



Work.
Adapted for all.
Move Europe.

Promouvoir la qualité de vie au travail des personnes atteintes de maladies chroniques : un guide de bonnes pratiques

Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP)



ENWHP www.enwhp.org

A qui s'adresse ce guide ?

Le présent Guide des bonnes pratiques s'adresse principalement aux employeurs et aux responsables qui sont confrontés à la difficulté et à l'éventualité de devoir gérer des travailleurs atteints de maladie chronique, et de les soutenir dans le maintien dans l'emploi ; ou encore de les aider dans le processus de retour au travail après une période d'absence. De nombreux travailleurs ayant développé et présentant une maladie chronique peuvent contribuer de façon importante à la main-d'œuvre européenne, et il ne faut pas négliger cette contribution.

Auteurs :

Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management)

Dr Reinhold Sochert (BKK Federal Association)

Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)

© European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2012



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Guide des bonnes pratiques en matière de maladie chronique au travail

Introduction

La Commission européenne donnait le coup d'envoi de la stratégie Europe 2020¹ en mars 2010 pour agir face à la crise économique, qui a des effets délétères sur la croissance et le développement social. La stratégie a plusieurs buts, et notamment celui de promouvoir une économie intelligente, durable et inclusive qui sera assurée au travers d'objectifs de haut niveau. Ces objectifs consistent notamment à : investir dans la recherche et le développement ; réduire les émissions ; augmenter le nombre de personnes issues de certaines catégories de population qui poursuivent des études supérieures ; et s'efforcer d'éloigner les gens du risque de pauvreté. S'ils sont réalisés, ces objectifs peuvent entraîner une augmentation de l'emploi et de la productivité ainsi qu'un renforcement de la cohésion sociale.

Chose importante, le chapitre particulier de la stratégie Europe 2020 dont est né le présent travail est l'objectif qui consiste à faire en sorte que « sur l'ensemble de l'union européenne, 75 % de la population âgée de 20 à 64 ans ait un emploi ». Or, 23,5 % de la population active des 27 états-membres européens ont déclaré souffrir d'une maladie chronique et 19 % ont fait état de problèmes de santé de longue date.²

La maladie chronique constitue une problématique majeure - c'est la première cause de mortalité et de morbidité en Europe, et elle a une très forte incidence sur l'espérance de vie en bonne santé. En outre, il existe des preuves suffisantes établissant que la maladie chronique a des répercussions sur le salaire, la capacité de travail, les taux de rotation du personnel et l'invalidité.

La résolution du problème des maladies chroniques sur le lieu de travail conduira à une croissance économique plus forte, des emplois rémunérateurs, moins de dépendance vis-à-vis des prestations de l'Etat, une diminution des demandes adressées aux systèmes de soins de santé et une productivité accrue.

Les objectifs énoncés dans Europe 2020 exigent une réponse à plusieurs niveaux, et la neuvième initiative paneuropéenne du Réseau européen pour la promotion de la santé au travail offre, en partie, une contribution à la réalisation de la composante emploi durable de la stratégie globale.

Qu'est-ce que l'ENWHP ?

Depuis sa création officielle en 1996, le Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP) est à la pointe des avancées réalisées en Europe en matière de promotion de la santé sur le lieu de travail. Au travers d'un certain nombre d'initiatives conjointes (voir annexe A), il a élaboré des critères de bonnes pratiques pour la promotion de la santé au travail (WHP) destinés à un grand nombre d'entreprises très différentes et a établi des infrastructures pour la WHP dans tous les états-membres (voir annexe B). La vision de l'ENWHP est celle « d'un employé en bonne santé dans une entreprise saine ».

L'ENWHP facilite les échanges d'information transfrontaliers et la diffusion des bonnes pratiques, grâce à des réseaux et forums internationaux et nationaux. L'ENWHP soutient un réseau informel d'instituts nationaux de santé et de sécurité au travail, d'organismes de promotion de la santé, d'établissements publics de santé et d'organismes d'assurance sociale obligatoire à l'échelle européenne.

L'ENWHP connaît une croissance régulière et compte aujourd'hui des membres issus de 28 pays européens. Par un travail collectif, ses membres et partenaires visent à améliorer la santé et le bien-être au travail et à réduire l'impact de la maladie professionnelle sur la population active européenne. L'ENWHP constitue une plateforme pour tous ceux qui ont à cœur d'améliorer la santé au travail en tentant d'adhérer à :

“[...] un réseau d'organismes nationaux de santé et de sécurité au travail et d'établissement publics de santé engagés à développer et à promouvoir de bonnes pratiques de santé au travail, qui contribuent ensuite à un développement économique et social durable en Europe.”³”

Pourquoi faire participer les employeurs à cette campagne ?

Le lieu de travail a une incidence directe sur la santé car les adultes y passent une grande partie de leur temps. C'est le cadre idéal pour promouvoir un mode de vie sain et contribuer à améliorer le niveau de santé parmi les travailleurs d'une entreprise. Chose plus importante encore, la survie de bon nombre de sociétés - et par extension, leur productivité économique globale - dépend de la motivation et de la bonne santé de leurs collaborateurs.

Face à des pénuries de main-d'œuvre et à un pourcentage élevé de travailleurs souffrant de problèmes de santé et de maladies chroniques, il est pertinent d'investir dans la santé au travail.

Pourquoi soutenir cette campagne ?

- » Pour créer un climat positif, dans lequel les gens aiment travailler.
- » Pour diminuer le nombre d'absences pour maladie, donc le nombre de journées de travail perdues.
- » Pour conserver l'expérience et les connaissances d'un travailleur atteint d'une maladie ou d'une déficience chronique.
- » Pour gagner en compétitivité grâce à une hausse de la productivité.
- » Pour réduire les dépenses de santé et éviter les frais de cessation d'emploi, de recrutement et de formation d'un remplaçant.
- » Pour éviter les contentieux.

Qu'y gagnent les travailleurs ?

- » Le maintien dans l'emploi ou le retour au travail peut faire de vrais miracles pour la santé mentale des travailleurs atteints d'une maladie chronique, car leur contribution se trouve ainsi valorisée. Un retour au travail peut même les aider à guérir complètement.
- » Les travailleurs perçoivent à nouveau l'intégralité de leur revenu et par conséquent, bénéficient d'une meilleure qualité de vie.

Les avantages pour la société

Maintenir dans l'emploi des personnes atteintes de maladie chronique et leur permettre de revenir au travail peut être considéré comme un investissement dans la productivité économique et dans la cohésion sociale de la nation.

L'argument économique

Il existe un argument économique fort plaidant pour l'investissement dans la santé au travail. Le défi, pour les employeurs, est de trouver un juste équilibre entre atteindre la réalisation des objectifs de l'entreprise et la prise en compte des besoins en matière de santé des salariés souffrant de maladie chronique. Quatre facteurs principaux sont à l'origine de l'essentiel du fardeau des maladies chroniques non transmissibles : le tabac, une mauvaise alimentation, l'alcool et le manque d'activité physique. Ces facteurs sont liés à des problèmes de mode de vie qu'il serait possible

de modifier par des changements de comportement et/ou par l'influence d'initiatives de promotion de la santé au travail.⁴ Toutes les activités de promotion de la santé profitent à l'ensemble des collaborateurs, mais ceux qui sont atteints de maladies chroniques, en particulier, peuvent également y gagner en santé.

