



# **Evaluation des capacités de travail & réinsertion professionnelle Workshop TMS**

**26 avril 2018**

**Modérateur: Dr Luc Barras, Clinique St Pierre Ottignies**

**Rapporteur Alain Piette, Ergonome européen**



## Intro Dr Luc Barras

- **Objectif: Défis et opportunités pour l'évaluation des capacités de travail**
- **Définition des TMS**
  - Contraintes biomécaniques: hyper sollicitations: répétitions, fréquence, efforts...
  - Mais aussi par ex froid, vibrations
  - Facteurs psychosociaux: motivation, participation, être soutenu....
  - Organisation du travail
    - pouvoir récupérer
    - possibilité de postes de travail adaptés
  - Composante personnelle



## Intro Luc Barras

- **Définition des TMS (suite)**
  - Composante personnelle
    - Passif médical, déjà opéré...
    - Problèmes d'ordre privé
    - Contraintes biomécaniques dans le sport, les hobbies...
  - Schéma cyclique de INRS pour les différentes étapes dans la prévention des TMS: analyse des risques, plan d'action, mise en place, évaluer...
    - Guide de prévention des TMS au sein des entreprises du SPF Emploi



## Workshop TMS

- **De quels outils disposons nous pour évaluer les capacités de travail?**
- **Avec qui partager les résultats de l'évaluation?**
  - Quel est le rôle du médecin traitant, du kiné, ...
- **Quand réaliser cette évaluation?**
- **Pour quels types de patient?**



## De quels outils disposons nous pour évaluer les capacités de travail?

- **Questionnaire nordique?**
  - 50 questions sur les douleurs TMS
  - Mais ici on souhaite des outils sur les capacités et pas sur les douleurs
- **Définir les capacités de travail demande de comparer avec ce que exige le travail**
  - IMBA: outil validé en Allemagne fait cette comparaison
  - ESAP: évaluation des aptitudes systématiques professionnelles
  - Ces 2 outils demandent du temps: plusieurs jours car simuler les tâches de travail mais aussi aller sur les postes de travail
  - Profil de fonctionnement de la personne et il faudrait un profil des postes de travail si réorientation
    - Il faudrait base de données de profil de métiers et ou de poste de travail





## De quels outils disposons nous pour évaluer les capacités de travail?

- **Questionnaire chez les employeurs pour inventorier les exigences des postes de travail, plus facile de réintégrer**
- **Beaucoup d'outils pour cartographier les capacités**
  - Mais aussi regarder ce que le spécialiste en dit
  - Outil = photo d'un moment mais la pathologie peut évoluer
    - Ex épicondylite, si patient dit qu'il ne peut reprendre son travail, comment le médecin peut évaluer cela?
- **Examen clinique**
  - Reste toujours la base
- **Reprendre progressivement le travail**
  - « ~~Mi-temps~~ » Temps partiel médical: pas connu du travailleur
  - Aussi l'employeur ne souhaite pas faire l'effort de changer l'organisation du travail alors que la reprise à temps partiel réduirait les coûts



## De quels outils disposons nous pour évaluer les capacités de travail?

- **Impliquer GRH de l'entreprise dans l'évaluation**
  - Fonction de la politique que veut mettre en place l'entreprise contre l'absentéisme
    - Contact préalable avant et sensibiliser et pousser à la visite de pré-reprise, c'ad que la personne est toujours en incapacité
- **Rôle du médecin du travail**
  - Difficile pour le médecin du travail lorsque le travailleur vient avec un certificat médical d'inaptitude définitive à son poste de travail: le MDTR ne sait pas quelles sont les causes exactes et quelles sont les capacités restantes



## Avec qui partager les résultats de l'évaluation?

- **Avec les différents médecins: traitant, conseil, travail avec accord explicite du travailleur**
  - Confidentiel pour l'employeur
  - Identifier les médecins: plateforme pour identifier les médecins et réserver aux médecins
- **Aussi avec les psychologues, les kinés, les ergonomes...**
  - Élargir la plateforme d'information qui serait créé
- **Patient doit être acteur**
  - Lui dire ce qu'il en est





