

Mémoire de Maîtrise en médecine

La Détection Précoce de l'Assurance Invalidité : une question d'Alchimie ?

[Early detection of Invalidity Insurance: is it just
Alchemy ?]

Etudiant

Castillo Clara

Tuteur

Pr Danuser Brigitta

Institut Universitaire romand de Santé au Travail

Co-tuteur

Dr Rinaldo Mickaël

Institut Universitaire romand de Santé au Travail

Expert

Pr Charles Benaïm

Département de l'appareil locomoteur

Lausanne, 07.02.2017

Résumé

Depuis sa 5ème révision en 2008, l'Assurance Invalidité (AI) a pour devise « La réadaptation prime sur la rente ». Cette cinquième révision se caractérise par plusieurs innovations dont la création de la détection et de l'intervention précoce.

Ce travail s'intéresse plus particulièrement à la détection précoce (DP) de l'AI. Il a pour objectif de déterminer et d'analyser le niveau de connaissance et les représentations de différents acteurs du maintien et du retour au travail sur la détection précoce de l'AI et d'identifier des facteurs clefs dans ces représentations et dans leurs expériences afin de proposer des pistes d'amélioration du dispositif.

Afin de répondre à ces objectifs, nous avons réalisé une étude qualitative basée sur huit entretiens semi-structurés d'acteurs situés dans le canton de Vaud : un médecin généraliste indépendant ; un rhumatologue hospitalier ; une assistante sociale d'une association de patients contre le cancer ; une infirmière d'une association de patients contre le diabète ; un responsable hygiène sécurité environnement d'une entreprise de taille intermédiaire ; une infirmière en santé du travail d'une entreprise de taille intermédiaire ; et deux responsables de PME.

Cinq catégories d'analyse ont été mises en évidence après l'analyse préliminaire des interviews: le niveau de connaissance de la DP ; les moyens de disséminer la DP et d'en faire sa publicité ; la détection de la maladie d'un employé : qui et comment ; les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail ; les limites du dispositif actuel de la DP.

L'analyse de ces interviews à partir de ces catégories a permis d'observer que la détection précoce apparaît pour ces acteurs comme un outil intéressant et cet intérêt est évoqué même lorsque le niveau de connaissance du dispositif est faible. Ce faible niveau de connaissance est par ailleurs le facteur limitant le plus important pouvant empêcher donc son utilisation. Plusieurs propositions ont été formulées par les acteurs interviewés afin d'y remédier. L'information serait mieux diffusée, comprise et retenue, si elle devait être donnée oralement par des représentants d'organismes officiels tels que l'AI. De plus, une explication précise devrait être donnée sur ce qu'il se passe directement après la demande de détection précoce afin que les personnes aient envie d'utiliser ce dispositif et soit en confiance avec cette démarche. Les interviewés recherchent des informations concrètes qui pourraient être expliquées par exemple avec l'aide de témoignages. Ces informations devraient également avoir pour but de donner une image plus positive de l'AI. Enfin, les interviewés souhaitent une amélioration de la collaboration avec l'AI et cela les intéresserait beaucoup d'avoir un lien rapproché avec un conseiller AI afin de pouvoir être aidés dans les démarches d'aide au maintien en emploi.

Abréviations

AI : Assurance invalidité

DP : détection précoce

HSE : Hygiène Santé Environnement

PME : Petites à moyennes entreprises

Sommaire

1	Introduction.....	5
2	Méthode.....	6
3	Résultats.....	6
3.1	Niveau de connaissance de la DP	7
3.2	Moyens de disséminer la DP et de faire sa publicité	8
3.3	Détection de la maladie d'un employé : qui et comment.....	10
3.4	Les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail.....	10
3.5	Limitations de la DP	12
4	Discussion.....	13
4.1	Connaissance de la DP.....	14
4.2	Moyens de disséminer la DP et de faire sa publicité	14
4.3	Les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail.....	14
4.4	Limitations de la DP.....	15
4.5	Limites de l'étude	15
5	Conclusion	16
6	Remerciements	16
7	Bibliographie.....	16
8	Annexes	18
8.1	Grilles d'interview	18
8.1.1	Grille d'interview : Associations de patients	18
8.1.2	Grille d'interview : Médecins	18
8.1.3	Grille d'interview : Entreprise.....	19
8.2	Citations classées par catégorie	20
8.2.1	Citations de la catégorie : Niveau de connaissance de la DP	20
8.2.2	Citations de la catégorie : Moyen de disséminer la DP et de faire sa publicité	25
8.2.3	Citations de la catégorie : Détection de la maladie d'un employé : qui et comment ?	32
8.2.4	Citations de la catégorie : Les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail.....	34
8.2.5	Citations de la catégorie : Limitations de la DP	43