Une abondance de données vient étayer l'idée qu'il faut soutenir l'utilisation des activités de promotion de la santé sur le lieu de travail, et les employeurs qui investissent dans des programmes sur le lieu de travail peuvent en tirer certains avantages.⁵

Tableau 1 : Avantages potentiels à tirer de l'investissement

Programmes de promotion de la santé au travail	Retour sur investissement en dollars US (\$)	Référence
Frais médicaux	1:2.3 à 1:5.9	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵ IGA-Report 13e
Economies sur les absences	1:2.5 et/ou 1:4.85 à 1:10.1	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵
Programmes d'arrêt du tabac et de réduction du tabagisme	1:2	Moher et al (2005) ⁵
Prévention de l'alcoolisme	Difficile à évaluer en raison des nombreux facteurs externes, au-delà du lieu de travail, qui contribuent à l'addiction. Toutefois, l'état actuel des connaissances semble indiquer que de tels programmes de prévention peuvent avoir un impact bénéfique sur la réduction du nombre de journées de travail perdues	Rey-Riek et al (2003) ⁵
Interventions sur le stress	Avantages économiques positifs enregistrés. Certaines interventions présentées à haut niveau (association entre le niveau organisationnel et le niveau individuel) ; niveau modéré (organisationnel), et niveau bas (niveau individuel)	Michie and Williams (2003) ⁵

Toute décision prise par la direction d'investir dans la promotion de la santé sur le lieu de travail nécessite d'être mûrement réfléchie, mais dans cet exercice, les preuves présentées au tableau 1 doivent permettre d'évaluer les activités potentielles.

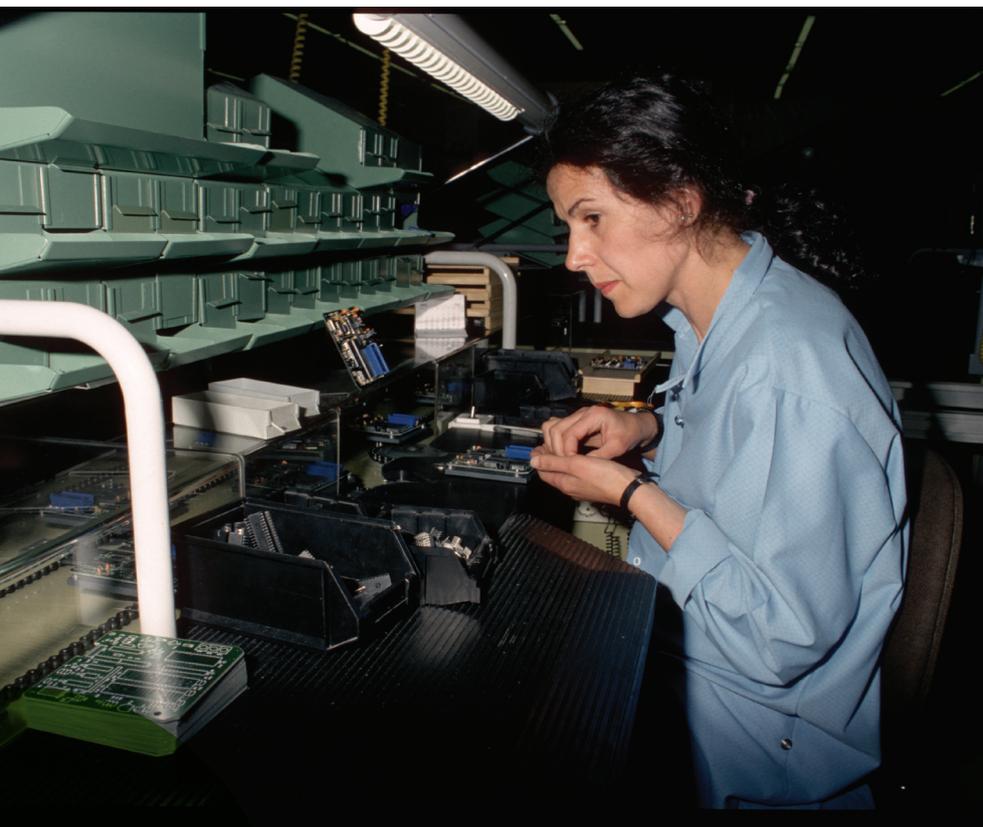
Face à l'évolution de la démographie et aux pénuries de compétences, la réussite future d'un grand nombre d'entreprises est conditionnée par la présence d'un personnel motivé, apte et en bonne santé. La santé des collaborateurs joue un rôle central dans nombre de considérations et de débats économiques. Chaque entreprise doit réussir le défi qui consiste à maintenir la bonne santé et les capacités d'un personnel

vieillissant tout en prévoyant des manières d'adapter le lieu de travail à ceux qui présentent des affections chroniques.

L'évolution vers des projets à court terme, où les ressources sont limitées et les attentes élevées, peut mener soit au présentéisme, soit directement à l'absentéisme. Le monde du travail actuel est défini par un déséquilibre entre une surcharge mentale et des tâches physiquement peu exigeantes. A cette sur- et sous-exploitation sont associés des troubles musculosquelettiques, ou encore des maladies de longue durée comme la dépression, le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel, ce qui

doit déclencher une intervention destinée à empêcher qu'une maladie chronique ne se déclare. Il importe de créer une méthode obligatoire, systématique et fiable de gestion de la santé au travail et d'apporter un soutien professionnel à ceux qui sont menacés d'incapacité. Toutefois, il n'existe pas d'approche universelle, et la réussite dépend de la mise en œuvre de mesures qui répondent le mieux aux exigences de l'activité.

La promotion de la santé au travail a un rôle fondamental à jouer lorsqu'il s'agit d'influer sur la santé des travailleurs, en particulier ceux qui souffrent de troubles chroniques, pour leur permettre d'obtenir un emploi durable.



Pourquoi s'intéresser à la gestion de la santé au travail, au retour à l'emploi et aux maladies chroniques ?

Les entreprises sont toujours en quête de nouvelles manières d'augmenter leur productivité. Au cours des vingt dernières années, les entreprises du monde entier ont commencé à s'intéresser à l'amélioration de la santé de leurs travailleurs, comme solution pour obtenir un avantage concurrentiel. Pendant cette période, nous avons assisté à des évolutions rapides de la nature du travail et de l'environnement de travail proprement dit. Les modes de travail établis ont dû changer en conséquence, et les travailleurs d'aujourd'hui sont exposés à une vaste palette de risques engendrés par les exigences de l'industrie. En tant qu'employeur, vous êtes censé avoir une obligation légale de prévention pour limiter les risques sur la santé et la sécurité des travailleurs, et assurer un environnement sûr et salubre.

L'état du personnel est crucial pour la réussite de n'importe quelle entreprise. Les tendances démographiques indiquent une baisse du nombre de personnes qui entreront dans la population active au cours des dix prochaines années⁶. En conséquence, les gens vont travailler plus longtemps et jusqu'à un âge plus avancé, et le vieillissement est souvent synonyme de l'apparition de maladies chroniques. Cela étant, il convient de souligner que certaines personnes développent une maladie chronique pendant l'enfance ou à l'âge adulte. Indépendamment de l'âge ou de la période où elle apparaît, les travailleurs présentant une maladie chronique peuvent poser certains problèmes aux responsables qui devront gérer les taux de présence ; il faudra transférer provisoirement les charges de travail à

des collègues, ce qui peut être toléré au début mais à terme, induire du ressentiment ; en même temps, le manque de compréhension qui s'ensuit peut aboutir à une stigmatisation ; pour éviter d'être ainsi stigmatisée, la personne peut préférer cacher sa maladie, ce qui induit alors des difficultés pour les responsables. En outre, le remplacement de personnel et la perte de productivité représentent un certain coût.

