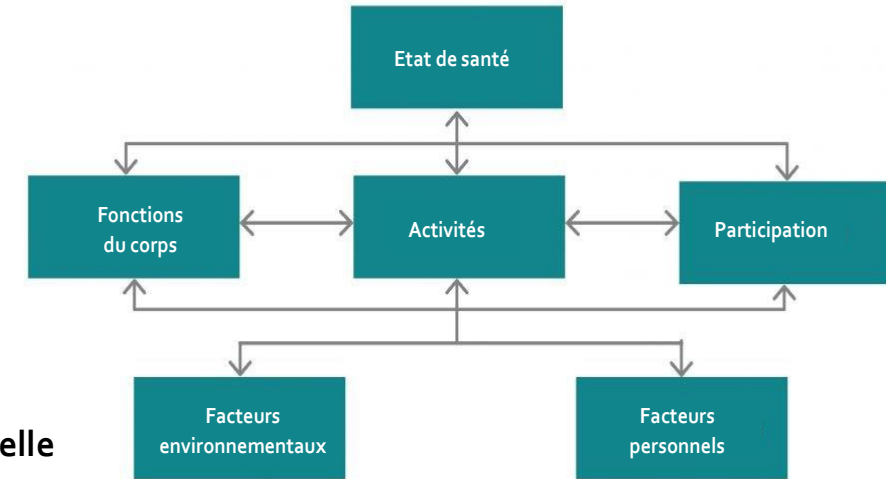
# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## Introduction : concept 'santé' & utilisation des fiches



- **La santé est un concept large.**

- Il s'agit de la **qualité de vie** de la personne / du patient (qui estime comment il/elle se sent).
- **Différents déterminants** ont une influence sur le vécu de la santé (cf. **approche biopsychosociale**).  
Le médecin doit s'intéresser à ces différentes dimensions et déterminer avec le patient quels aspects sont les plus importants pour promouvoir sa santé.
- **Être au travail ou pas ne reflète pas nécessairement l'état de santé.**  
(Ceux qui travaillent ne sont pas toujours en bonne santé et ceux qui ne travaillent pas ne sont pas toujours malades.)



Modèle biopsychosocial ICF (WHO)

- **Utilisation des fiches :**

- Le but des fiches est la **prévention de la désinsertion socio-professionnelle** (en suivant une approche correcte et individualisée).
- Les fiches individuelles **ne traitent pas les cas complexes**.
- L'attention est attirée sur la présence de **comorbidités comme facteur médical important** pour évaluer la situation du patient.
- Bien sûr, les aspects **collectifs** et **préventifs**, tant dans la sphère privée que sur le lieu de travail, sont importants, mais ils n'entrent pas dans le périmètre / l'objectif des fiches.

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## Aperçu



1.

Il est important d'avoir des recommandations, centrées sur le patient.

- Dans le cas d'une maladie, un espace/temps approprié pour le rétablissement est nécessaire.
- Il est utile de disposer de recommandations sur la durée d'incapacité de travail et le trajet de « retour au travail » (ReAT).
- Le patient reste au centre de la démarche.

2.

La décision d'incapacité de travail et de retour au travail est toujours individualisée.

- Tous les facteurs pertinents doivent être pris en compte dans la décision d'incapacité de travail ou de retour au travail.
- Nous adoptons une approche holistique ; plusieurs types de facteurs peuvent affecter la capacité de travail.
- La décision est prise en concertation avec le patient et tous les acteurs concernés.

3.

Le rétablissement du patient et le trajet de retour au travail doivent être considérés ensemble.

- Travailler peut être bon pour la santé lorsqu'il s'agit d'un travail de qualité.
- La reprise du travail dans le cadre d'une réinsertion socioprofessionnelle peut aider le patient à se rétablir.
- Une évaluation régulière de la possibilité de reprendre le travail est nécessaire.

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## 1. Il est important d'avoir des recommandations centrées sur le patient.