1 Introduction

En Suisse, on estime à plus de deux millions les personnes atteintes de maladies chroniques. Ces dernières ont un impact sur tous les aspects de la vie, y compris le travail. En effet, les personnes atteintes de maladies chroniques ont un recours aux soins (nombre augmenté de visites chez le médecin par année) et un absentéisme pour maladie (nombre de jours par année d'incapacité) plus importants que les personnes de plus de 18 ans ne souffrant pas de maladies chroniques. Par ailleurs souffrir d'une maladie chronique augmente la probabilité d'être à la retraite parmi les personnes de 50 ans et plus. Rester sur le marché du travail est donc plus difficile pour ces personnes que pour le reste de la population (1).

Cependant travailler est un facteur de bonne santé mentale et physique et est important pour la qualité de vie (2). Le fait de travailler à temps plein est associé à une plus faible détresse psychologique et moins de symptômes dépressifs que pour le fait de travailler à temps partiel ou être au chômage (3).

Chez les personnes greffées par exemple, être en emploi est un facteur de bonne santé. En effet, sont retrouvés chez les personnes transplantées qui retournent au travail moins de symptômes dépressifs, une meilleure estime de soi, un réseau social plus étoffé, une plus grande motivation pour rester en bonne santé. Par ailleurs, leur survie ainsi que celle de leur greffon est corrélée au fait de travailler avant et après greffe (2).

Mais les exigences au travail augmentent depuis une trentaine d'année et tendent à rendre l'accès au marché du travail difficile voire impossible pour certaines personnes souffrant de handicap ou de maladie. C'est le cas notamment pour les maladies psychiatriques (4). Si leur nombre reste constant ces dernières années, elles sont plus fréquemment une cause d'invalidité et donc de rentes AI (Assurance Invalidité) (5). En 2015, plus de 45% des invalides bénéficiaires de rente AI en Suisse l'étaient en raison de maladies psychiques, soit près de 2% de la population assurée (6).

Depuis sa 5ème révision en 2008, l'Assurance Invalidité a pour devise « La réadaptation prime sur la rente ». Son but est de favoriser la réinsertion des personnes handicapées, de manière à ce qu'elles puissent subvenir entièrement ou partiellement à leurs propres besoins et mener ainsi une vie aussi autonome que possible (7).

En raison d'une augmentation continue du nombre de rentes d'invalidité et de son endettement massif, cette cinquième révision a été élaborée et, le 17 juin 2007, le peuple suisse l'a acceptée. Cette dernière se caractérise par deux innovations, la première étant la création de la détection et de l'intervention précoce et la deuxième étant constituée par les mesures de réinsertion ciblées notamment sur le nombre croissant de cas d'invalidité pour raisons psychiques (8).

Ce travail s'intéresse plus particulièrement à la détection précoce de l'AI (DP).

Le but de la détection précoce est de maintenir les personnes en emploi et d'éviter l'invalidité (9). Une demande de détection précoce auprès de l'office AI peut être faite si l'assuré/e, en raison d'une atteinte à la santé, a été en incapacité de travail ininterrompue durant 30 jours au moins, ou s'est absenté/e de manière répétée sur une année pour des périodes de courte durée (9). Cette demande se fait par l'envoi d'un court formulaire à l'office AI du canton dans lequel est domicilié l'assuré. Elle peut être réalisée par l'assuré ou son représentant légal, mais également de nombreux autres intervenants tels que les membres de sa famille, son employeur, ses médecins traitants et chiropraticiens, les organes de l'aide social, et les assureurs (assureur d'indemnités journalières en cas de maladie, l'assureur-accidents, l'institution de prévoyance professionnelle, l'assurance-chômage, l'assurance militaire, l'assureur-maladie). L'assuré doit être dans tous les cas en être averti. Cette demande peut donner lieu à un entretien avec l'assuré et l'office AI durant lequel notamment l'employeur, ainsi que d'autres personnes peuvent être également présents. Cet entretien sert à

informer l'assuré du but de la détection précoce, d'analyser sa situation médicale, professionnelle et sociale et à déterminer lorsque cela est possible, un partenaire susceptible d'aider à préserver sa capacité de travail. C'est également l'occasion de lui indiquer quels renseignements l'office AI se procure à son sujet, et auprès de qui (9). Dans les 30 jours suivant la demande, la phase de détection précoce s'achève par le dépôt d'une demande de prestations de l'AI ou par une communication informant que le dépôt d'une demande AI n'est pas nécessaire (9).