## Avec qui partager les résultats de l'évaluation?

- **Ergonome a aussi un rôle à jouer**
  - Adapter le poste de travail
  - Mise au travail progressive
  - Photo personne au travail pour transmettre aux soignants
  - Pas que lui, tous les acteurs de l'entreprise
- **Retour thérapeutique au travail**
  - Le retour fait partie de la thérapie (ex du Québec)
  - En Belgique, reprise partielle au travail
  - Sensibiliser les thérapeutes que le travail est une ressource et ne pas vouloir protéger les travailleurs
  - Législation sur contrats de travail évolue en Belgique pour mieux permettre ce retour « thérapeutique » au travail



## Avec qui partager les résultats de l'évaluation?

- **Plateforme: trouver un travail adapté en fonction des capacités restantes**
  - Cela existe à l'ONEM, avec accompagnement de trajet
- **Exemple MDTR en Suisse**
  - Clinique rééducation
  - Testing malades pour réorientation professionnelle
    - Chaque mois
    - Patients le faisaient avec enthousiasme (car progression dans leurs capacités)
  - Il existe la même chose à Anvers
    - Collaboration avec MDTR, traitant, conseil, psychologue, ergothérapeutes...



## Avec qui partager les résultats de l'évaluation?

- **Formation, réorientation existent**
  - Mais le côté pratique n'existe pas...le prendre par la main et aller chez des employeurs, il manque l'accompagnement pratique
  - Job coaching se fait en Flandre
    - Mais beaucoup de gens ne savent pas ce qui est disponible
    - Cela se fait aussi AVIQ, PHARE
      - Mais système difficile, longs délais d'attente, moins efficace qu'en Flandre...
      - Demandes chez PHARE mais il n'y a personne pour accompagner sur les lieux de travail, paiements de primes d'insertion...



## Quand réaliser cette évaluation?

- **Quand la pathologie est stabilisée**
- **Trajet de réinsertion du KCE pour les patients lombalgiques**
  - Cela existe pour la lombalgie mais pas les autres TMS qui sont plus complexes
- **MDTR: après 4 mois d'incapacité de travail, l'employeur peut demander un trajet de réintégration**
  - L'évaluation des capacités pourraient être utiles au MDTR mais ce n'est pas la priorité de l'employeur
  - En tant qu'employeur ne sait pas si une pathologie « diffuse » permettra ou pas d'accomplir une autre fonction, ex fibromyalgie



## Pour quels types de patient?

- **Pas tous car certains TMS sont passagers**
- **On reste trop longtemps dans la phase thérapeutique...il manque de dynamique pour renvoyer vers le travail, accompagné de prévention avec ergonome par exemple.**
  - Personne n'est jamais à 100% tout le temps
  - Volonté du patient est importante
- **Oui**
  - Si diagnostic fait
  - Si des récurrences
  - Si durée longue....plusieurs semaines





## Conclusions

- **« Peu » d'outils répandus pour évaluer les capacités du travailleur en ce qui concerne les TMS**
- **Des outils internationaux existent mais pas de guidelines pour utiliser tel ou tel outil**
  - Problème de communication
  - Problème de traduction
- **Motivation du patient/travailleur est importante**
- **Souci de communication, de collaboration, de connaissance....dans la réintégration....qui est le leader finalement dans tout cela ?????**



## Introduction: impact pour les travailleurs

### Enquête Eurofound: Belgique 2010 et 2015

- | <b>• Santé en générale</b>                 | <b>2010</b> | <b>2015</b> |
|--|-------------|-------------|
| – Travail affecte la santé négativement:   | 21%         | 29%         |
| – Pas capable faire même travail à 60 ans: | 43%         | 39%         |
| <b>• Santé physique (12 derniers mois)</b> |             |             |
| – Maux de dos:                             | 44%         | 46%         |
| – Douleurs membres supérieurs:             | 40%         | 44%         |
| – Douleurs membres inférieurs:             | 27%         | 30%         |
| <b>• Santé « psychosociale »</b>           |             |             |
| – Stress: toujours ou la plupart du temps  | 28%         | 33%         |
| – Violences physiques:                     | 3%          | 3%          |
| – Intimidations – Harcèlement moral:       | 9%          | 7%          |



