

Paroles sur...

# ALLEZ HOP, DU BOULOT POUR LES MALADES !



Retour sur  
un chemin qui,  
après une longue  
absence, mène  
(peut-être)  
au travail

*Sachez vous éloigner car, lorsque vous reviendrez  
à votre travail, votre jugement sera plus sûr.*

Léonard de Vinci

*La chance aide parfois, le travail toujours.*

Proverbe brahman

Réalisation  
Texte

**Question Santé asbl** - Service Education permanente  
Pascale Gruber/Question Santé

Graphisme

Carine Simon/Question Santé

Avec le soutien

de la DG Culture – Education permanente  
du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Remerciements

au Dr Sylvie Vandeputte, au Dr Eric Hufkens (Maison médicale  
Médecine pour le Peuple, Marcinelle) et au Pr Philippe Mairiaux  
(Santé au Travail et Education pour la Santé, ULg), ainsi qu'à  
Jean-Marie Léonard. Et, bien sûr, un très grand merci à celles  
et ceux qui ont témoigné et enrichi cette brochure, y compris via  
l'autorisation de citer des extraits des récits du Livre noir Malades  
Longue Durée, initié par Médecine Pour le Peuple.

Editeur responsable  
D/2017/3543/9

Bernadette Taeymans 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles

## Tous en scène !

Reprendre son travail après une longue absence pour maladie, c'est – vraiment – toute une histoire. Et donc des **milliers et des milliers d'histoires différentes** : dans notre pays, en 2016, on a compté **455.579 cas d'incapacité de travail primaire** (jusqu'à un an d'absence)<sup>1</sup>. Parmi les personnes concernées, toutes sont loin d'avoir retrouvé le chemin de leur ancien emploi dans les mêmes conditions qu'auparavant. Ou bien d'avoir décroché n'importe quel autre job.

Voilà Carole, en burn out. Voilà aussi Sandra, longtemps bloquée par une hernie discale. Et puis Fred, touché par un cancer. Voici Anne, avec sa polyarthrite. Emilie, Jo, Annemie sont, eux aussi, en burn out. Ah non, pour Emilie, c'est une dépression, doublée d'une épicondylite de l'épaule... Tous savent probablement que désormais, et excepté lorsque leur maladie impose des soins lourds ou continus, on les incite à reprendre le travail le plus vite possible<sup>2</sup>. Qu'en pensent-ils ? Quant aux acteurs censés accompagner ce retour vers l'emploi, qu'en disent-ils ? Toutes ces personnes sont-elles prêtes à suivre les instructions d'un seul et unique metteur en scène qui semble ordonner : «Hors du travail, pas de salut»?

Cette brochure a donné la parole à certains d'entre eux, y compris à ceux que l'on entend parfois très peu : les personnes en incapacité maladie. Voici leurs mots. Voici leurs maux, aussi. Et, parfois, leurs espoirs ou leurs réussites.

*Etre malade serait-il une faute,  
digne de reproches ?  
Dans quelle mesure notre société  
admet-elle les moindres signes  
de faiblesse ?*

## C'est « pour notre bien », disent-ils

“

Dans ma pratique de médecin généraliste, j'ai tout de même l'impression que le nombre de personnes touchées par des arrêts de travail de longue durée augmente. Cette hausse est causée par le travail en lui-même, y compris par son climat stressant, exigeant, en permanence sous contrôle, avec moins de flexibilité et de possibilités de rencontres et d'échanges avec les autres travailleurs. Pourtant, les gens pensent que c'est de leur faute, s'ils souffrent au travail et en raison du travail. 'Je ne suis pas assez compétent', disent-ils.

Dr Eric Hufkens (Maison médicale Médecine pour le peuple, Marcinelle).

”

“

Lorsqu'on reste, longtemps, éloigné du travail, le stress et la peur d'y retourner se conjuguent – surtout quand on craint d'y retrouver des conditions difficiles. Du coup, on dort moins bien, on ressent davantage la douleur, et la motivation stagne aux abonnés absents.

Pr Philippe Mairiaux (Santé au Travail et Education pour la Santé, ULg).

”

Actuellement, les maladies liées à des troubles psycho-sociaux sont la première cause des arrêts d'un travail souvent devenu champ de mines. Un comble, ou au moins un paradoxe, dans une société où le travail est, aussi, **LE droit à l'inclusion par excellence**, et où la vie professionnelle représente pour beaucoup une source d'épanouissement, d'émancipation et d'accomplissement.