Du côté des salariés, nombreux sont ceux qui sont heureux d'avoir l'occasion de contribuer à la société, de valoriser le statut de leur emploi et qui apprécient de gagner un salaire qui les sort des allocations de chômage ou des aides sociales.

Les responsables doivent être conscients du fait que les maladies chroniques, souvent, ne se présentent pas comme ayant une cause unique mais plutôt comme un ensemble de symptômes qui contribuent à compromettre le niveau de santé. Pour les responsables qui sont dans l'obligation de gérer des salariés atteints de maladies chroniques, l'objectif principal doit être d'aider ces personnes à rester au travail ou à réintégrer leur emploi, tout en essayant d'obtenir le meilleur niveau possible de performance au travail.

Dans le même temps, les entreprises tentent d'élaborer des politiques d'emploi durable, y compris un report de l'âge de la retraite, comme moyen pour compenser la hausse des coûts des soins de santé et les évolutions démographiques. Mettre à profit le potentiel des personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique, c'est également aider les entreprises qui aspirent à s'entourer d'un personnel créatif et novateur. Et l'emploi peut profiter à la personne comme à l'entreprise.



Plus concrètement, le coût de la réadaptation équivaut à un investissement dans la productivité nationale. Toutefois, au plan national, rares sont les pays ayant entrepris de concevoir une politique de santé au travail, si bien qu'il existe généralement plusieurs systèmes, parfois contradictoires et qui peuvent également comporter d'importantes lacunes en terme de couverture.

Par exemple, la plupart d'entre eux traitent différemment les employés du secteur public et du secteur privé, et l'accès aux services emploi n'est pas forcément le même selon que la personne est au chômage ou handicapée.

Les bonnes pratiques consistent à élaborer des stratégies globales de santé au travail, en comblant l'écart entre les systèmes d'aide à l'emploi et les systèmes d'aide aux handicapés. Comme l'exprime l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques⁷, notre contribution à ce stade est de « fournir le bon service, à la bonne personne, au bon moment ».

“ Une maladie chronique est une maladie entraînant des problèmes de santé et des incapacités qui nécessitent une prise en charge continue pendant une période de plusieurs années ” d'après la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé²⁵.

Ce que signifient promotion de la santé au travail, retour au travail et maladie chronique dans le contexte de l'emploi durable

Le concept de l'environnement de travail favorisant la bonne santé est en train de devenir de plus en plus pertinent, les entreprises étant toujours plus nombreuses à admettre qu'être compétitif au sein d'un marché mondial, cela implique d'avoir un personnel en bonne santé. Mais les collectivités, les entreprises et les groupes sociaux peuvent avoir une vision différente de ce que l'on entend par gestion de la santé au travail, maladie chronique et retour au travail. Les présentes directives utilisent les définitions suivantes, que tout bon employeur se doit, selon nous, d'adopter :

Qu'entendons-nous par promotion de la santé au travail ?

En général, « la santé au travail » est un terme communément admis comme désignant l'incidence que le travail peut avoir sur la santé et vice versa. Il signifie également qu'il faut encourager la santé et le bien-être sur le lieu de travail. L'ENWHP définit la promotion de la santé sur le lieu de travail (WHP) comme « les efforts conjugués des employeurs, des salariés et de la société en tant que telle pour améliorer la santé et le bien-être des personnes dans le cadre du travail ». La gestion et la promotion de la santé au travail offrent une approche efficace, qui allie les améliorations en terme d'organisation et d'environnement de travail à une participation active de la part des salariés atteints d'affections chroniques. Elles signifient également qu'il faut :

- » que l'entreprise s'engage à améliorer la santé de son personnel
- » que les salariés disposent des renseignements appropriés et que des stratégies globales de communication soient établies

- » que les salariés participent au processus décisionnel
- » qu'une culture de travail reposant sur un partenariat soit créée entre l'employeur et son personnel
- » que les tâches et les processus de travail soient organisés de manière à améliorer la santé et non à lui porter atteinte
- » que les choix les plus favorables à la santé soient les plus faciles, et soient au cœur des règlements et des pratiques de l'entreprise
- » qu'il soit admis que l'organisation a un impact sur les salariés et que cela n'est pas toujours favorable à leur santé et à leur bien-être.

Les coûts des absences pour cause de maladie, de l'absentéisme et de la rotation du personnel sont les principaux moteurs de l'élaboration de programmes d'amélioration de la santé et de normes santé et sécurité au travail. Clairement, même dans de grandes entreprises, les coûts engendrés par l'absence d'un bon système de santé et/ou l'existence d'un mauvais, ne diminuent pas du fait qu'ils s'étalent sur des effectifs nombreux. En réalité, le coût de la non prise en compte du problème peut être très élevé et conduit généralement à un fort taux d'absentéisme. Il peut également induire du présentéisme, lorsque l'employé vient travailler alors qu'il n'est pas en état de le faire. Il va continuer à travailler en dépit de son mauvais état de santé. Non seulement cela conduit à une baisse de performance, mais cela présente également un risque pour la productivité, la qualité et l'efficacité de l'entreprise elle-même. D'autres exemples de bonnes pratiques en matière de promotion de la santé sur le lieu de travail sont présentés sur le site Internet de l'ENWHP : www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work/models-of-good-practice.html

Qu'est-ce que la maladie chronique ?

Les affections de santé chroniques sont la première cause de décès en Europe et l'Organisation mondiale de la santé en donne la définition suivante : « toute maladie qui engendre des problèmes de santé nécessitant une prise en charge continue pendant plusieurs années, voire plusieurs décennies ».⁸ Il s'agit généralement de maladies non transmissibles, de longue durée et à évolution lente, qui affectent la qualité de la vie quotidienne et ont des répercussions sur la santé, les systèmes de soins de santé et l'employeur. Les maladies chroniques sont liées au vieillissement, au mode de vie et à des prédispositions génétiques.

Bien que dans les pays riches et développés, les affections chroniques invalidantes touchent plus généralement les personnes âgées de plus de 65 ans, il n'est pas rare non plus de les observer chez les gens en âge de travailler. Un bref résumé de l'impact économique, des taux de mortalité et de morbidité ainsi que des facteurs de risque associés à quelques-unes des maladies chroniques les plus répandues au sein de l'Union européenne est présenté au tableau 2.