## Introduction: impact pour les travailleurs

### Enquête Eurofound: Belgique 2010 et 2015

• Santé	2010	2015
– Santé bonne ou très bonne	83%	80%
<b>Au cours des 12 derniers mois</b>		
– Problèmes d'audition	9%	8%
– Problèmes de peau	7%	7%
– Maux de tête, fatigue oculaire	37%	33%
– Blessure(s)	13%	9%
– Anxiété	8%	15%
– Fatigue générale	34%	37%



## Introduction: impact pour les travailleurs

### Enquête Eurofound: Belgique 2010 et 2015

<b>• Contraintes de travail</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>
– Cadences travail élevées (25%):	55%	57%
– Délais très stricts et très courts(25%):	59%	65%
– Tâches monotones:	45%	38%
– Tâches complexes:	56%	57%
– Rythme dépend exigences clients	67%	61%
– Rythme dépend d'objectifs de production	42%	44%
– Rythme dépend vitesse machine	18%	13%



## Introduction: impact pour les travailleurs

### Enquête Eurofound: Belgique 2010 et 2015

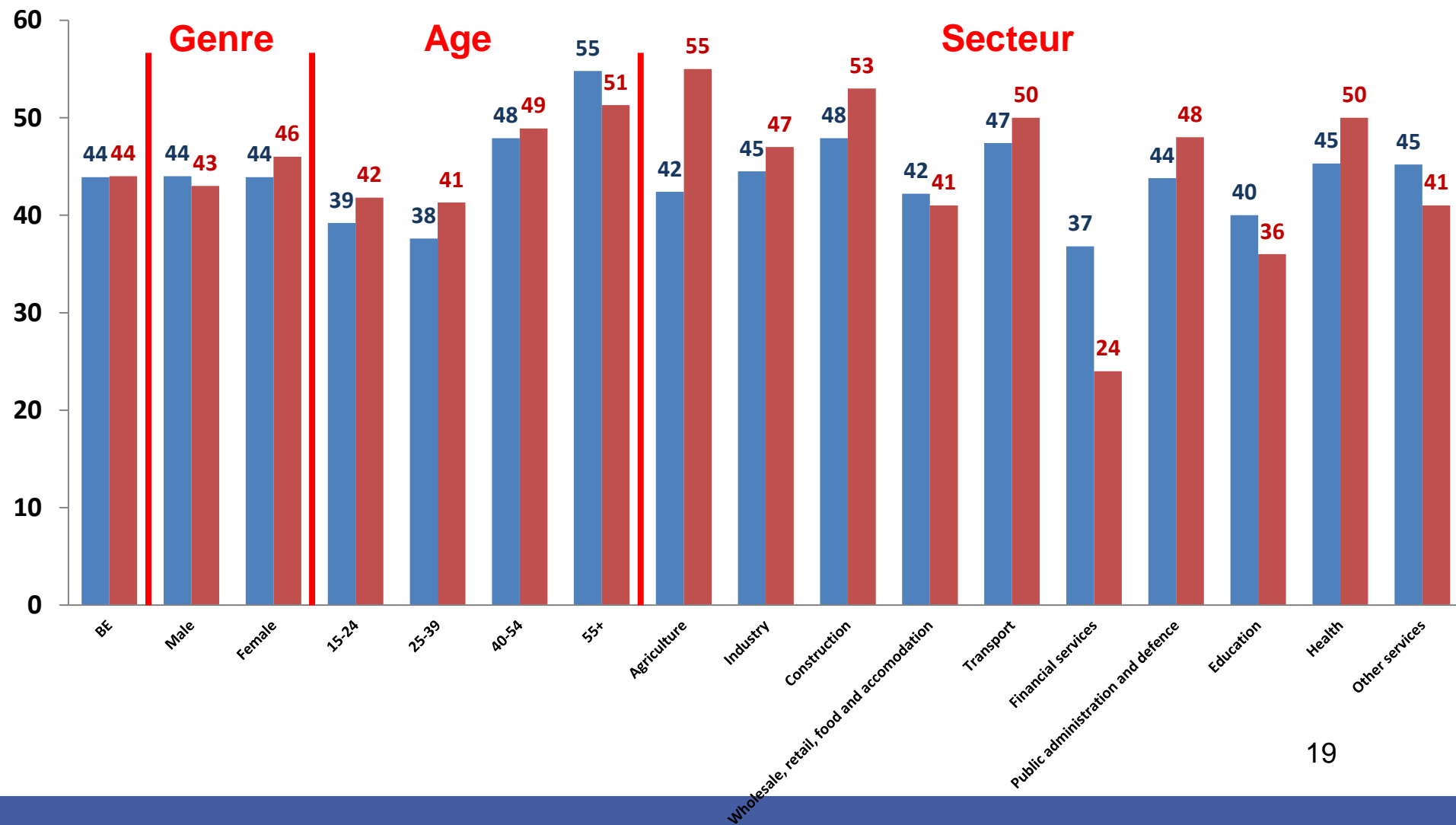
• <b>Contraintes de travail</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>
• <b>(facteurs biomécaniques)</b>		
– Porter charges lourdes (>25%)	32%	29%
– Déplacer des personnes (>25%)	10%	10%
– Positions douloureuses (>25%)	44%	39%
– Rester debout (>75%)	51%	41%
– Rester assis (>75%)	39%	38%
– Mouvements répétitifs (>25%)	70%	56%
– Tâches courtes répétitives (<1min)	27%	17%
– Tâches courtes répétitives (<10min)	40%	34%
– Travail avec ordinateur	63%	65%
– Exposé à des vibrations (>25%)	22%	14%