En tout cas, quelle que soit l'origine du problème médical, les personnes en arrêt de travail de longue durée sont appelées à retrouver leur job et, hop hop hop, le plus rapidement possible. Cet emploi-là n'est plus envisageable ? Alors, leur dit-on, ce doit être un autre, quitte à se «reconvertir». D'ailleurs, c'est pour leur bien, leur explique-t-on aussi. En effet, des recherches ont montré qu'en cas de maladie, **le retour au travail permet de renforcer l'effet des traitements.**

A défaut, on court le risque de voir l'incapacité de longue durée devenir une entité spécifique, avec des composantes psycho-sociales (comme la baisse de confiance en soi et l'isolement social) qui, peu à peu, occupent une place croissante.

Désormais, des voix s'élèvent pour condamner des prolongations multiples et continues des incapacités de travail, pour peu qu'elles n'incluent pas une prise en charge active (écoles du dos, yoga, sophrologie, thérapies...) destinée à contribuer à la guérison. «Il faut initier un processus dynamique autour de la personne, l'informer au mieux, considérer que retourner au travail peut être positif pour elle et se battre pour y arriver», confirme le Dr Eric Hufkens. Adieu repos complet, la convalescence n'est plus ce qu'elle était...



Le travail est-il une "thérapie"?  
Dans certains cas, l'arrêt de travail  
pourrait-il nuire à la santé du malade ?

## Bosser, oui, je le veux...

“

Dès le début de mon burn out, reprendre contact avec mon boulot a été une obsession. Je lisais mes mails (quelle folie, je n'avais qu'une boîte mail : la professionnelle!), je voulais absolument y répondre, tout comme aux messages GSM que je recevais de ma hiérarchie. Je culpabilisais en voyant que j'étais incapable de le faire. Pendant des mois, je me suis enfoncée en ne pensant qu'à mon retour au travail... (Carine).

”

Alexandre et Cynthia ne se connaissent pas, mais ils partagent un point commun : de leur lit d'hôpital, malgré de sérieux problèmes de santé (un infarctus pour l'un, un cancer pour l'autre), dès que possible, ils se connectaient à leurs portables et replongeaient au travail. Pour eux, bosser, c'était oublier la maladie. Et revenir à l'essentiel de leur vie : le boulot.

Sans évoquer des situations aussi extrêmes – moins rares qu'on l'imagine, et pas seulement chez les travailleurs indépendants – dans un grand nombre de cas, la personne en arrêt maladie ronge son frein. Elle ne demande qu'une chose : **reprendre son boulot le plus vite possible**, retrouver ses collègues et sa «vie d'avant», pour autant que la maladie et ses traitements ne posent pas de barrières infranchissables.

Quelle place le travail occupe-t-il dans nos vies ? Pourquoi, en cas de maladie, la vie professionnelle continue-t-elle parfois à passer «avant tout» ?

## Tous des tricheurs !

“

La honte qui pèse sur les gens comme moi, on se sent d'emblée coupable d'abuser avec ces mesures qui stigmatisent. (une personne souffrant d'une maladie de Crohn et d'une tumeur de l'intestin. Témoignage figurant dans Le Livre noir Malades Longue Durée<sup>3</sup>).

”

“

Institutrice maternelle depuis 24 ans, je suis en incapacité de travail depuis 8 mois. Souffrant d'un lupus et de polytendinopathie, j'ai continué à travailler vaille que vaille malgré des classes surchargées (25 à 30 petits bouts et seule) et des douleurs épouvantables de jour comme de nuit. (...) (Témoignage figurant dans Le Livre noir Malades Longue Durée<sup>3</sup>).

”



“

Plus de vie familiale ni sociale car j'étais à bout chaque jour. Je descends les escaliers assise sur les fesses. Jusqu'à ce que mon coeur m'envoie un signal d'alerte. Fibrillation et caillots, avec risque imminent d'AVC (NDLR: Accident Vasculaire Cérébral). Traitement de cheval. Arrêt maladie et là, je me suis écroulée, autant physiquement que moralement. Je culpabilise et j'ai peur de l'avenir. Je n'ai que 45 ans. Comment tenir jusqu'à la pension dans ce secteur ? (...) Sans compter qu'on est jugé. Surnommée 'la malade' par une partie des collègues. Le mieux, dans mon cas, serait un travail de bureau, mais rien n'est prévu dans mon secteur. (Témoignage figurant dans Le Livre noir Maladies Longue Durée).

”

«Eh bien, ça va, t'as pas mauvaise mine !»... Les collègues de travail d'Eric pensaient-ils qu'il serait à peine capable de tenir debout en reprenant son poste ? Sans être parano, Eric a-t-il raison de se dire que derrière ce maladroit «Eh bien, ça va...», se cache comme un reproche : celui d'avoir été absent pendant que les autres trimaient, eux ? Après tout, soupçonnent certains, s'il faut prévoir des mesures pour inciter au retour au travail, n'est-ce pas, justement, parce que de soi-disant malades se la coulent douce ?