Tableau 2 : quelques-unes des maladies chroniques les plus répandues dans l'UE, coûts économiques et facteurs de risques associés

	Taux de mortalité et de morbidité dans l'UE	Coût pour l'économie	Facteurs de risque associés
Cancers par ex., du côlon, du sein, de la prostate, du poumon et de l'estomac	1,7 millions de décès en 2008 ¹⁰	54 milliards d'euros ¹¹	Tabac Alcool
Maladies cardiovasculaires par ex., cardiopathie, accident vasculaire cérébral, hypertension	2 millions de décès ⁹	192 milliards d'euros, dont 110 milliards pour les systèmes de soins de santé ⁹	Usage du tabac Mauvaise alimentation Inactivité physique Abus d'alcool
Insuffisance rénale chronique (IRC)	concerne 10% de la population, au moins 40 millions de personnes touchées en UE ¹⁷		Hypertension Diabète Obésité Tabac
Maladies du foie par ex., l'hépatite B, C, D, E et les formes non virales (hépatite alcoolique et hépatite auto-immune), la cirrhose, la stéatose hépatique, le cancer du foie, les maladies génétiques (hémochromatose, maladie de Wilson et syndrome de Gilbert)	70 000 décès par an liés à une maladie hépatique chronique ¹⁴	Coût moyen en Europe 645 euros par patient par mois ¹⁵	Consommation d'alcool Obésité Consommation de graisses saturées
Santé mentale	L'OMS a estimé que chaque année, 33,4 millions d'Européens souffrent d'une dépression majeure ²⁰ Le suicide lié à des troubles dépressifs est la troisième cause de décès parmi les jeunes européens ²¹ On estime que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus qui sont atteintes de démence en Europe est en augmentation, passant de 7,7 millions en 2001 à 10,8 millions en 2020. Sans un système efficace de prévention et de traitement, ces chiffres pourraient doubler pour atteindre 15,9 millions en 2040. Cette augmentation varie entre 31% et 51% selon les régions. ²²	Coûts estimés entre 3% et 4% du PNB	

Tableau 2 : quelques-unes des maladies chroniques les plus répandues dans l'UE, coûts économiques et facteurs de risques associés

	Taux de mortalité et de morbidité dans l'UE	Coût pour l'économie	Facteurs de risque associés
<p>Obésité et surcharge pondérale par exemple, hypertension, hyperlipidémie, maladie cardiovasculaire et diabète de type 2</p>	<p>Parmi les 19 états-membres pour lesquels des données existent, la proportion de personnes en surpoids ou obèses parmi la population adulte variait en 2008-2009 entre 36,9% et 56,7% pour les femmes et entre 51% et 69,3% pour les hommes¹⁸</p>	<p>Les coûts directs par habitant allaient de 117 euros à 1 873 euros, en fonction des catégories de coûts et du groupe de comparaison¹⁹</p>	<p>Mauvaises habitudes alimentaires Sédentarité</p>
<p>Maladies respiratoires par ex., la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'asthme, le cancer du poumon, la pneumonie et la tuberculose</p>	<p>En moyenne, 43,6 décès pour 100 000 habitants. Les maladies respiratoires sont liées à l'âge et la grande majorité des décès liés à ces maladies sont enregistrés parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus¹²</p>	<p>100 milliards d'euros y compris les dépenses de santé et les journées de travail perdues¹³</p>	<p>Tabagisme Différents types de polluants atmosphériques</p>
<p>Diabète de type 2 La maladie microvasculaire conduit à la déficience visuelle, la cécité et l'insuffisance rénale. En outre, le diabète de type 2 favorise les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux</p>	<p>31 millions de cas (presque 10 % de toute la population européenne)¹⁶</p>	<p>166 milliards d'euros¹⁶</p>	<p>Mauvaises habitudes alimentaires Sédentarité</p>

Cette liste de maladies chroniques est représentative de certaines affections mais elle est loin d'être exhaustive. L'annexe C donne des sources d'informations sur certaines maladies chroniques.

Les affections chroniques ont une incidence sur l'offre de main-d'œuvre et par conséquent, sur le niveau de productivité. Les autres implications d'une maladie chronique sont les contraintes sur le nombre d'heures travaillées, un taux de rotation du personnel plus élevé, la perte de revenu et la difficulté à s'élever au-dessus d'un certain niveau d'ancienneté dans l'entreprise.

Qu'est-ce que le retour au travail ?

Tenter de prévenir l'apparition de maladies ou de blessures liées au travail, c'est un bon début, mais la promotion de la santé au travail ne permet pas d'éviter tous les problèmes de santé. Parfois, l'absence pour maladie est inévitable. Dans ces conditions, il importe de limiter le plus possible les répercussions d'une éventuelle invalidité ou maladie sur l'entreprise et sur la personne. La gestion du handicap joue un rôle important dans le cadre de la santé et de la sécurité. Elle constitue une approche proactive de l'employeur pour aider le travailleur invalide ou souffrant à réintégrer le plus rapidement possible un emploi sûr et productif. Un programme de gestion du handicap facilite l'intervention précoce et maintient le collaborateur engagé dans l'environnement de travail.

La mise en œuvre d'un tel programme dépend du système de sécurité sociale du pays et de ses politiques vis-à-vis du handicap. Dans ce programme, il y aura des plans individuels de retour

à l'emploi, adaptés pour aider les travailleurs à reprendre une activité professionnelle appropriée.

La majorité des personnes ayant été victimes d'un accident ou d'une maladie sont en mesure de revenir à un certain type de travail alors qu'ils sont encore en convalescence, selon leurs tâches et leurs responsabilités. Un retour à l'emploi peut même favoriser la guérison, en limitant le risque d'une incapacité de longue durée.



Toute initiative de maintien dans l'emploi ou de retour au travail doit se conformer aux directives suivantes :

- » Permettre le retour au travail dès que possible après l'interruption, qu'il faille verser ou non une indemnité.
- » Axer les activités de retour au travail sur la nature du travail de la personne.
- » Effectuer tous les ajustements raisonnablement nécessaires, en fonction des besoins de la personne, avec un programme spécifiquement adapté au type d'accident ou de maladie subi.
- » En tant qu'employeur, vous êtes censé endosser la responsabilité de la gestion et du contrôle de chaque programme de retour à l'emploi. Cela implique notamment de s'entretenir avec le travailleur invalide ou malade et de lui apporter tout le soutien nécessaire pour l'aider à reprendre le travail.
- » Engager la personne à participer activement - cet engagement est essentiel pour la mise en œuvre du programme de retour au travail.
- » Prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir d'autres accidents ou maladies sur le lieu de travail.
- » Mieux connaître la situation familiale de la personne et identifier, avec elle, les différents facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur son travail.

En effet, les recherches montrent que le retour au travail favorise également la guérison. Par conséquent, l'employeur comme le salarié ont beaucoup à gagner en visant un retour rapide et en toute sécurité. Le travailleur a l'avantage de gagner à nouveau son salaire plein et bénéficie d'un effet positif sur sa santé mentale, du fait que sa participation à l'activité est valorisée. Cela peut faire une énorme différence dans le processus de guérison. L'employeur y gagne par la réduction des coûts financiers et humains.

Prévenir les accidents et s'occuper des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée profite non seulement à l'employeur et aux travailleurs, mais un programme opérationnel de santé sur le lieu de travail et de retour au travail peut également permettre d'éviter qu'une maladie ne devienne chronique.

Ce que l'employeur peut faire pour promouvoir la santé au travail

Le meilleur moyen d'améliorer la santé sur le lieu de travail semble être d'adopter une approche d'amélioration de la prévention et de la gestion des ressources humaines sur la durée, afin de mieux sensibiliser les salariés aux questions de santé, améliorer leur participation et mieux les responsabiliser.