- Dans le cas d'une maladie, un espace/temps approprié pour le rétablissement est nécessaire.
  - Laisser du temps au rétablissement ne signifie **pas nécessairement** une inactivité professionnelle complète.
  - Une reprise de travail **trop précoce** peut nuire au rétablissement.
  - A l'inverse, plus l'absence dure longtemps, plus le risque de développer un **problème secondaire** est grand. De plus, une absence **trop longue** du travail peut rendre le **retour au travail** difficile et/ou compromettre le maintien du **contrat de travail**.
- Il est utile de disposer de recommandations sur la durée d'incapacité de travail et le trajet de « retour au travail » (ReAT).
  - Les médecins en tant que prescripteurs sont confrontés à une **grande complexité** à cet égard. Aussi, il peut y avoir un **conflit potentiel** entre la durée estimée nécessaire par le médecin et celle demandée par le patient.
  - Des recherches menées dans divers pays (dont le Royaume-Uni et la Suède) montrent qu'il est **difficile** d'élaborer des lignes directrices qui sont '**evidence based**'.
  - Il est surtout important de trouver un consensus / de l'adhésion parmi les prescripteurs d'incapacité de travail et les représentants des patients. En impliquant les **(associations des) médecins généralistes** et les **(associations des) patients** dans l'élaboration des recommandations, leur **expertise** peut être utilisée comme input et leur **soutien** est obtenu.
- Le patient reste au centre de la démarche.
  - Nous partons du principe que **l'individu est sincère**.
  - Le patient doit être considéré dans sa globalité et il faut partir des **possibilités** du patient et regarder ce que le patient lui-même veut et peut faire.
  - Le traitement et le travail doivent être adaptés à cela ('**soins et travail ciblés**'). Le **traitement** doit être le plus **individualisé** possible et **multidisciplinaire** si nécessaire.

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## 2. La décision d'incapacité de travail et de retour au travail est toujours individualisée.



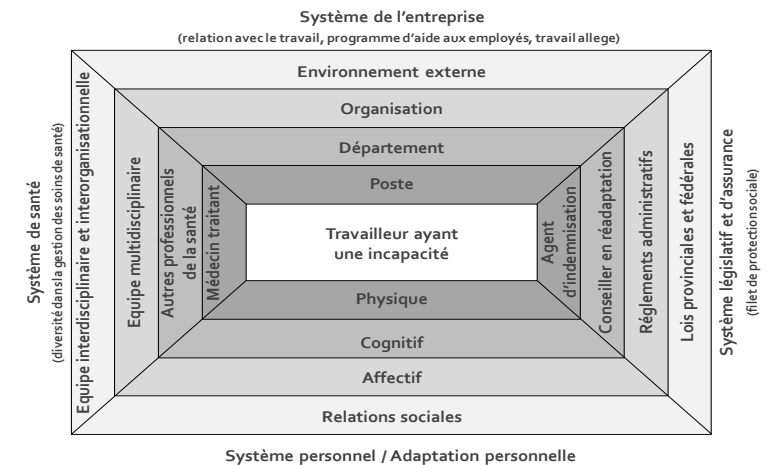
- Tous les **FACTEURS** pertinents doivent être pris en compte dans la décision d'incapacité de travail ou de retour au travail.
- Nous adoptons une **APPROCHE HOLISTIQUE** (cf. modèle de Loisel) ; plusieurs types de facteurs peuvent affecter la capacité de travail, c'est-à-dire :

- ✓ **Facteurs médicaux** (y compris les comorbidités) ;
- ✓ **Facteurs professionnels** (y compris les conditions de travail, la satisfaction au travail ...) ;
- ✓ **Facteurs personnels** : caractéristiques personnelles qui ne font pas partie de l'état de santé fonctionnel (âge, sexe, éducation, parcours de vie, éléments culturels ...) ;
- ✓ **Facteurs externes** : milieu de vie, vision de l'environnement sur la problématique, aide disponible ... (environnement physique et social)

- La décision est prise en concertation avec le patient et tous les **ACTEURS** concernés.

- Il est important de **dialoguer avec le patient**.
  - ✓ Il est important d'écouter le patient et de bien identifier ses **attentes**, sur la base d'informations précises (y compris toute information préopératoire éventuelle).
  - ✓ **L'évaluation par le patient** lui-même de sa capacité à reprendre le travail est également un bon indicateur pour estimer le risque d'une absence de longue durée et donc pour évaluer l'importance du soutien et de l'accompagnement dont il aura besoin pour un retour au travail réussi (car la **motivation** joue également un rôle important). – **voir annexe 1**
- **Tous les médecins concernés** (médecin généraliste, spécialiste, médecin du travail, médecin d'assurance sociale ou privée) **et autres acteurs** (paramédicaux, coordinateur ReAT ...) doivent être impliqués dans la décision au bon moment. – **voir annexe 2**
- Dans certains cas, il peut également être utile d'impliquer l'**entourage** du patient.