“

Quand ils tombent en maladie, la société envoie au visage des personnes concernées l'image de 'profiteurs', estime le Dr Eric Hufkens. Lorsque l'on doit vivre avec 60 % de ses revenus, n'est-on pas assez 'puni'? Non! On entend seulement parler de sanctions supplémentaires, et d'exclusions pour ceux qui ne se plieraient pas aux nouvelles normes. Cette réputation de profiteurs est aussi véhiculée par certains médecins-conseils, parfois bien prompts à remettre au boulot des malades en incapacité de travail.

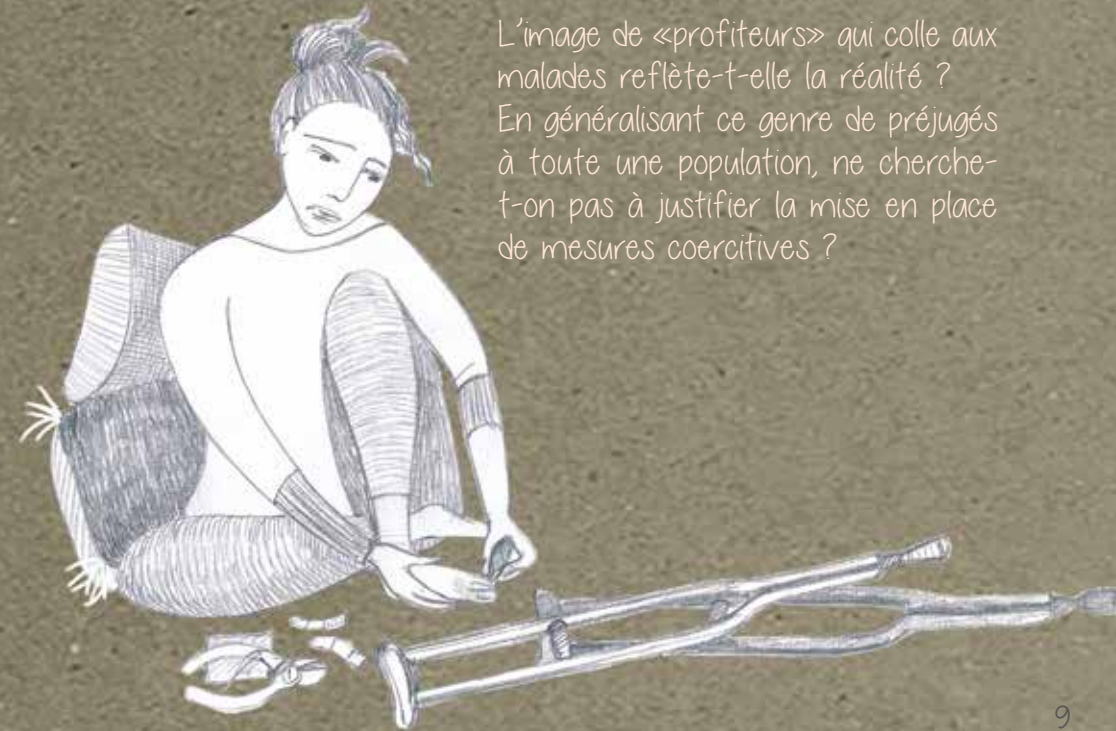
”

La bouche en coeur, tout le monde assure qu'il est hors de question d'envoyer retravailler une personne encore en traitement pour toute pathologie lourde. Mais qu'en est-il du malade qui continue à avoir mal au dos ou au bras «alors que cela ne devrait plus être le cas» ? Ou de celui qui a déjà arrêté 18 mois pour burn out ?

Ceux qui doivent contribuer à l'accompagnement menant au travail (bureaux de chômage y compris) ont-ils conscience des préjugés et des représentations négatives qui sont parfois les leurs ? Leur a-t-on donné formations et moyens supplémentaires pour atteindre leurs (nouveaux) objectifs ? Le Dr Hufkens estime qu'il faut oublier l'idée que l'on va gagner de l'argent en renvoyant les malades au travail. Oui, leurs maladies coûtent cher. Mais investir dans l'accompagnement pour leur permettre de retrouver un emploi devrait coûter plus cher encore...» Seulement voilà, certains experts pensent le contraire...

Actuellement, de nombreux malades tremblent à l'idée d'être renvoyés trop tôt au boulot, sans y être vraiment prêts. Or, assure le Dr Hufkens, «Obliger des retours au travail de manière trop précoce ou non adaptée, c'est exposer ces personnes à devenir plus malades encore.»

