

Étude concernant les possibilités de réinsertion socioprofessionnelle de personnes atteintes de douleurs chroniques

N. Schippers
Pr. Ph. Mairiaux
Santé au Travail et Education pour la Santé

Pr. A.-S. Nyssen
Dr. V. Vanootighem
Laboratoire d'Ergonomie Cognitive et d'Intervention
au Travail

Pr. M.-E. Faymonville
Centre de la douleur du CHU de Liège



Contexte de l'étude

- **Mission service des indemnités de l'Inami:**
 - Acquérir des connaissances sur l'incapacité de travail afin de pouvoir apporter un soutien aux décideurs politiques
 - Statistiques, outils, Task force « Back to work », ...
- **Incapacité de travail des patients des centres de la douleur**
 - 33% à 35% des patients sont en incapacité de travail (Faymonville et al. 2014; Bourgeois et al. 2015)
 - 37% des patients travaillent mais présentent 57 jours d'IT par an
 - D'autres patients sont sans emploi, ou retraités
- **Coûts directs et indirects de l'incapacité de travail pour cause de douleur chronique:**
 - 12 milliards € pour la Belgique (Symposium ZNA, février 2014)

Cahier des charges de la recherche

- **Q1.1** : Décrivez la cartographie et l'état d'avancement des initiatives prises dans le domaine socio-professionnel en Belgique en ce qui concerne les douleurs chroniques.
- **Q1.2** : Détermination du groupe cible :
 - **Classification et diagnostic : définition des troubles entrant dans le champ des douleurs chroniques**
- **Q2** : Concevez une approche méthodologique pour évaluer l'incidence de l'environnement de travail sur le problème de douleur chronique, pour les éléments suivants :
 - **Absentéisme, reprise à temps partiel, facteurs de comorbidité, développement d'autres pathologies**
- **Q3** : Quels éléments sont-ils disponibles à l'échelle internationale ?
- **Q4** : Conception de modèles de réinsertion socioprofessionnelle des personnes atteintes de douleurs chroniques.

Cartographie des initiatives en Belgique: Entretiens

- Entreprises
 - Contactées : 25 grandes + 17 PME (avec l'aide du Cesi)
 - Entretiens réalisés: 11 grandes entreprises + 5 PME
 - Secteurs: adm publique, chimie, ass automobile, carrières, services postaux, alimentaire, transport routier, institutions de soins, logistique, laboratoires, soins résidentiels pour personnes âgées, fabrication de produits en plastique, travail du bois, génie civil, action sociale
- SEPP (Idewe, Mensura, Securex)
- Centres de la douleur (UCL Saint-Luc, ZOL Genk, ZNA Middelheim, Jessa Hasselt, UZ Pellenberg)
- Organismes spécialisés dans l'accompagnement des personnes handicapées (Awiph, GTB)
- Associations de patients (LUSS, Vlaams Patiëntenplatform)

Cartographie des initiatives en Belgique: Entretiens

- Guides d'entretiens spécifiques – trois thèmes communs:
 - Prévalence des incapacités de travail dues à des douleurs chroniques
 - Profil des personnes concernées
 - Existence de programmes de prévention en entreprise pour faciliter la réintégration des travailleurs souffrant de douleurs chroniques
- Propositions ?

Cartographie des initiatives en Belgique: Entreprises et SEPP

- Prévalence des incapacités de travail prolongées dues à des douleurs chroniques
 - Pas de chiffres disponibles
- Ventilation des causes des IT de longue durée dans une grande entreprise:
 - 76% *problèmes ostéoarticulaires*
 - 24% *problèmes psychosociaux*