Systèmes impliqués dans la prévention d'incapacités au travail (figure adaptée de Loisel et al., 2001):





# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## 3. Le rétablissement du patient et le trajet de retour au travail doivent être considérés ensemble.



- Travailler peut être bon pour la santé lorsqu'il s'agit d'un travail de qualité.
  - La santé est en partie déterminée par le fait que les gens aient ou non un travail et qu'ils le gardent. De fait, **le travail a une influence positive sur la santé mentale et physique des gens** : les travailleurs se sentent généralement en meilleure santé et plus satisfaites que les personnes qui ne travaillent pas. Cette observation s'applique non seulement aux personnes en bonne santé et dans la tranche d'âge de la population active, mais aussi à de nombreuses personnes présentant un handicap, ainsi qu'à la plupart des personnes souffrant de problèmes de santé (mentale) courants et des personnes en invalidité. (cf. article Els Wouters dans le livre "Ik wil gewoon werken" (éd. Fons Leroy et Wendy Ranschaert))
  - **Un travail de qualité** implique un sentiment de bien-être au travail qui est perçu collectivement et individuellement et qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, le droit à l'erreur pour tous, la reconnaissance et la valorisation du travail accompli.
- La reprise du travail dans le cadre d'une réinsertion socioprofessionnelle peut aider le patient à se rétablir.
  - La prescription d'**incapacité de travail**, lorsqu'elle est nécessaire, **n'est que l'une des composantes** du traitement.
  - Le **maintien d'un lien** avec le travail / le manager durant la période d'arrêt et la **préparation (précoce) du retour au travail** peuvent faciliter le retour au travail.
  - Il est important que le patient soit correctement **informé des options possibles** et que le **médecin du travail** soit **impliqué** chaque fois que des adaptations du travail apparaissent nécessaires pour faciliter le retour au travail.
  - Selon la situation, cela peut impliquer une **reprise de travail à temps plein ou partiel**, dans l'**emploi existant**, dans un **emploi adapté** ou dans un **autre** emploi (temporaire ou non). – voir annexe 3
  - Dans certains cas, **le poste de travail, l'environnement de travail, l'ambiance de travail** etc. doivent être évalués et adaptés si nécessaire. Le médecin du travail peut être impliqué dans cette démarche.
  - En cas d'incapacité de travail de longue durée, il faut voir quels **ajustements** l'employeur peut faire et se concentrer sur l'**accompagnement**.
- Une évaluation régulière de la possibilité de reprendre le travail est nécessaire.
  - Il est important de suivre l'évolution / les progrès pour **éviter** que l'incapacité ne devienne **chronique** et pour **développer** les **possibilités** du patient.
  - La **capacité de reprendre** le travail (à temps partiel) doit être réévaluée régulièrement pour suivre quand le **retour au travail** est possible/approprié.

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## Annexe 1 : Comment faciliter le retour au travail avant, pendant et après une incapacité ?



### Astuces

#### QUAND discuter du travail ?

- Dès le **premier contact**, intéressez-vous au **travail du patient** et explorez le **sens** qu'il a pour lui.
- **Évoquez de manière répétée** dans les contacts de soins la **possibilité de reprise du travail** que **va permettre le rétablissement progressif**, par exemple en discutant de la date de fin de l'incapacité de travail, en remplissant les documents pour la mutuelle etc.
- Dès que vous estimez que le retour au travail est possible ou à la demande du patient, évoquez l'existence du **coordinateur de ReAT** (souvent après 4-6 semaines quand vous revoyez le patient, et seulement si l'aide d'un coordinateur Retour Au Travail peut être utile) :
  - ✓ De toute manière, le patient recevra de sa mutualité une liste de questions endéans 10 semaines (s'il n'est pas déjà rétabli).
  - ✓ Expliquez que le patient peut contacter le coordinateur ReAT (C-ReAT) s'il a besoin d'un accompagnement avant cette date.

#### COMMENT discuter du travail ?

- **Mettez l'accent sur ce qui va bien**, adoptez une approche orientée solutions.
- Demandez **ce qui fait la valeur du travail**, en dehors de la composante financière.
- Sachez que le **concept de "travail" est large** : d'autres formes comme le travail rémunéré avec aménagements ou le travail bénévole peuvent aussi constituer un bon tremplin.
- Faites connaître la **possibilité d'un retour au travail progressif**.
- **Tenez compte de la situation personnelle** : gravité de la maladie, motivation, connaissance de soi etc.