Le Pr Mairiaux tempère ces propos. Selon lui, l'échec d'une tentative de reprise risquerait surtout d'induire une nouvelle perte de confiance de la personne dans ses propres capacités.



L'image de «profiteurs» qui colle aux malades reflète-t-elle la réalité ? En généralisant ce genre de préjugés à toute une population, ne cherche-t-on pas à justifier la mise en place de mesures coercitives ?

## Au pays des lièvres et des tortues



Travailler pour mon employeur (dans le secteur du non-marchand) était devenu très compliqué. Nous étions soumis à des risques psycho-sociaux, et nous n'arrivions pas à obtenir l'aide de la hiérarchie. Une collègue avait fini par interpeller le médecin du travail. Cela n'a rien changé. Ah si : elle a été licenciée peu après!

La situation a empiré. On m'a laissé continuer à m'enfoncer, sans donner de réponse à mes questions. Malgré tout, je travaillais. Je le faisais pour mes collègues. Mais, en agissant de la sorte, je me suis mise en danger : j'ai été jusqu'à l'épuisement total.

Un jour, le médecin du travail m'a conseillé de me mettre en incapacité. 'Vous cachez les problèmes de l'entreprise en les résolvant', m'a-t-elle dit. Au final, mon médecin généraliste m'a mise en arrêt de travail. Depuis, je n'ai aucune nouvelle de mes collègues. Si je retourne à ce poste, je m'attends à leur rancœur : la malade, c'est la mauvaise, celle qui laisse le boulot aux autres. Sandrine (prénom d'emprunt).



J'étais obsédée par mon retour et, à la fois, je ne supportais même pas l'idée de devoir croiser les gens dans l'ascenseur. Lors de sa deuxième visite à domicile, une assistante sociale de l'entreprise m'a ramenée au principe de réalité : mes revenus, maintenus lors de ma première année d'incapacité, allaient sérieusement chuter. A cette époque-là, pourtant, j'étais encore complètement incapable de me concentrer. En fait, je croyais que je ne serais jamais plus en état de travailler, que j'étais foutue. Il a fallu du temps. Et puis, finalement, un jour, sans pression, j'ai senti que je pouvais retourner là-bas, recommencer. Et je l'ai fait. Carine.



Pourquoi Laura parvient-elle à bosser peu de temps après avoir souffert d'une sciatique, mais pas Pierre, qui connaît un même problème de santé ? Pour le savoir, inutile d'aller consulter une voyante...

De **nombreux facteurs limitant le retour au travail** sont liés à la situation de la personne malade. Ainsi, la gravité du problème médical, l'intensité de la douleur, l'atteinte fonctionnelle résultant de la maladie ou de l'accident sont déterminantes. Par ailleurs, et cela vaut pour toutes les pathologies, l'âge élevé de la personne, des antécédents d'incapacité et un mauvais contexte psycho-social figurent parmi les freins au retour. Il en va de même des attentes négatives face à la guérison.

Cependant, la littérature scientifique identifie aussi d'autres (nombreux) facteurs qui entravent le retour au travail. Contrairement à certaines idées reçues, ils ne dépendent pas «directement» du travailleur malade. L'ambiance au travail, la qualité des relations avec les collègues ou les responsables hiérarchiques, le niveau de satisfaction de la personne dans son emploi : tout cela pèse dans la balance. En fait, **le climat de travail peut constituer une réelle barrière** au retour en entreprise<sup>4</sup>. En tient-on toujours compte, y compris parmi les managers ?

Une devinette, pour en finir sur ce point. Quel est le facteur le plus prédictif de la durée de l'absence pour maladie ? Réponse : «Des études ont montré que c'est... la parole : celle de la personne concernée, avec son estimation subjective de la date de son retour au travail. Il s'agit d'un pronostic fiable, et également d'une référence quant à la motivation du malade», détaille le Pr Mairiaux.

Les malades sont-ils les seuls responsables de leur retour sur le marché du travail ? Et les seuls «coupables» en cas d'échec ?

## La foire aux préjugés



C'est très difficile de ne pas être reconnue dans sa souffrance... (une femme atteinte de fibromyalgie. Témoignage figurant dans le Livre noir Malades Longue Durée).



Après mon burn out, mon boss m'a proposé de travailler sur un nouveau projet. J'ai accepté sans même réfléchir. Par chance, c'est un chouette projet. Ce qui a changé, c'est que ma dépendance ombilicale au travail a été coupée : j'ai lâché prise, je n'ai plus les mêmes attentes. Carine.