La santé du personnel peut être affectée par l'état global de l'économie. Lorsque la conjoncture est défavorable et le taux de chômage élevé, il est fréquent que les gens qui, en temps normal, s'absenteraient pour cause de maladie viennent travailler, car ils ont peur de perdre leur emploi. En conséquence, ils peuvent mettre leur propre santé en danger, en ignorant les symptômes. Cela a pour effet d'augmenter le risque de maladies chroniques et de rendre une incapacité inévitable, avec l'apparition, dans le pire des cas, de maladies de longue durée. Il est souhaitable, dans la mesure du possible, d'éviter cette situation. La meilleure façon de préserver la santé et le bien-être, c'est d'avoir un environnement social sain. Le lieu de travail a une influence directe sur la santé des gens, car c'est là qu'ils passent la plus grande partie de leur temps, et il peut être source de maladie. Au travail, ils sont exposés à toutes sortes de pressions qui sont liées aux exigences extérieures de la tâche en cours, à l'environnement professionnel et aux conditions de travail. Ces pressions sont vécues comme un stress et les effets nocifs pour la santé sont en grande partie liés à la capacité de la personne à y faire face. Dans le même temps, de bonnes conditions de travail et la capacité de la personne à gérer la pression aident celle-ci à rester en bonne santé. Ainsi, son niveau de stress diminue et ses ressources se trouvent renforcées.

Introduire les critères ou normes de qualité ci-après pour la santé au travail afin d'obtenir des évolutions positives à long terme :

- » Les principaux acteurs du processus doivent prendre leurs responsabilités.
- » La fonction Ressources Humaines doit apporter un soutien efficace aux initiatives prises en matière de santé au travail.
- » Les critères de renseignement des documents relatifs à la santé doivent être respectés et les travailleurs doivent avoir accès aux services spécialisés.
- » Les risques pour la santé et la sécurité doivent être évalués et maîtrisés.
- » Il doit y avoir une démarche systématique de coordination des interventions pour maintenir au travail les salariés atteints de maladie chronique ou pour faciliter leur retour au travail.

La gestion de la santé au travail doit respecter les critères de base suivants :

- » L'employeur a une responsabilité juridique et sociale.
- » Le soutien doit être apporté en priorité aux personnes souffrant de maladie chronique - lorsqu'il existe un risque que le travail existant ne soit plus effectué - problèmes qui peut être résolu à un stade précoce, grâce à des actions préventives.
- » La participation du travailleur est entièrement volontaire et un éventuel refus ne doit pas donner lieu à une quelconque discrimination au travail.

Ce que vous pouvez faire : plan d'action en six étapes

Pour réussir à gérer les salariés atteints de maladie chroniques, il faut de bonnes pratiques. Pour vous y aider, le chapitre qui suit présente différentes étapes que vous pourriez suivre.

Les responsabilités de la gestion des salariés varient d'une entreprise à l'autre, en fonction de sa taille et de son activité. Toutefois, comme nous l'avons déjà évoqué, les maladies chroniques durent longtemps et sont évolutives. Il est donc indispensable, pour une bonne gestion, d'avoir un signalement précis des absences et pour ce faire, il faut mettre en place un système de recensement et d'alerte qui permette également de faciliter les échanges d'informations à des fins d'assurance maladie.

Etape 1 : repérer qui a besoin d'aide

L'objectif de base est d'aider les travailleurs le plus vite possible. Votre direction des ressources humaines (DRH) doit pouvoir vous y aider en repérant les personnes qui ont eu des absences prolongées dues à des problèmes de santé. Elle peut demander que ces personnes fassent l'objet d'une visite chez le médecin du travail ou tout autre praticien, lequel rédigera une déclaration portant sur le degré d'une éventuelle incapacité. Afin de pouvoir offrir son soutien, la DRH doit communiquer ces renseignements (conformément aux lois sur la protection des données), à toute personne ou organisme en charge de maintenir un contact régulier avec le travailleur.

Etape 2 : entrer en contact

Si vous savez qu'une personne est en arrêt de travail pour maladie chronique ou incapacité, entrez en contact avec elle dès que possible. Dès le début, il

est important d'inciter la personne à faire confiance à son supérieur hiérarchique (ou à toute autre personne représentant l'entreprise) dès la première prise de contact par écrit, par téléphone ou en face à face.

Les objectifs sont les suivants :

- » donner au travailleur les renseignements de base sur le processus de gestion de son absence
- » discuter librement avec lui du programme de retour au travail
- » rappeler au travailleur les mesures de soutien qui sont à sa disposition, par exemple l'accès à des médecins du travail
- » rassurer le travailleur sur le fait que ses données personnelles ne seront transmises qu'aux personnes qui en ont besoin, et que sa participation est entièrement volontaire.

Le fait de parler librement à la personne et d'être à son écoute, à ce stade, va l'inciter à penser qu'elle peut revenir travailler et vous permettra de mieux savoir les problèmes que cela va poser.

Après cette prise de contact, vous devriez être en mesure de proposer au travailleur un premier entretien pour discuter de ce qu'il faut faire à présent.

Etape 3 : entretien initial

Si le travailleur le veut bien et le peut, invitez-le à participer à un entretien. Cette consultation initiale doit se dérouler en privé, en dehors du lieu de travail et l'employeur ou son délégué doit y participer. Pour que l'échange soit productif, l'entretien doit être axé sur les bénéfices que chacun espère en tirer.

Par exemple :

- » Créez, encouragez et renforcez la confiance mutuelle.

-
- » Expliquez le sens et le but de l'entretien
 - » Partagez des renseignements sur votre politique et vos pratiques en matière de gestion de la maladie chronique au travail, et indiquez quelles sont éventuellement les prochaines étapes.
 - » Déterminez ce que le travailleur espère accomplir et tâchez de savoir s'il souhaite revenir au travail.
 - » Obtenez son consentement écrit pour une utilisation confidentielle de ses données personnelles dans le cadre d'une politique éventuelle de protection des données.
 - » Déterminez s'il est possible que le travail soit à l'origine des problèmes de santé.

Il est important de savoir quel type de travail le salarié est capable de faire, la durée probable de sa maladie, et ce qui peut être fait pour l'aider à continuer de travailler. Si nécessaire, la médecine du

travail et la DRH peuvent avoir besoin de contacter le salarié pour obtenir un complément d'information. Cette demande de suivi dépend de l'obtention de son consentement, à l'étape 2.

Rappelez systématiquement à la personne les objectifs que vous cherchez à atteindre. La conversation peut être un moyen efficace pour élaborer un plan. Vous devez obtenir un accord écrit sur toutes les suggestions ou prochaines étapes que vous proposez. Toutes les prises de contact doivent être consignées.

Au cours de l'entretien initial, chaque participant doit se souvenir que c'est le salarié qui fixe le calendrier du processus de retour au travail.

La maladie chronique n'étant pas forcément évidente pour les autres, la personne doit être systématiquement traitée avec sensibilité et respect.



Etape 4 : examen du cas

Dans la plupart des cas, les renseignements recueillis lors de l'entretien initial (étape 3) ne suffiront pas à établir un bilan complet. Vous devrez organiser un examen du cas ou un échange de type entretien de réintégration, avec le consentement écrit de la personne, qui peut comporter une enquête médicale. Celle-ci doit servir à obtenir tous les renseignements et avis médicaux pertinents. Là encore, cela doit se faire avec l'accord de la personne. Il faudra peut-être faire appel aux conseils spécialisés des différentes parties, comme les prestataires de retraite et d'assurance, les agences pour l'emploi, le médecin traitant du salarié ou le médecin du travail. L'objectif est de réunir suffisamment de renseignements pour comprendre les enjeux et élaborer un plan exhaustif pour aider le travailleur à revenir au travail, avec tous les soutiens nécessaires dans le cadre du plan et à l'extérieur. Le plan doit être avalisé par toutes les parties.