#### QUI peut aider ou soutenir ?

- Pour découvrir des opportunités d'emploi adaptées aux capacités du patient, **n'hésitez pas à faire appel à d'autres acteurs**. Par exemple :
  - ✓ Le médecin du travail pour discuter des possibilités d'aménagements du travail chez l'employeur;
  - ✓ Des organismes spécialisés pour accompagner le patient dans sa recherche d'une forme de participation à la vie sociale (travail/bénévolat/autre) ;
  - ✓ ...
- Si vous ne parvenez pas à établir un contact direct vers le bon interlocuteur, **n'hésitez pas à faire appel au coordinateur de ReAT**.

### Le coordinateur de Retour Au Travail (ReAT)

#### Quel est l'OBJECTIF du recours au coordinateur de Retour Au Travail ?

- ✓ Ce recours vise principalement à **guider les personnes ayant des problèmes de santé vers un retour au travail précoce et de manière adaptée**, ce qui permet d'accélérer et d'augmenter les entrées dans un trajet de retour au travail ou les sorties vers un emploi approprié.
- ✓ Un trajet soutenu par un coordinateur de ReAT n'est pas un trajet « différent » des trajets qui existent actuellement. Au contraire, le coordinateur de ReAT permet de **mettre à profit plus efficacement les services existants** (fédéraux et régionaux).

#### Quels sont les PRINCIPES derrière un trajet de 'retour au travail' ?

- 1** Détecter la possibilité de commencer un trajet ReAT de manière précoce.  
Ceci signifie concrètement : analyser rapidement comment les personnes pourront ou non **réintégrer leur emploi de manière complète ou adaptée chez leur employeur** après une période de maladie.
- 2** Savoir **si un soutien sera nécessaire** dans le trajet de ReAT.  
Certaines personnes sont autonomes ou bénéficient d'un contexte de soutien qui leur permet d'entreprendre seules des démarches vers l'emploi.
- 3** Être en mesure d'identifier le plus tôt possible **quel soutien sera nécessaire, et quelles orientations seront pertinentes**.
- 4** **Mettre la personne en incapacité dès que possible en contact avec la personne ou l'organisme appropriés** pour apporter le soutien dans la bonne orientation.

#### OU trouver le coordinateur de Retour Au Travail ?

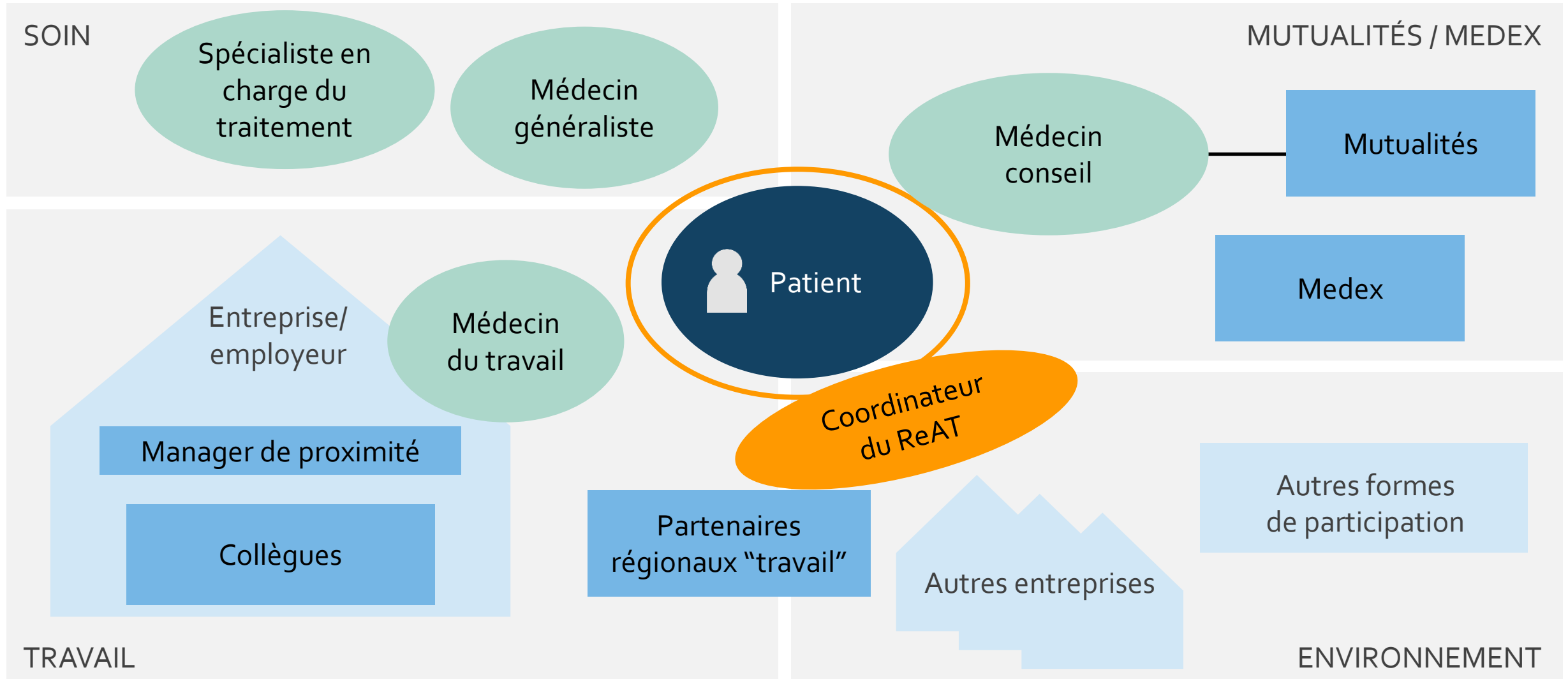
Le C-ReAT est un **professionnel qualifié travaillant pour la mutualité** du patient ; c'est donc via la mutualité qu'il est possible d'obtenir ses coordonnées de contact. Cette personne pourra donc orienter le patient **indépendamment** de l'existence d'un contrat de travail et des possibilités de retour chez l'employeur existant.