D'un côté, des personnes malades, et qui n'imaginent pas toujours pouvoir recommencer «comme avant». Ou peut-être pas avant un certain temps. De l'autre, des employés vus comme ceux dont l'absence a «gêné» le service et son fonctionnement, y compris en alourdissant parfois le travail de tous... De tous côtés, c'est souvent la foire aux préjugés quant à la possibilité de reprise et au dynamisme de «l'ex-malade».

**La réintégration est un processus interactionnel complexe.** Elle l'est plus encore quand la cassure entre l'entreprise et le travailleur malade a été pratiquement totale durant l'incapacité de travail, sans contact, ni communication. Parfois, l'entreprise fait un pas vers la personne souffrante lors de son arrêt de travail. Dans ce cas, il arrive cependant que cette dernière ne manifeste pas toujours un désir de se réinvestir. Peut-être parce qu'elle peine à convaincre (et à se convaincre) qu'elle parviendra à remonter dans un train où, compétition oblige, les employeurs, leurs managers et même des DRH attendent souvent des travailleurs non pas à 100 % de leurs capacités, mais à 120 %...

S'interroge-t-on sur les causes - toutes les causes - qui peuvent freiner le retour vers l'emploi et/ou diminuer la motivation de la personne concernée ?



## Les médecins-conseils, bêtes noires des travailleurs (ou vice versa) ?



Lorsque le médecin-conseil vient me chercher, il me regarde à peine, m'invite à prendre place, regarde son écran, me demande si j'ai un dossier ou un rapport provenant de mon médecin généraliste... Je lui soumets alors le rapport de mon psychiatre qui, en plus de mes symptômes et de mes traitements, stipule : 'Je ne vois pas ce patient retravailler actuellement'. Une seule question sera posée par le médecin-conseil et elle portait sur ce que je prenais comme traitement (...). Après quelques clapotis sur son PC, qu'il n'a pas quitté des yeux un instant sinon pour jeter des regards dubitatifs sur le rapport de mon psychiatre, il met un terme à l'entretien (qui a duré en tout et pour tout moins de 5 minutes !). Quelques jours plus tard, je reçois un courrier m'apprenant la fin de mon incapacité de travail... Je commençais tout doucement à me reconstruire. Ce courrier a tout anéanti ! Ivan. (Témoignage figurant dans Le livre noir Malades Longue Durée).



Un grand nombre de médecins-conseils apprécient les nouvelles orientations qui les placent dans un rôle de «conseil» et d'accompagnement, plutôt que de «contrôle». Pourtant, dénonce le Dr Hufkens, «Des patients ont véritablement la trouille de se présenter devant certains médecins-conseils, et ils n'ont pas toujours tort. Il m'arrive de suggérer un changement de mutuelle, tant il est impossible de dialoguer avec certains médecins. Je vois des retours au travail ordonnés en totale déconnection des situations vécues en entreprise. Lorsqu'on stoppe un mi-temps médical en se cachant derrière la mention : 'Apte pour un travail léger', quel sens cela a-t-il pour cette aide-familiale qui souffre en permanence et résiste à peine à mi-temps ? En quoi son travail deviendrait-il soudain 'léger' ?».

De son côté, le Dr Sylvie Vandeputte, médecin du travail, rappelle qu'un employé soumis à un travail physique ne peut se contenter, de la part de son généraliste ou d'un médecin-conseil, d'un «Soyez prudent si vous avez mal». «Pourquoi ne pas s'interroger plutôt sur un travail adapté, y réfléchir avec le médecin du travail, et voir de quelle manière l'employeur peut être collaborant ?» précise-t-elle. L'idée ? Eviter une reprise dans de mauvaises conditions.

*Renvoyer quelqu'un au travail, est-ce le seul objectif d'un médecin-conseil ? Pourquoi les témoignages montrent-ils tant de divergences d'attitudes ?*

## La nouvelle toque des médecins du travail



'Je viens pour mon contrôle', nous dit-on parfois. Or un médecin du travail n'est pas là pour ça, et certainement pas pour enfoncer les personnes! Les gens peuvent constater qu'on les écoute. L'objectif, c'est de rechercher le bien-être des travailleurs. C'est fondamental. Dr Sylvie Vandeputte, médecin du travail.



Jusqu'il y a peu, très peu de liens existaient avec les médecins du travail. Cela devrait changer. Si nous ne nous contentons pas de documents standards pour indiquer si la personne est apte ou inapte, si nous nous impliquons pour développer ensemble des solutions, par exemple grâce à des postes de travail adaptés, une dynamique favorable pourrait s'enclencher. Dr Eric Hufkens.