Etape 5 : élaborer un programme de « retour au travail »

Suite à l'examen de cas, le travailleur et vous devrez vous mettre d'accord sur un plan d'action qui vous engage et qui va l'aider à revenir au travail. Cela devra se faire dans le cadre d'un échange privé, en face-à-face, entre toutes les parties concernées et portant sur le processus ainsi que sur toutes les exigences qu'il convient de prendre en compte. En particulier, vous devez établir quelles sont les mesures à prendre, quand, comment, où, dans quelle mesure et à quel point le travailleur souhaite être impliqué à chacun des stades. Incluez dans votre plan des modes de prévention, de réadaptation, et de prise en compte des problèmes de santé à long terme de la personne.

Les mesures de réadaptation éventuelles peuvent être les suivantes : permettre un retour progressif

au travail, surveiller le stress, donner accès à une ergothérapie ou à un soutien médical et professionnel par le biais de soins ambulatoires, de soins de jour ou de services hospitaliers.

La prévention de l'incapacité récurrente est un autre domaine de préoccupation qui peut consister à fournir des conseils de santé personnalisés dans le cadre du travail aux travailleurs les plus âgés et souffrant de maladies chroniques. La fourniture de conseils sur la santé au travail, les visites médicales et les programmes de prévention et d'intervention, sont autant de mesures qu'il est facile de mettre en place.

Parmi les mesures d'intégration (modifications qui peuvent être apportées au lieu de travail), vous aurez peut-être intérêt à envisager une formation d'adaptation au poste en interne ou des programmes de renouvellement des qualifications. Cela peut impliquer de changer la façon dont la personne travaille. Par exemple, lui permettre d'être en télétravail plutôt que de se déplacer jusqu'au bureau. Les améliorations d'ordre général, qui ne répondent pas à des cas spécifiques, peuvent consister à adapter les locaux (accès pour les personnes à mobilité réduite), à effectuer des ajustements ergonomiques et à modifier l'environnement de travail.

Lorsque c'est faisable, le travail peut être adapté à la personne, tandis que les collègues peuvent être formés à faire face aux urgences et à apporter leur soutien. Toutefois, il est important d'obtenir au préalable l'autorisation de la personne souffrant de problèmes de santé de longue durée et encore mieux, de l'encourager à partager les renseignements relatifs à sa maladie chronique (à condition qu'elle ne se sente pas gênée par cette idée).

Les autres moyens pour assurer la réadaptation peuvent consister à identifier les exigences de l'environnement de travail de la personne afin d'élaborer son profil d'aptitude et de capacités. Le lieu de travail peut être réaménagé selon les besoins existants, par exemple, par l'introduction

d'améliorations techniques. Le travailleur peut être transféré vers une autre activité, de sorte que sa charge de travail est réduite et/ou son horaire de travail modifié.

Une fois que vous vous êtes mis d'accord sur un plan d'action, la phase d'enquête est terminée et vous pouvez passer à la mise en pratique du plan. L'objectif principal est de dépasser les obstacles liés au retour de la personne au travail et d'empêcher toute récurrence de la maladie.

Examinons maintenant ce qui se passe lorsque la personne revient à un travail (à son poste initial ou un autre) qui a été modifié selon ses contraintes, de ses aptitudes et ses capacités.

Chacun des acteurs intervenant dans la mise en œuvre des mesures convenues se doit d'agir de façon équitable et transparente. Toutefois, il peut être nécessaire de suivre la progression et de vérifier que les ajustements effectués restent appropriés.

Etape 6 : réexaminer régulièrement le plan

Aider la personne à revenir au travail, cela ne se limite pas à mettre en œuvre un plan de retour au travail. Réexaminer l'efficacité de ce plan est la dernière étape de ce processus en six étapes. Pour faire en sorte qu'il apporte ce qu'il est censé apporter, et pour fournir des indications fiables pouvant servir à améliorer le processus pour d'autres travailleurs, vous devez surveiller la santé du travailleur pour voir si elle s'est améliorée par suite des mesures prises. La tenue de réunions ou d'entretiens réguliers vous permettra d'acquérir de précieuses connaissances concernant l'évolution et les difficultés éventuellement rencontrées.

Il convient de procéder à un examen final du cas. Cela va donner une vue d'ensemble du profil des contraintes, des aptitudes et des performances de

chaque travailleur avant et pendant la maladie, ainsi que des prévisions de son évolution future. En outre, cela donne à toutes les parties l'occasion de partager les enseignements tirés et d'identifier les éventuels écueils. Pour une efficacité maximale, il est important de conserver un dossier confidentiel de l'ensemble du processus. Il est conseillé d'utiliser un système fondé sur un support papier pour recueillir les données, car cela facilite ensuite de possibles transferts consécutifs d'informations. Toutefois, l'utilisation de systèmes de traitement électronique des données n'est pas proscrite, à condition que des mesures soient en place pour empêcher que les dossiers ne soient inconsidérément consultés, modifiés, transférés ou supprimés. La nature confidentielle des données doit être prise en compte lors de l'enregistrement du dossier de retour au travail, lequel doit impérativement être conservé séparément du fichier personnel. Seules les personnes ayant reçu l'autorisation du travailleur peuvent avoir accès au dossier proprement dit.

La confidentialité n'est pas le seul critère qui soulève des exigences particulières. Il est évident qu'une gestion efficace des travailleurs atteints de maladie chronique est un processus relativement complexe et constitué de plusieurs étapes, qui implique plusieurs intervenants. Ainsi, les entreprises (au moins les plus importantes) ont intérêt à signer un accord sur la gestion de la santé au travail comme moyen pour s'assurer de la bonne mise en œuvre, de la qualité, de la confidentialité des données et de la confiance des salariés. Un tel accord doit aborder les questions fondamentales, notamment le fonctionnement des processus, les responsabilités de la personne dans la gestion de la maladie chronique et sa participation volontaire aux initiatives prises sur le lieu de travail, la protection des données et la documentation. L'accord doit également comporter une définition du test de capacités.

Recommandations

La gestion de la maladie chronique sur le lieu de travail peut être une affaire complexe en raison de la diversité des maladies concernées et des différents degrés de gravité que présentent les personnes atteintes.

Élaborées à partir d'études approfondies menées dans le cadre de cette neuvième initiative de l'ENWHP, les recommandations suivantes pourront être utilisées par les responsables.