**!! Ce dispositif n'est pas d'application pour les fonctionnaires statutaires ou les indépendants. !!**



# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## Annexe 2 : Aperçu des acteurs potentiels impliqués dans un trajet de retour au travail



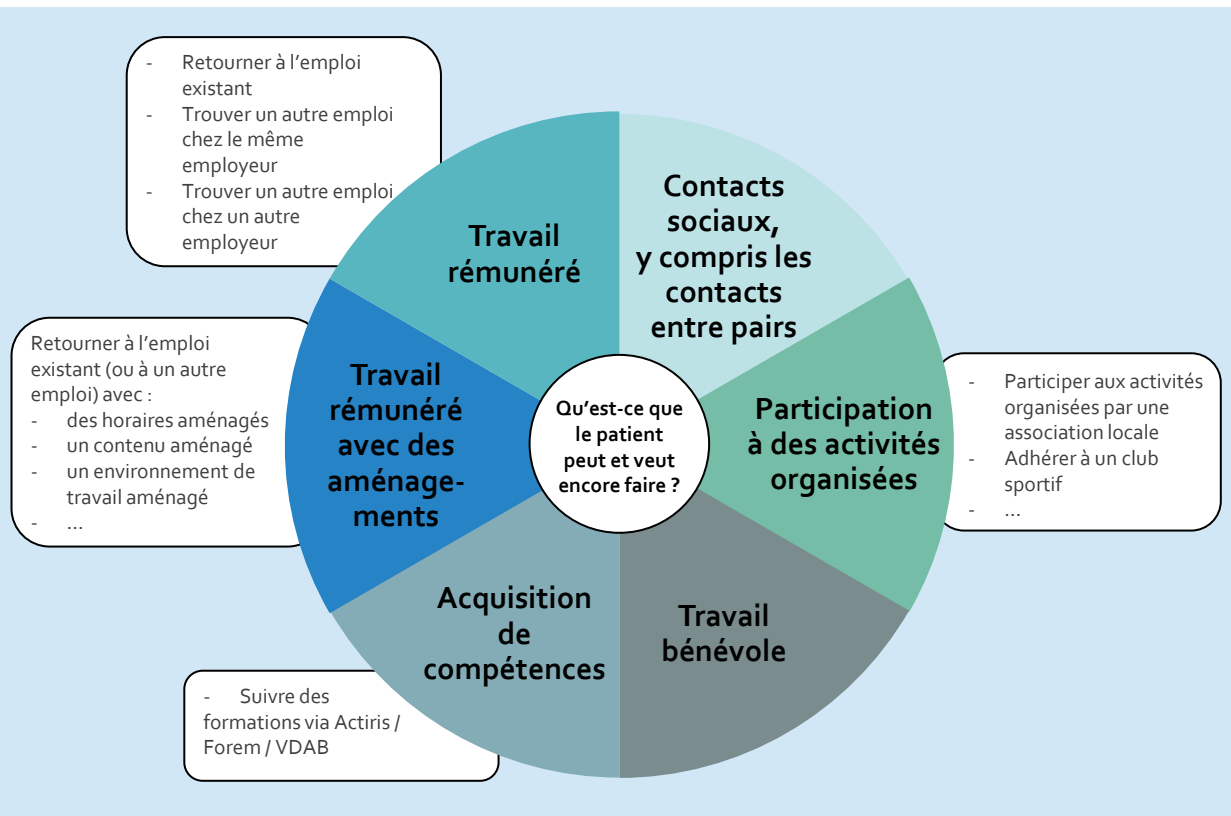
# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail - VISION