La nouvelle législation concernant la politique du retour vers l'emploi des personnes en incapacité fait désormais **une place de choix aux médecins du travail.**

“

La loi impose de chercher la réintégration, de ne plus s'arrêter à un : 'Ce n'est pas possible' non justifié des entreprises, de creuser des pistes, en concertation avec les autres acteurs concernés. Nous allons pouvoir mieux défendre les travailleurs, ce qui est notre rôle premier, se réjouit le Dr Sylvie Vandeputte.

”

Pour y parvenir, une optique s'impose : elle consiste à considérer les capacités résiduelles restantes (ou celles à développer lors de formations), tout en maîtrisant les risques en cas de retour au poste de travail. Et donc à mesurer les contraintes inhérentes à ce travail.

“

Les médecins du travail sont devenus le pivot d'un travail multidisciplinaire qui doit se mettre en place en collaboration avec les médecins traitants et les médecins-conseils. Nous verrons, au fur et à mesure, si le système s'articule bien : pour qu'il fonctionne, la volonté de tous les acteurs concernés sera en tout cas nécessaire. Actuellement, des échos plutôt positifs nous parviennent du côté d'employeurs demandeurs de soutien pour parvenir aux résultats escomptés, poursuit le Dr Sylvie Vandeputte.

”

*Les médecins sont-ils prêts à collaborer pour mieux accompagner les réintégrations au travail ? Et dans ce cas, que vont-ils mettre en place pour «accorder leurs violons»?*

Bienvenue dans votre entreprise ! Ou pas...

“

Certaines personnes en disent trop sur leur maladie à l'employeur. Elles lui envoient même parfois tout leur dossier médical, ce qu'elles n'ont pas à faire. Et il arrive que les entreprises se referment tout de suite : 'On vous prévient, il n'y aura pas de poste adapté', claquent-elles. (Des médecins).

”

“

Lorsque j'ai repris le travail, je n'étais pas attendue. Une nouvelle DRH est entrée dans mon bureau avec sa clé, car elle avait entendu du bruit... La situation était ridicule, caricaturale. Carine.

”

Il ne suffit pas de «retourner au travail» : encore faut-il y tenir le coup! En pratique, l'accueil réservé aux personnes qui reviennent d'une maladie de longue durée varie considérablement. Ainsi, ceux et celles qui ont craqué pour «burn out» ou harcèlement moral n'ont pas toujours la «chance» de réintégrer une entreprise prête à s'engager dans une intervention préventive de type psycho-social.

De même, la piste destinée à encourager et à soutenir une reprise progressive ou un reclassement en proposant des emplois «adaptés» peine à s'imposer. En fait, même lorsque la volonté y est, en période de crise, cette option est loin d'être toujours réaliste pour tous les employeurs.

De plus, trouver une place pour de tels jobs reste souvent compliqué pour les plus petites entreprises.

Néanmoins, «ce qui a changé dans la législation, c'est que désormais, le licenciement pour raison médicale ne peut plus être utilisé par les employeurs comme ils le faisaient avant, en prétextant que la personne est définitivement inapte à réintégrer l'entreprise», précise le Dr Sylvie Vandeputte, médecin du travail.

*Comment préparer un retour réussi dans l'entreprise et prévenir les risques de rechute ?*

## Le chêne s'abat, le roseau plie



Il n'y a pas les crédits pour me licencier et, financièrement, je suis à bout : ma maladie a coûté cher en soins et en formations pour apprendre à gérer les relations toxiques comme celles que j'avais connues sur mon lieu de travail. Il va falloir que j'y retourne, malgré mes maux de tête permanents.

Ce qu'il faudrait, c'est faire comprendre aux employeurs qu'ils doivent agir avant le problème ou dès qu'il surgit, et donc avant que nous mettions en péril nos santés, nos vies professionnelles et privées. C'est lorsque les employés assument leur poste de travail qu'il faut les aider. Un de mes directeurs disait : 'Au chausse-pied ou au canon, les gens iront au pas'. Que peut-on faire quand l'employeur n'est pas bien intentionné vis-à-vis de l'être humain ? Sandrine (prénom d'emprunt).



Doit-on mettre fin à ses jours pour ne plus être un poids dans cette société ? Ou attendre que l'élastique casse de lui-même à force de tirer trop fort dessus ? (Témoignage d'une institutrice, dans le Livre noir Malades Longue Durée).