Tableau des recommandations

Recommandations générales	
Recommandation	Promouvoir la communication en toute confiance et la sincérité
Description	De nombreux individus vivent avec une affection chronique qui n'est pas visible. Pour se faire aider, la personne doit se sentir capable de parler de son état, et ne pas le cacher par peur des conséquences, comme perdre son emploi ou faire l'objet de discriminations.
Mesures et programmes	
Recommandation	Evaluer les besoins de la personne atteinte
Description	S'assurer que la personne atteinte de la maladie chronique participe pleinement au processus d'évaluation ; identifier ses besoins et adapter les programmes en conséquence.
Recommandation	Avoir des plans individuels de retour au travail qui s'inscrivent dans des programmes intégrés de gestion du handicap
Description	Les maladies chroniques peuvent rarement être traitées isolément ; par conséquent, un modèle de soin ne doit pas se focaliser sur une seule maladie mais offrir une solution globale. En outre, un programme de gestion du handicap doit être souple, comme un élément parmi d'autres du programme global.
Coopération	
Recommandation	Amélioration de la coordination et de la coopération
Description	Le processus de retour au travail doit engager les différents intervenants dans un processus conjoint, avec une meilleure coopération entre les employeurs, les salariés, les professionnels de santé, les services sociaux et les services publics pour l'emploi.
Recommandation	Identifier et définir le rôle de chaque intervenant
Description	Des rôles et des responsabilités clairement définis permettent une prestation plus efficace des services et une économie de ressources.
Recommandation	Garantir la transparence
Description	La transparence est essentielle pour assurer la qualité des services. Intégrer les systèmes d'administration et de communication pour garantir une communication fiable et régulière.
Recommandation	Garantir la continuité et la pérennité des services
Description	La gestion de la maladie chronique nécessite un effort continu, dans la durée et non une intervention unique et ponctuelle.
Recherche, évaluation et preuve - trouver ce qui marche	
Recommandation	Suivi des programmes
Description	Evaluer le processus par rapport aux normes internationales.
Recommandation	Evaluation des programmes
Description	Evaluer de manière rigoureuse les services et les programmes (notamment en ce qui concerne l'emploi et la réadaptation).

Les étapes suivantes

Après avoir lu ce guide, vous en saurez plus sur ce qu'il faut faire pour aider les travailleurs atteints d'une maladie chronique. Ce plan d'action en six étapes doit pouvoir aider les personnes dans leur retour au travail. Il doit également vous aider à maintenir ces personnes dans l'emploi et à améliorer les performances globales de votre personnel.

Les recommandations sont à appliquer au niveau de l'entreprise pour garantir de bonnes pratiques pour la promotion d'un travail sain pour les travailleurs atteints de maladie chronique.

En conclusion, nombreuses sont les personnes souffrant de multiples problèmes de santé chroniques susceptibles de rendre leur état de santé fluctuant. Ces problèmes peuvent entraîner des

périodes d'absence du travail, périodes tout au long desquelles les responsables se doivent de soutenir ces personnes ainsi que les autres membres de leur(s) équipe(s). Pour s'assurer qu'ils ont rempli leur devoir, les responsables disposent d'une liste de contrôle très pratique, présentée à l'annexe D. En outre, les responsables peuvent souhaiter améliorer leurs connaissances et leurs compétences s'agissant de la gestion des personnes souffrant actuellement de problèmes de santé chroniques, de manière à obtenir les meilleures performances possibles.²³

²⁴ Une autre source d'aide pour les responsables est la liste des sites Internet utiles concernant les causes les plus courantes des maladies chroniques, présentée à l'annexe C.



Annexe A

Initiatives de l'ENWHP

Avec le soutien de la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne, l'ENWHP a mené au cours des dix dernières années plusieurs initiatives européennes importantes qui ont permis d'établir la promotion de la santé sur le lieu de travail comme champ d'action pour la santé publique au niveau européen et national.

Initiative

1ère	1997–1999	Critères de qualité et facteurs de réussite de la promotion de la santé au travail
2ème	1999–2000	Promotion de la santé au travail dans les petites et moyennes entreprises
3ème	2001–2002	Promotion de la santé au travail dans le secteur de l'administration publique
4ème	2002–2004	Mise en place d'infrastructures pour promouvoir la santé au travail
5ème	2004–2006	Un travail sain dans une Europe de plus en plus âgée
6ème	2005–2007	Diffusion de la bonne santé au travail dans les pays d'Europe de l'Est
7ème	2007–2009	Move Europe - un mode de vie sain sur le lieu de travail
8ème	2009–2010	Mieux vivre au travail. Move Europe

Annexe B

Organismes et entités participant à ce projet

Promouvoir un travail sain pour les salariés atteints de maladie chronique : santé publique et travail est la neuvième initiative de l'ENWHP. Sur les 28 membres de l'ENWHP, 17 ont participé activement au projet. Il s'agissait des organismes suivants :

Allemagne

Association fédérale des caisses corporatives d'assurance maladie/Corporation de santé collective pour la gestion de la santé
www.bkk.de
www.teamgesundheit.de

Autriche

Caisse autrichienne supérieure d'assurance maladie
www.ooegkk.at

Belgique

Prevent
www.prevent.be

Chypre

Ministère du travail et de l'assurance sociale
www.mlsi.gov.cy

Danemark

Réseau danois des villes saines
www.sund-by-net.dk

Finlande

Institut finlandais de médecine du travail
www.ttl.fi

France

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
www.anact.fr

Grèce

Ministère hellénique de l'emploi et de la protection sociale
www.yeka.gr or www.osh.gr/kyae/whp

Hongrie

Institut national de développement de la santé
www.oefi.hu/english.htm

Irlande

Ministère de la santé et de l'enfance/Centre de recherche sur le travail
www.wrc-research.ie

Norvège

Institut national de médecine du travail
www.stami.no

Pays-Bas

TNO Qualité de vie/Travail et Emploi
www.tno.nl/arbeid

Pologne

Institut Nofer de médecine du travail
www.imp.lodz.pl

Roumanie

Fondation Romtens
www.romtens.ro

Royaume-Uni

Centre écossais pour une vie active saine
www.healthyworkinglives.co.uk

Slovaquie

Institut de physiologie normale et pathologique
www.unpf.sav.sk

Slovénie

Institut clinique de médecine du travail, des sports et du transport
www.cilizadelo.si

Annexe C

Sites Internet utiles

Site spécialisé maladie chronique et travail :
<http://www.maladie-chronique-travail.eu>

Sites couvrant l'ensemble des pathologies chroniques :

Regroupement associatif Les Chroniques Associés
www.chroniques-associes.fr

et site du projet « Pathologies chroniques évolutives et milieu de travail »
<http://www.pathologies-et-travail.org/>

Ligue contre le cancer :
<http://www.ligue-cancer.net>

Institut National du Cancer:
<http://www.e-cancer.fr>

Association Française des diabétiques :
<http://www.afd.asso.fr>

AFP Association Française Poly arthritiques
<http://www.polyarthrite.org>

SOS Hépatites **<http://www.soshepatites.org>**

Association française de lutte contre le sida AIDES : **<http://www.aides.org>**

Nouvelle Association Française des Sclérosés en Plaques. : **<http://afsep.fr/>**

Association des paralysés de France (APF) :
<http://www.apf.asso.fr/>

Association Alliance maladies rares :
<http://www.alliance-maladies-rares.org>

Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, Agefiph : **<http://www.agefiph.fr/>**

Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique, FIPHFP :
<http://www.fiphfp.fr/>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :
<http://www.cnsa.fr/>

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, MDPH : **<http://www.mdph.fr/>**

INSERM : **<http://www.inserm.fr/thematiques/cancer/dossiers/cancer-et-travail-travailler-avec-ou-apres-un-cancer>**

Ministère des affaires sociales et de la santé : **<http://www.sante.gouv.fr/plan-pour-l-amelioration-de-la-qualite-de-vie-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-2007-2011.html>**

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social
<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/>

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, ANACT :
<http://www.anact.fr/>