Cartographie des initiatives en Belgique: Entreprises et SEPP

Procedures bij afwezigheid van lange duur

- Studie bij 700 werkgevers (Mensura, 2012) :
 - 14% van de werkgevers heeft een afwezigheidsbeleid
 - 34% ontwikkelt ad hoc maatregelen (vaak medische controle)
- Globale maatregelen, niet specifiek voor chronische pijn
 - Deeltijdse werkhervatting
 - Aanpassing van de post (vb. vermindering van de last)
 - Aanpassing van het materiaal (vb. stoel)
- Vier bedrijven : afwezigheidsbeleid
Contact houden met werknemer (telefonisch contact na 4 weken), superieur wordt op de hoogte gehouden, consultatie bedrijfsarts na 3 of 6 maanden, bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, aanvraag VOP

Cartographie des initiatives en Belgique: Entreprises et SEPP

Procedures bij afwezigheid van lange duur :

- Mogelijkheden tot mutatie:
 - Progressieve vermindering van het aantal lichte posten
 - Eis tot polyvalentie en rotatie verhindert soms dat iemand een lichte post toegewezen krijgt
 - Betere arbeidsomstandigheden voor iedereen = oplossing voor de toekomst
- Twee bedrijven deden een evaluatie van hun beleid
 - Daling van de arbeidsongeschiktheid en van de kosten gelinkt aan de arbeidsongeschiktheid
 - Maar hervul is problematisch voor bedrijven

Cartographie des initiatives en Belgique: Entreprises et SEPP

Procedures bij afwezigheid van lange duur

Projet « Activ84Work »

- Près de 40% des patients avec maladie de Crohn ont changé de métier ou de fonction au moins une fois à cause de leur affection et 59% d'entre eux estiment que leur maladie entrave leur développement professionnel
- Projet pilote pour 20 personnes souffrant de la maladie de Crohn : télétravail en concertation avec l'employeur
- Résultats attendus au début de l'année 2016
- Collaboration entre AbbVie, Mensura, Proximus, SD Worx, UZ Leuven et l'association de patients 'CCV vzw'

Cartographie des initiatives en Belgique: Centres de la douleur

- Facteurs impliqués dans le maintien au travail
 - Perception que les facteurs clés sont essentiellement personnels et sociaux (par ex., financier, familial ou de personnalité)
 - Les raisons professionnelles sont moins mentionnées ; à l'exception du travail lourd, pénible
- Initiatives prises au sein des entreprises pour favoriser la réinsertion professionnelle de ces patients :
 - n'ont pas connaissance d'initiatives

Cartographie des initiatives en Belgique: Centres de la douleur

- Remarques et suggestions :
 - 15% des patients ont une demande spontanée de reprise de travail (selon 1 centre) (durée d'IT moyenne: 76 mois)
 - Auto-sélection des patients fréquentant les centres
 - Chronicité de la douleur telle que les patients sont bien installés dans le système et ne cherchent pas à retravailler
 - Si accent mis sur le retour au travail, mauvaise acceptation chez certains patients
 - Souhaits que les ergonomes et kinésithérapeutes soient davantage impliqués dans le processus de réflexion en matière de réinsertion professionnelle.
 - Demande d'une intervention précoce du médecin généraliste et non simple prescription d'une incapacité.
 - Réserver l'exclusivité de la prescription de l'incapacité de travail au médecin généraliste ?

Cartographie des initiatives en Belgique: Organisaties voor trajectbegeleiding

- GTB

- Focus op resterende arbeidscapaciteit
- Begeleiding: stages, psychische ondersteuning, vrijwilligerswerk, werkplekleren, progressieve tewerkstelling voor mensen die op arbeidsongeschiktheid staan
- Voorstellen:
 - Betrekken van een gezondheidspartner in de begeleiding
 - Meer differentiatie in het aantal uren betaald werk, met daarnaast een vangnet van vervangingsinkomen
 - Erkenning van sessies rond “werk” met een “arbeidstherapeut”

- Awiph

Pas de procédures spécifiques pour les personnes souffrant de douleurs chroniques: nombreuses demandes pour des cas de douleurs chroniques (lombalgies et de plus en plus de demandes pour des cas de fibromyalgie)