Après les maladies que j'ai connues et leurs conséquences, aucun environnement de travail 'classique' ne pourrait être adapté à celle que je suis désormais. J'ai payé au prix fort le fait de ne pas avoir adapté ma vision du travail juste après mon cancer, et d'être retournée immédiatement en entreprise. En tout cas, c'est sûr : actuellement, compte tenu de mon état de santé, je ne suis plus 'recrutable' par aucun employeur, en dépit de 2 diplômes et des 4 langues que je maîtrise. Je suis sortie du cadre. Donc, un jour, je créerai mon futur emploi. Et je le ferai sans l'aiguillon Actiris dans mon dos. Via la médecine, la société m'a sauvée deux fois. Si on ne voulait plus de moi, il fallait me laisser crever. Mais maintenant, je suis là. Je trouverai comment survivre en contexte hostile, en sachant que, professionnellement, personne ne s'adaptera à moi. Je me forme, en sachant que le travail n'est pas tout : le bénévolat, l'entraide constituent des pistes de sortie. Je ne m'excuserai pas d'être celle que je suis devenue. Je m'en sortirai. Seule. Marie (lire son récit et son témoignage en pages 21 et 22).



Parler de réintégration au travail, c'est bien. Mais si on commençait par le commencement, c'est-à-dire par des **stratégies actives de prévention**, en particulier au niveau de bonnes conditions générales de travail ? Actuellement, dans un grand nombre d'entreprises, la **politique de lutte contre l'absentéisme** – et la politique de bien-être au travail qu'elle sous-tend – sont loin d'être actives. Face aux enjeux, est-il suffisant de se contenter d'un cadre purement médico-administratif des absences ? Quant à l'accompagnement pour un retour au travail, souvent, il n'y figure pas davantage dans les priorités. «Les employeurs doivent intégrer le fait qu'une personne bien au travail est plus intéressante pour l'entreprise qu'une personne en souffrance», plaide le Dr Sylvie Vandeputte.

Le monde du travail est-il prêt à s'adapter aux malades, à un personnel vieillissant, aux conséquences des carrières à risque ? Y réalise-t-on que travailler jusqu'à 67 ans va dépendre aussi de ce que l'on proposera comme type de travail ? «Les mentalités et les pratiques devront évoluer, il va falloir sortir de la pression, des cadences, du souci de rentabilisation aux dépens de l'humain», rappelle le Dr Sylvie Vandeputte.

Les démarches consistant à vouloir réintégrer, autrement, les personnes qui sont en incapacité de travail ont été revues et corrigées. Cela sera-t-il suffisant ? «Ces travailleurs ont encore des capacités de travail et, sur le principe, il est important de le reconnaître, assure le Dr Hufkens. Cependant, un emploi qui leur conviendrait, cela, il n'y en a pas. Ou pas assez. Ces personnes pourraient être utiles. Mais pas dans les critères de la société actuelle. Souvent, les contradictions entre leurs capacités restantes et les exigences du monde du travail sont trop fortes. Le souci, c'est le marché du travail. On en fait un mythe, mais il est vide de propositions de travail.» Il ne reste plus qu'à démontrer le contraire... Sacré boulot.

Sur le plan sociétal et humain, faute de mesures préventives ou adaptées, mesure-t-on le poids des compétences «perdues» ?

## Epilogue

“ On me propose de reprendre le travail sans adaptation, tout en reconnaissant le danger existant en raison d'un employeur sourd aux plaintes des travailleurs encore en place. Du coup, on me suggère la rupture de contrat pour raison médicale. Ce serait la 'meilleure' solution dans mon cas... Sandrine.

No comment.

”

## Témoignage

### Histoire d'un bon soldat en contexte hostile

Elle est jeune, jolie, souriante, dynamique. Malgré plusieurs années de maladies qui l'ont cassée. Alors, pour retravailler un jour, Marie ne compte que sur elle-même.

Marie a été une «workalcoholic», une de ces femmes accro à son boulot. Il y a quelques années seulement, son travail dans une banque l'occupait largement plus qu'un temps plein. Boulimique d'activités professionnelles – c'est elle qui l'admet –, elle n'en avait jamais assez. Toujours prête à déplacer les montagnes, elle en demandait toujours plus. Une aubaine pour son service. Parallèlement à cette forte implication professionnelle, Marie a dû un jour commencer à s'occuper de son père, atteint d'un cancer au cerveau. A la même période, désireuse d'avoir un enfant, elle est également entrée dans un processus de PMA (Procréation Médicalement Assistée). C'est alors qu'elle a été atteinte par un cancer gynécologique fulgurant. Il a été soigné, mais au prix d'une hystérectomie (une ablation de l'utérus), qui a signé la fin d'un espoir de grossesse. La mort de son père est également survenue à cette période.

«Sans doute persuadé de m'aider, mon gynéco m'a conseillé de reprendre rapidement le travail», raconte-t-elle. En bon petit soldat, elle a obéi. Après huit mois d'absence, elle est retournée au boulot, à 4/5<sup>e</sup> temps. Seulement voilà : elle a découvert qu'elle n'avait plus la même énergie qu'avant. Son chef de service, lui, ne l'entendait pas ainsi. Il a continué à en demander toujours plus. Pernicieusement, progressivement, au boulot, cela a commencé à craquer...