Durant les 12 derniers mois, ont souffert de maux de dos

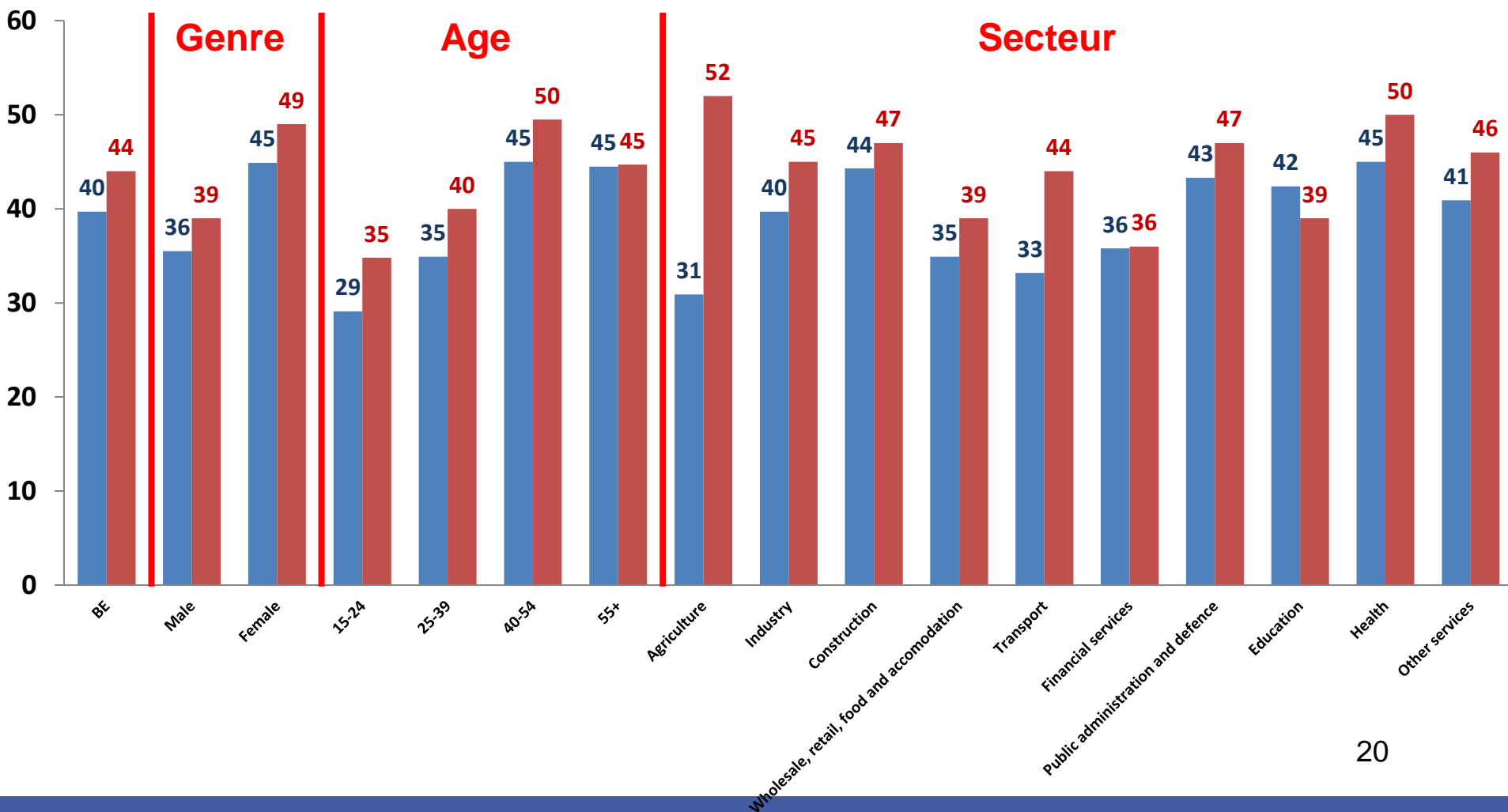
■ 2010 ■ 2015





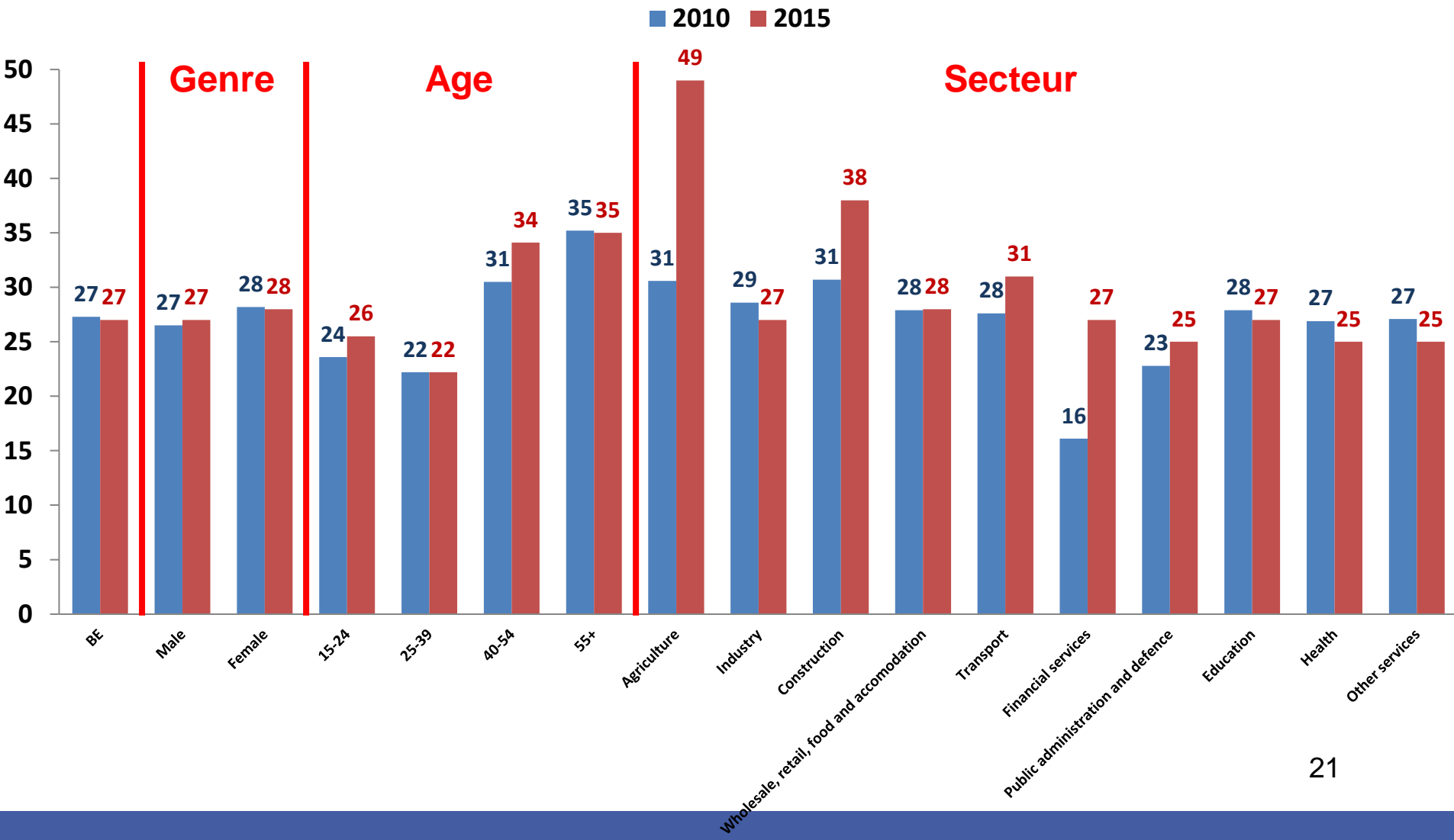
**Durant les 12 derniers mois, ont souffert de douleurs musculaires dans les épaules, le cou et/ou dans les membres supérieurs**