## Annexe 3 : Il existe d'autres options de participation que le retour au travail « comme avant ».



Selon les capacités du patient et sa motivation, différentes formes de participation à la vie sociale peuvent être envisagées :

- Il est important d'écouter les envies du patient.
- Si celui-ci est demandeur de reprendre une activité, le retour au travail est loin d'être la seule option possible. Un éventail de différentes formes de participation à la vie sociale peut être envisagé, selon les capacités du patient.
- Il est possible d'évoluer d'une forme de participation à l'autre aux différentes étapes du traitement / de la récupération.
- On peut faire appel à des organismes qui soutiendront le patient dans sa recherche d'une forme de participation appropriée.



### Exemple :

Martin est en incapacité de travail depuis 4 mois car il est tombé, a subi de graves fractures et est plâtré. Il souhaite reprendre une activité mais le médecin est hésitant à le remettre au travail alors que le patient n'est pas suffisamment rétabli. Le médecin et Martin entrent en dialogue et déterminent que Martin est en capacité de participer à certaines activités sociales organisées par un club local. Après 2 mois supplémentaires de rééducation, le médecin réévalue les progrès des capacités restantes et convient avec Martin d'une reprise du travail partielle. Le médecin traitant établit le contact direct avec le médecin du travail pour les aménagements à apporter à la fonction (comme la diminution du port de charges lourdes). Lorsque Martin a suffisamment récupéré, il reprend son poste initial sur avis des médecins.

**En cas de doute, vous pouvez contacter le coordinateur de Retour au Travail qui pourra vous aider davantage.**

→ voir annexe 1

# Schéma général





# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail

## Schéma général

Les étapes forment un processus itératif vers le rétablissement le plus complet possible et le retour au travail ou à une autre activité.



# Fiches par pathologie





# Comment utiliser les fiches par pathologie?

- Pour un certain nombre de pathologies fréquemment associées avec une **longue durée d'incapacité de travail**, une fiche a été élaborée à l'intention des médecins généralistes afin de faciliter le dialogue avec le patient et de soutenir la décision concernant la prescription éventuelle d'une incapacité de travail et/ou un retour au travail.
- La **vision** et le **schéma général** en tant que cadre constituent un complément important pour chacune des fiches.
- **Chaque fiche est composée de 2 faces :**
  1. Éléments importants concernant les composantes du schéma général :
    - ✓ Informations médicales basique
    - ✓ Rétablissement
    - ✓ Trajet de retour au travail
  2. Durées de référence pour l'incapacité de travail :
    - ✓ Les durées de référence pour l'incapacité de travail ont été **définies** sur la base de recommandations d'autres pays et de discussions avec des experts académiques, des médecins spécialistes et des généralistes.
    - ✓ Celles-ci peuvent **fournir une indication au médecin généraliste** dans la détermination de la durée de l'incapacité de travail.
    - ✓ Chaque cas doit être abordé in concreto, en tenant compte de l'évolution de l'état de santé, du traitement et des capacités. Cela signifie que la **durée prescrite peut s'écarter** de la durée proposée.
    - ✓ De nombreux facteurs sont importants pour évaluer la situation du patient in concreto et déterminer la période éventuelle d'incapacité de travail appropriée ; les **facteurs les plus importants** sont repris dans chaque fiche.
    - ✓ L'aperçu des durées de référence n'est **pas destiné à être montré au / discuté avec le patient**. L'intention n'est pas d'allonger la durée au-delà de ce qui est nécessaire, ni de mettre le patient sous pression pour qu'il reprenne le travail endéans une « durée normale ». Ce n'est en aucun cas non plus un référentiel pour les employeurs.