- Primes de compensations pour l'employeur:
 - dédommager l'employeur en cas d'absence du travailleur
 - permettre à l'employé d'avoir un rythme de travail adapté et d'être donc moins rentable
- l'intervention d'un ergonome sur le lieu de travail afin de proposer des aménagements de poste
- des plans de réinsertion qui consistent soit en un contrat d'adaptation professionnelle d'une durée maximum de 3 ans, soit en un ou plusieurs stages de découverte pour faciliter la réinsertion professionnelle

Cartographie des initiatives en Belgique: patiëntenverenigingen / associations de patients

- **LUSS**
 - Fibromyalgie: faire reconnaître l'incapacité à travailler
 - Crohn: trouver des entreprises qui acceptent de courtes périodes d'absence en cas de crise
- **Vlaams Patiëntenplatform**

Survey "Chronische aandoening en werk" (2013)

 - 728 patiënten vulden de vragenlijst in
 - 44% aan het werk; 53% hinder bij het werk door pijn
 - Huidig systeem van toegelaten arbeid biedt niet voldoende flexibiliteit
 - Geen oplossing voor mensen die omwille van ziekte loopbaan willen afbouwen
 - Nog geen goede regeling voor mensen die wegens ziekte geregeld één of enkele dagen afwezig zijn
 - Vlotte afwisseling tussen periodes van werken en ziekteverlof zou mogelijk moeten zijn
 - Financiële onzekerheid vormt een drempel naar werk →
Zicht geven op financiële gevolgen van (her)toetreden op de arbeidsmarkt
 - Re-integratie: focus op resterende arbeidsactiviteit

Confrontation des perspectives

- Représentation de la personne souffrant de douleurs chroniques:
 - MDT: absence travail comptée en mois + contrat de travail existant
 - Centres de la douleur, associations: absence comptée en années, contrat de travail le + souvent rompu
- Fréquence des incapacités dues aux douleurs chroniques est peu visible
- SEPP, MDT: conscience de leur rôle potentiel
 - ↔ conditions de financement des services
- Facteurs influençant le retour au travail
 - Facteurs personnels évoqués comme obstacles (sévérité douleur, motivation) par entreprises et centres de la douleur
 - Facteurs au sein du milieu du travail (possibilité adaptation de poste) mentionné par entreprises, pas par centres de la douleur
- La demande sociale en faveur du maintien dans l'emploi est fort variable d'une association de patients à l'autre
- Les organismes en charge de l'intégration des personnes handicapées insistent sur le caractère essentiel d'une reprise du travail progressive

Different Determinants of Work Disability

Different Stakeholders

Different pain management Interventions

associated to Pain Factors

- Intensity of Pain
- Pain Diagnosis
- Physical limitations
- Fatigue
- Cognitive impairments
- Depression / Anxiety
- Beliefs / Attitudes
- Social support
- Private situation



Pain specialists



Medical-Hospital based care

associated to Work Factors

- Work load
- Posture - Duration
- Repetitive movements
- Stress
- Production pressure
- Psychosocial context
- Colleagues' attitudes
- Employer's strategies