■ 2010 ■ 2015





Durant les 12 derniers mois, ont souffert de douleurs musculaires dans les membres inférieurs (hanches, jambes, genoux, pieds, etc.)





## Introduction: Coût pour les entreprises

### Exemple White paper SECUREX 2017, année 2016

- **Coût total**
  - Pratiquement 1.017€ par jour et par travailleur
  - Moyenne 5 jours par an et par travailleur: 11 milliard € en 2016
  - Causes: RPS et TMS pour plus de 70% de l'absentéisme
- **Coût direct (291€ SECUREX 2017)**
  - Absentéisme: souvent de longue durée, répétitif...
  - Perte de productivité et de qualité du travail
  - Effet « boule de neige »: collègues augmentent leur charge de travail pour pallier les absences...
- **Coûts indirects (2 à 3 x les coûts directs, 726€)**
  - Perte de connaissances
  - Perte de compétences
  - Turn-over
  - Formation des nouveaux...

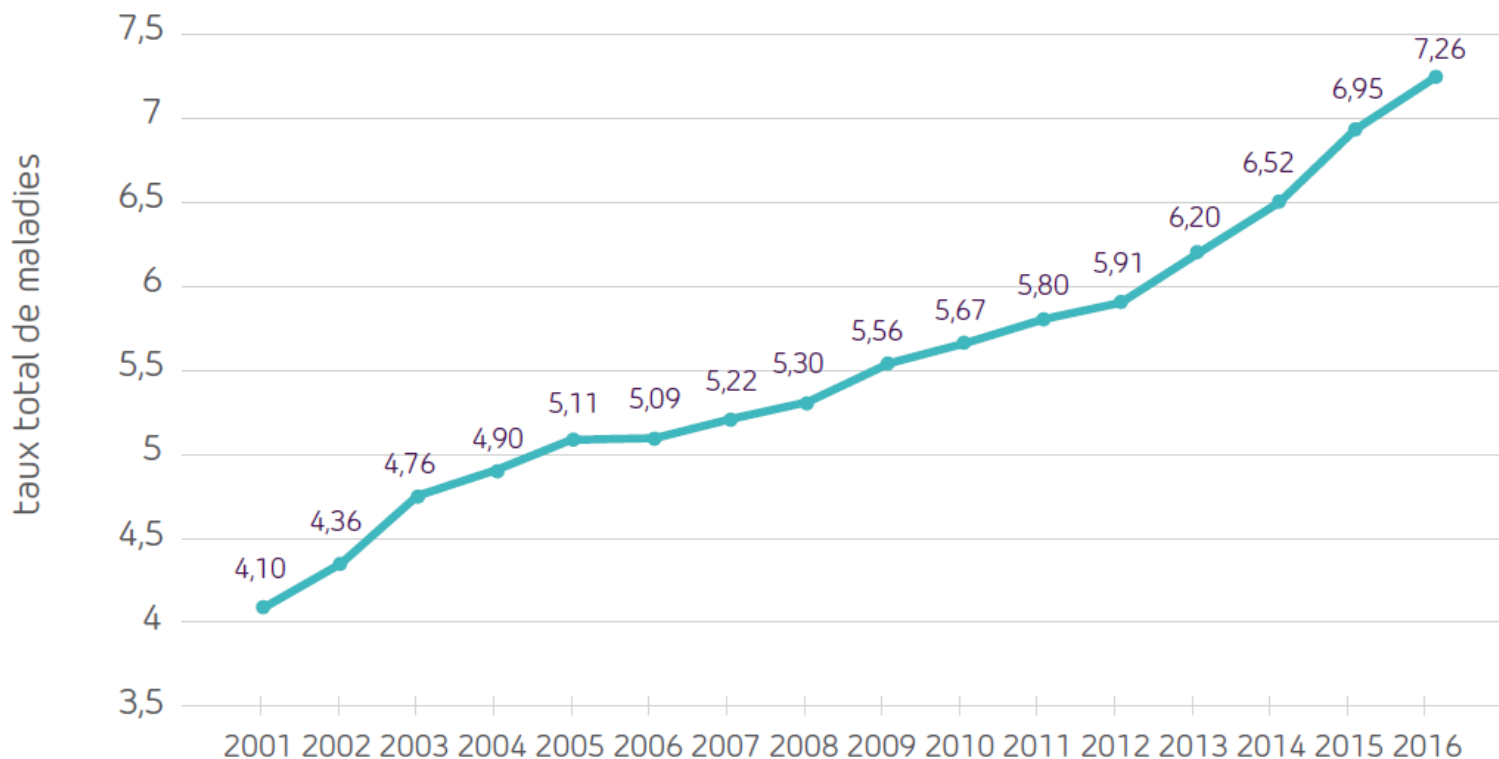


## Introduction: Coût pour les entreprises

### Exemple White paper SECUREX 2017, année 2016

**Plus de 7 travailleurs sur 100 absents chaque jour, 2016**

- En 2016, absence maladie durait en moyenne 18 jours par travailleur







# Introduction: Coût pour les entreprises

## Exemple White paper SECUREX 2017, année 2016

### Nombre de travailleurs sur 100 absents chaque jour, 2016

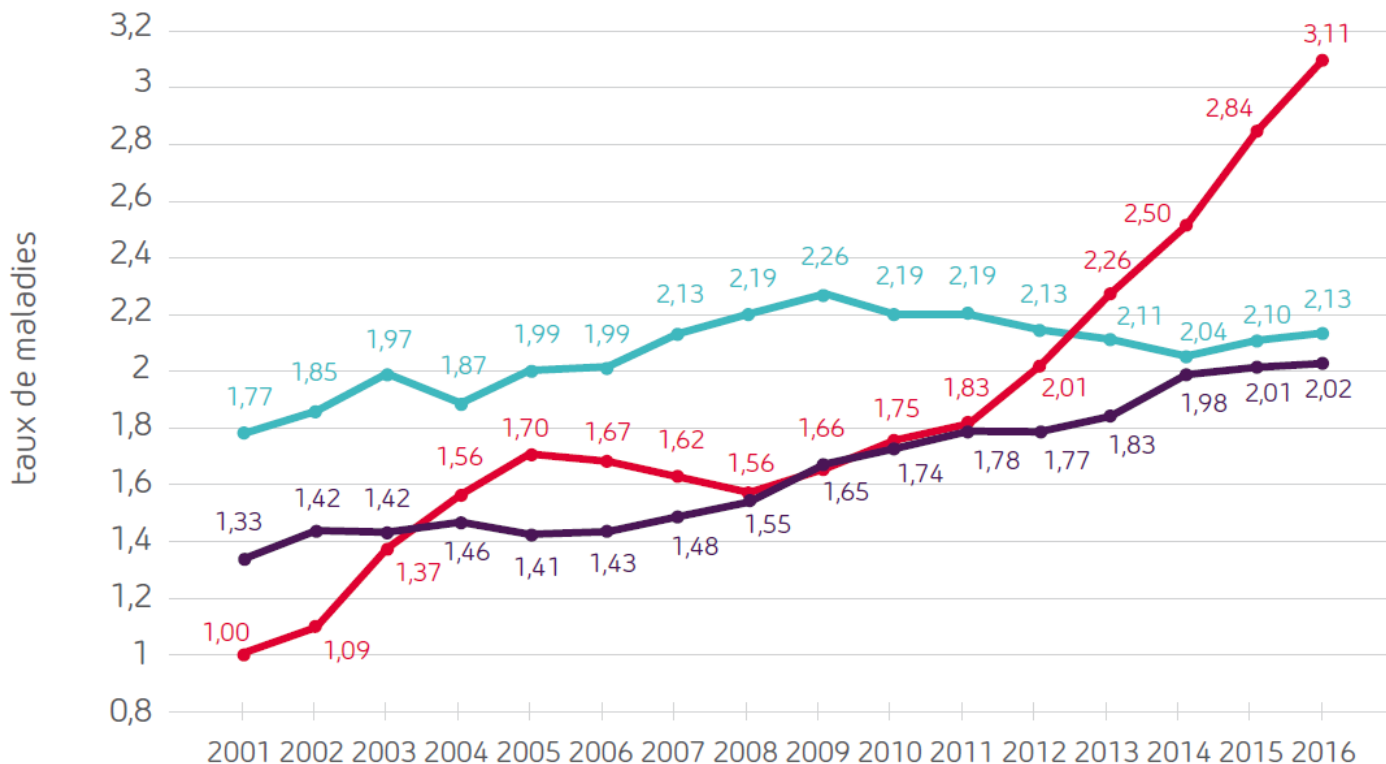


Figure 3 : Évolution du taux de maladies selon la durée

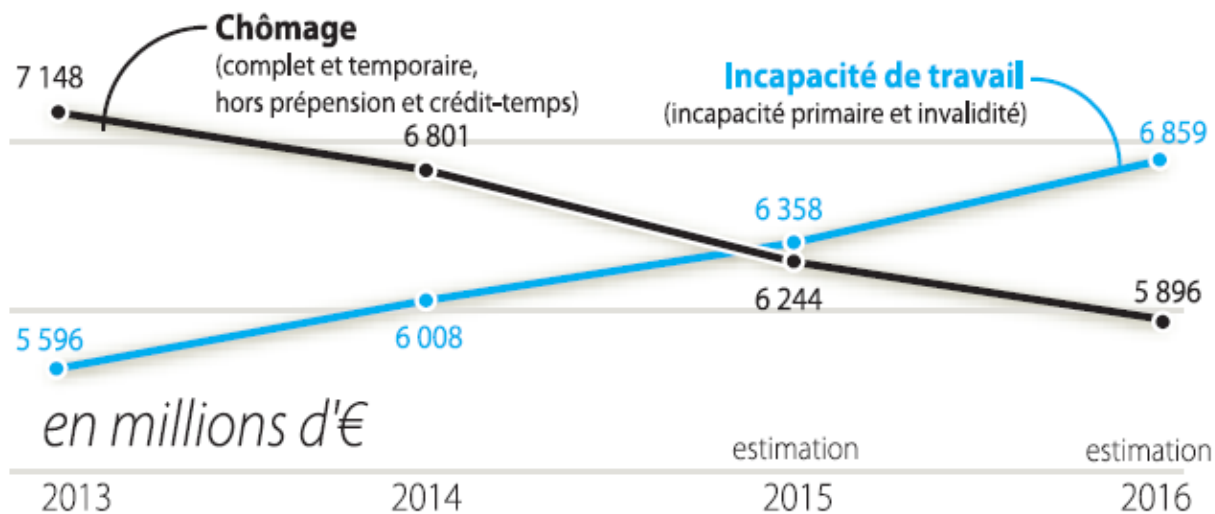
- Maladie 0 - 1 mois
- Maladie > 1 mois - 1 an
- Maladie > 1 an



## **Introduction: coût pour la société INAMI, rapport 2016 (Belgique) au 18/10/2017**

- **390.765 en invalidité (incapacité > 1 an) fin 2016**  
(augmentation de 36% en 5 ans), **370.408 fin 2015**
  - Troubles mentaux: 35%
    - En augmentation de 25% en 5 ans
  - Maladies du système ostéo articulaire, muscles...: 30%
    - En augmentation de 32% en 5 ans
- **Coût invalidité: 5.456.213.000 € fin 2016**
  - En augmentation de 28% en 5 ans, soit plus de 1 milliard €
- **Incapacités primaires de travail (< 1 an)**
  - Coût: **1.790.660.000 € fin 2016**
  - plus de 300.000 nouveaux cas de travailleurs actifs en 2015
  - plus de 35% (100.000) pour incapacités > 100 jours
- **Total des dépenses en 2016 : 7.246.873.000€**

## Evolution des dépenses de chômage et d'incapacité de travail



## Evolution du nombre d'invalides (incapacité de travail de plus d'un an)