L'Assurance Maladie CNAMTS :
<http://www.ameli.fr>

L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, INRS :
<http://www.inrs.fr>

Annexe D

Aide pour les dirigeants en matière de retour au travail : liste de contrôle

Le tableau ci-après a été produit en partenariat avec la British Occupational Health Research Foundation (fondation britannique pour la recherche sur la santé au travail), le Health and Safety Executive (bureau pour la santé et la sécurité), le Chartered Institute of Personnel and Development (Ordre des spécialistes du personnel et du développement) et le Scottish Centre for Healthy Working Lives (centre écossais pour une vie active saine)



Nom du salarié : _____

Nom du responsable : _____

Date de la première absence : _____

Compétence	Compétence auxiliaire	Oui (✓) Non (✗)	Exemples de comportement du responsable	Date	Commentaires
Pendant l'absence du salarié, le responsable...					
			communique régulièrement avec la personne par téléphone ou par e-mail		
			communique régulièrement avec la personne pour la maintenir en lien avec le travail		
			oriente la conversation davantage sur le bien-être de la personne		
			reste à l'écoute des collègues proches de la personne s'agissant de leur santé		
			encourage les collègues et les autres collaborateurs à rester en contact avec la personne		
			transmet des messages positifs par le biais de la famille ou des amis		
			insiste sur le fait que la personne ne doit pas revenir trop vite au travail		
			insiste sur le fait que l'entreprise va soutenir la personne pendant son absence		
			rassure la personne sur le fait qu'elle retrouvera son emploi à son retour		
			empêche la personne de trop se pousser à revenir travailler		
Une fois que le salarié est de retour au travail, le responsable...					
			donne à la personne des tâches plus simples ou un travail différent les premiers temps de son retour au travail		
			prévoit une reprise progressive du travail pour la personne		
			reste objectif lorsqu'il s'agit de discuter des adaptations réalisées pour la personne dans le cadre de son retour au travail		
			explique le processus et les procédures de retour au travail à la personne avant son retour		
			explique quels seront les éventuels changements à attendre dans le rôle, les responsabilités et les pratiques de travail de la personne		
			s'entretient avec la personne le premier jour de son retour		
			s'arrange pour que les premières semaines de retour au travail, la personne subisse le moins de stress possible		
premiers temps du retour au travail					

Comportements négatifs	✘	perd patience avec la personne lorsque les choses se compliquent		
		fait preuve d'un comportement agressif		
		met en cause la personne pour chacun de ses gestes		
		s'oppose aux demandes de la personne pour que certains ajustements soient apportés à son travail		
Comportement global	✓	fait en sorte que la personne se sente coupable de rajouter du travail à son planning		
		demande à la personne l'autorisation de tenir l'équipe au courant de son état de santé		
		fait que la personne sent qu'elle a manqué à l'entreprise		
		incite ses collègues à aider au processus de réadaptation de la personne		
		encourage un esprit d'équipe positif		
		communique régulièrement avec la DRH et la médecine du travail et tient la personne au courant		
	✓	se montre proactif en organisant des entretiens réguliers pour discuter de l'état de la personne et des répercussions éventuelles sur son travail		
		communique ouvertement		
		est à l'écoute des soucis de la personne		
		comprend que la personne, bien qu'elle ait l'air en bonne santé, est toujours malade		
		apprécie les souhaits de la personne		
		pratique la politique de la porte ouverte afin que la personne puisse systématiquement venir le voir en cas de souci		
✓	adapte son approche pour être plus à l'écoute de la personne			
	permet à la personne de maintenir un certain degré de normalité			
	répond rapidement à la personne par téléphone ou par email lorsqu'elle a un souci			
	assume la responsabilité de la réadaptation de la personne			
	reconnaît l'impact que la maladie de la personne a sur elle			
	reste positif avec la personne tout au long de sa réadaptation			
Maîtrise de la loi et des procédures	✓	montre qu'il connaît ses responsabilités juridiques en la matière		
		comprend la nécessité de réaliser des ajustements raisonnables en vertu de la loi		
		suit correctement les procédures d'organisation		

Liste des références

1. Commission européenne. (2010). *Europe 2020 : une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive*. Commission européenne. Bruxelles ; 2010. Consultable sur : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>
2. ENWHP. (2013). *PH work: promoting healthy work for people with chronic illness. 9th Initiative (2011–2013)*. ENWHP. Consultable sur : www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html
3. Réseau européen des savoirs urbains. (2012). Réseau européen de promotion de la santé au travail. [en ligne]. Consultable sur : URL : www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment_Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP
4. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance; 2010. Consultable sur : www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
5. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006*. IGA Report 13e. Consultable sur : www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
6. Healthy Working Lives. (2012). *Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative*. NHS Health Scotland; 2012. Consultable sur : www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx
7. Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (2010). *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles. . Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE*. Paris : OCDE, 2010.
8. Organisation mondiale de la santé. Fiches d'information sur les maladies chroniques. Consultable sur : www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
9. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). *European cardiovascular disease statistics*. Réseau européen du cœur : Bruxelles ; 2008.
10. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008*. Eur J Cancer 2010 Mar;46(4):765–81. Epub 2010 Jan 29
11. Wilking N, Jönsson B. (2005). *A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs*. Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.

-
12. Commission européenne Eurostat. (2011). *Statistiques sur les causes de décès*. Consultable sur : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics
 13. Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (editors). (2003). *European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe*. European Respiratory Society, ERSJ, 2003:16–25.
 14. The European Association for the Study of Liver. Facts and figures. [en ligne]. Consultable sur : www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf
 15. Chronic hepatic disease generate high costs to Europe [en ligne]. (2012) [cité le 19 juillet 2012]. Consultable sur : http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_generate_high_costs_to_Europe/
 16. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance. Consultable sur : www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
 17. European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. [en ligne]. Consultable sur : http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf
 18. Commission européenne Eurostat. Surcharge pondérale et obésité : Statistiques du BMI. [en ligne]. Consultable sur : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
 19. von Lengerke T, Krauth C. (2011). *Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs*. *Maturitas* [cité le 18 mai 2011 ; 69(3):220-9]. Consultable sur : URL : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692
 20. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhague : Organisation mondiale de la santé. Consultable sur : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
 21. Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). *The burden of chronic disease in Europe*. In : Nolte E, McKee M (éd.). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
 22. Ferri C et al. (2005). *Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. *Lancet*, 366:2112–2117. In *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhague : Organisation mondiale de la santé ; 2010. Consultable sur : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf

-
-
-
23. National Institute of Disability Management and Research [en ligne]. Consultable sur :
www.nidmar.ca/education/education_online/online_module_descriptions.asp?progID=1
 24. Re Integrate. Return to work: an integrated eLearning environment [en ligne]. Consultable sur :
www.re-integrate.eu/
 25. Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baraclat D. (2011). Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC.

Crédits photos

- Page 1 © iStockphoto.com/abalcazar
- Page 6 © Avec l'aimable autorisation de l'Instituto Nacional de Seguridad e Higiene
- Page 8 © NHS Health Scotland
- Page 10 © Avec l'aimable autorisation de l'Instituto Nacional de Seguridad e Higiene
- Page 13 © iStockphoto.com/monkeybusinessimages
- Page 17 © iStockphoto.com/aldomurillo
- Page 20 © iStockphoto.com/LivingImages
- Page 22 © iStockphoto.com/alynst



www.enwhp.org
www.healthyworkinglives.com