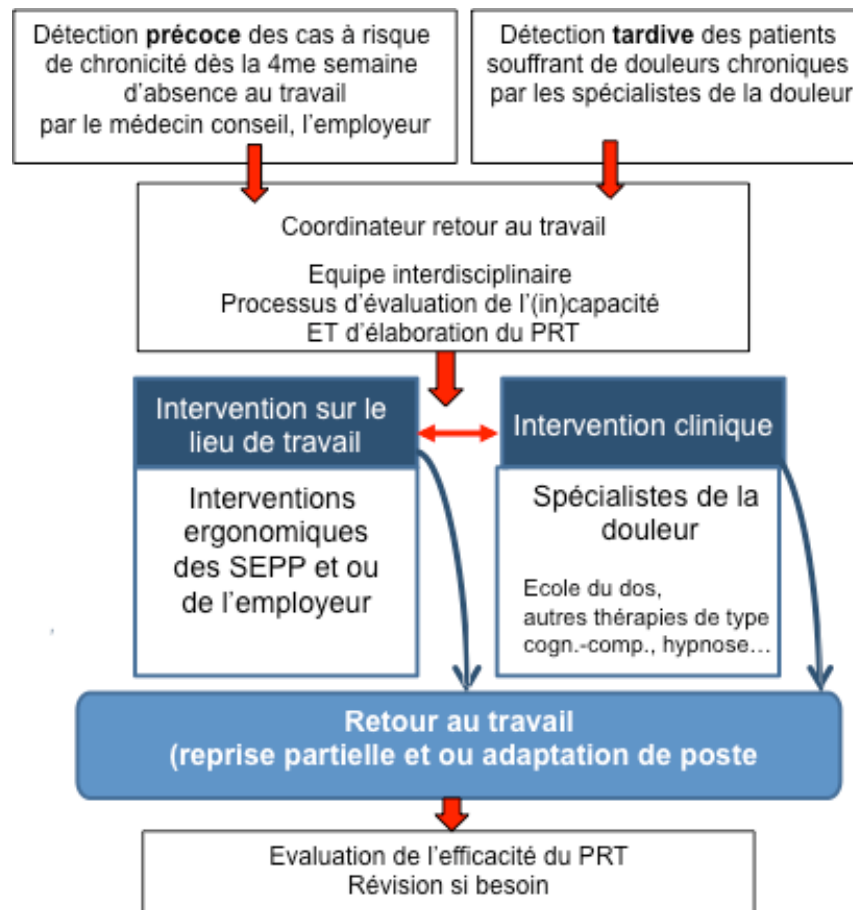


Employers, ergonomists, social services



Social-Work based services

Modèle cadre du parcours de réhabilitation au travail pour les personnes souffrant de douleurs chroniques



Recommandations

- **L'évaluation de l'(in)capacité de travail devrait avoir pour objectif fondamental la prévention de l'incapacité de travail.**
- **La mise en place d'une équipe interdisciplinaire dans un cadre d'interprétation du modèle biopsychosocial de la douleur chronique avec un coordinateur « retour au travail »**
- **L'évaluation de l'(in)capacité devrait se baser sur deux processus:**
 - 1) **analyse des facteurs inhérents à la douleur**
 - 2) **analyse des facteurs inhérents au travail**
- **En terme de parcours, il faudrait faire une distinction entre deux groupes de douleurs chroniques, celles avec**
 - 1) **un substrat biomédical (rachis, douleurs neuropathiques et ostéoarticulaires)**
 - 2) **Un caractère plus diffus (fibromyalgie, syndrome douloureux chronique, comorbidités psychiatriques)**

Recommandations

- **Le développement d'outils de communication pour favoriser la collaboration entre les équipes médico-psychologiques et l'entreprise et les SEPP**
 - 1) **Création de fiches-types de synthèse des analyses**
 - 2) **Création de fiche de pénibilité et analyse des marges de manœuvres en termes d'adaptation de poste**
 - 3) **Concertation ergothérapeute – ergonomiste**
 - 4) **Réunion ergonomiste, MDT, équipe des services d'algologie, médecin-conseil, patient**
- **Cadre de financement incitant au travail coordonné des acteurs impliqués**
- **Information et sensibilisation des médecins et des équipes pluridisciplinaires des centres d'algologie sur les freins et les leviers au maintien/retour au travail des personnes souffrant de douleurs chroniques ainsi que sur les dispositifs d'aide mis en place par les pouvoirs publics**
- **Incitation pour les entreprises à développer un système de mesure de la pénibilité des postes de travail en vue d'identifier les postes plus légers existants, faciliter l'accueil et le maintien des personnes nécessitant un travail adapté**

Merci pour votre attention
Dank u voor uw aandacht