«Un jour, un hôpital m'a appelé. On m'a annoncé que mon mari venait d'être conduit aux urgences, raconte-t-elle. Je suis partie illico. Et je n'ai plus jamais pu remettre les pieds dans l'entreprise. C'était devenu impossible.» A cette période-là, Marie avait commencé à être envahie par le sentiment qu'il était «urgent de vivre». Et, donc, d'aller au bout de son rêve, loin, très loin du monde «classique» des grandes entreprises.

En trois mois, elle est devenue indépendante et a ouvert un magasin. Petite surprise, sa demande d'adoption a abouti à ce moment : elle est devenue maman d'une petite fille.

«Professionnellement, je me suis éclatée. J'ai énormément travaillé, mais avec l'impression d'avoir une seconde vie, de renaître. C'est alors que les conséquences de mon cancer sont apparues. Personne ne m'avait informée de possibles répercussions tardives. Pourtant, je me suis retrouvée confrontée à un syndrome des grosses jambes et à des oedèmes lymphatiques», détaille-t-elle.

Désormais, elle sait qu'elle devra suivre, pour toujours, de lourds traitements impliquant au moins 2 fois par an (les médecins parlent même de 3) une hospitalisation d'une semaine. Et son magasin ? Oubliez !

«Au cours de l'été 2015, ma situation médicale s'est dégradée, avec un mal de dos, de rein, des problèmes de jambes en augmentation», poursuit-elle. Après avoir finalement exclu un nouveau cancer, une tumeur (bénigne) a été retirée. Mais des vertiges sont apparus, impliquant désormais une nouvelle rééducation régulière...

Marie a besoin de soins. Fréquents. Certains jours, elle pense avoir été au bout de ce qu'elle peut endurer comme souffrances physiques... En neuf ans de problèmes médicaux, elle dit avoir appris que le corps pouvait parler. Contrainte et forcée, cette survivante (c'est le terme qu'elle emploie) a dû changer son rythme de vie, apprendre qu'en dépit de sa propre volonté et énergie, on ne peut pas toujours être responsable du résultat de ce que l'on engage.

Un temps, elle a dû se battre pour récupérer les droits sociaux qu'elle avait perdus. Parallèlement, elle a refusé de se voiler la face : son futur travail, il lui faudra l'inventer, l'imaginer, le formater, l'adapter à celle qu'elle est devenue. Parce que jamais elle ne pourra plus entrer dans le moule du monde de l'emploi tel qu'on le conçoit actuellement... Elle le sait. Mais on n'arrêtera pas Marie d'avancer.

1. Source Inami.
2. Voir la brochure : «Allez hop les malades, au boulot! Vers une nouvelle approche du retour au travail après une longue absence.» Question Santé, 2016.
3. Initié par Médecine pour le Peuple, Le Livre noir Malades Longue Durée recueille les témoignages de médecins ou de patients concernés par cette problématique. Il est consultable sur Internet à l'adresse : [www.maladeslongueduree.be](http://www.maladeslongueduree.be)
4. Sur ce point, lire la brochure «Retour au travail après une absence pour raison médicale. Prévention de l'absence de longue durée» (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. Mai 2015).

«Il est beau, il est beau mon ancien malade, il est frais et malléable,  
il est prêt pour vous...».

«Admirez le travail : cicatrices invisibles sous le sourire,  
plaies bien cachées...

Ce travailleur-là, sans mentir, il est comme neuf.»

Le marché de l'emploi risque-t-il bientôt  
de ressembler à un marché aux esclaves ? Non.

En tout cas, non, pas forcément, du moins si l'on sort  
d'une vision dans laquelle le malade est considéré (à tort)  
comme un «profiteur», méritant d'être remis sur le «droit chemin»  
par des mesures coercitives.

De récents changements de loi visent à soutenir la réintégration  
et le retour vers le travail  
des personnes en longue absence pour raison de maladie.

Les interlocuteurs appelés à accompagner ce difficile trajet de retour  
sont-ils tous sur la même longueur d'ondes ?

Dans cet impératif de (re)trouver un travail,  
toute la responsabilité repose-t-elle sur le travailleur ?

Tient-on suffisamment compte du contexte du marché du travail ?

Entre craintes et espoirs,  
voici ce qu'en pensent des acteurs concernés.

Cette brochure s'adresse à tous les publics.  
Elle est téléchargeable sur le site [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be)

Edition 2017