Bien qu'un premier bilan de cette 5ème révision dressé par l'office fédéral des assurances sociales soit positif, le rapport mentionne qu'une bonne partie du potentiel de cette révision est encore non exploitée (10). Ceci peut être expliqué par un faible niveau de connaissance des acteurs de la réinsertion et du retour au travail sur le dispositif de la détection précoce. Ce travail a pour objectif de déterminer et d'analyser le niveau de connaissance et les représentations de différents acteurs du maintien et du retour au travail sur la détection précoce de l'AI et d'identifier des facteurs clefs dans ces représentations et dans leurs expériences afin de proposer des pistes d'amélioration du dispositif.

2 Méthode

Afin de répondre à nos objectifs, notre travail repose sur une étude qualitative. Pour se faire, nous avons élaboré et préparé une grille d'interviews semi-structurés présentée dans l'annexe 1. Huit entretiens ont été réalisés et enregistrés avec des acteurs situés dans le canton de Vaud:

- un médecin généraliste indépendant (désigné par "Généraliste" dans la suite de ce travail),
- un rhumatologue hospitalier (désigné par "Rhumatologue"),
- une assistante sociale d'une association de patients contre le cancer (désignée par "Assistante sociale de l'association contre le Cancer"),
- une infirmière d'une association de patients contre le diabète (désignée par "Infirmière de l'association contre le Diabète"),
- un responsable HSE (hygiène sécurité environnement) d'une entreprise de taille intermédiaire (environ 2600 collaborateurs) spécialisée dans la production d'encre (désigné par "Responsable HSE entreprise intermédiaire 1"),
- une infirmière en santé du travail d'une entreprise de taille intermédiaire (environ 4900 collaborateurs) spécialisée dans l'emballage (désigné par "Infirmière entreprise intermédiaire 2")
- un opticien responsable d'une PME de 13 collaborateurs (désigné par "Patron PME Opticien")
- un menuisier responsable d'une PME de 20 collaborateurs (désigné par "Patron PME Menuiserie")

Les enregistrements ont fait l'objet d'une transcription. L'analyse préliminaire de ces transcriptions en concertation avec le Prof Brigitta Danuser et le Dr. Mickaël Rinaldo ont permis d'identifier les catégories pertinentes. Chaque interview a ensuite été analysée avec extraction des citations pertinentes dans chaque catégorie. Ces citations figurent dans l'annexe 2. Le codage a été vérifié par la Pr Brigitta Danuser et le Dr Mickaël Rinaldo.

3 Résultats

L'analyse préliminaire des interviews ont permis de faire émerger 5 catégories d'analyse :

- Le niveau de connaissance de la DP,
- Les moyens de disséminer la DP et d'en faire sa publicité,
- La détection de la maladie d'un employé : qui et comment,
- Les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail,
- Les limites du dispositif actuel de la DP.

3.1 Niveau de connaissance de la DP

La moitié des personnes interviewées connaissent la détection précoce.

Parmi les quatre issues du monde de l'entreprise, seule une personne travaillant dans l'une des deux entreprises intermédiaires la connaissait. La détection précoce est « un terme qui me parle difficilement », admet le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1, le Patron PME Opticien affirme n'en avoir « jamais entendu parler », et le Patron PME Menuiserie est « étonné de ne pas avoir entendu parler de ce genre de choses ». Seule l'Infirmière de santé au travail de l'entreprise intermédiaire 2 nous dit : « que nous c'est un outil qu'on utilise ». Cette dernière est donc familière avec la définition, les critères permettant de faire une DP (critères d'inclusion) et le déroulement de la DP. Cependant le critère des 30 jours d'arrêt de travail n'était pas connu et le temps d'arrêt de travail nécessaire pour faire la détection précoce était estimé à 2 mois. Elle nous confie également : « ce qui n'est pas toujours clair pour moi, c'est... Si on a fait une détection précoce, on doit aussi refaire la demande AI après ». Les petites à moyennes entreprises (PME) seraient donc les moins renseignées. Le Patron PME Menuiserie pense que s'il n'a pas entendu parler de la DP « que c'est parce qu'on est des petites et moyennes entreprises, après je pense que des grandes structures ils ont déjà entendu parler de ce genre de choses ». La Généraliste quant à elle imagine que cela peut ne pas « être clair dans la tête des employeurs » sans spécifier la grandeur des entreprises. L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer n'a pas de notion que les employeurs utilisent la DP. Aucun de ses patients lui ont dit « ah mais mon employeur a fait une demande de détection précoce »

Les médecins en revanche connaissent la DP, sa définition et ses buts, mais ses critères d'inclusion sont peu ou pas connus. La Généraliste était étonnée d'apprendre qu'il y en avait et n'avait « pas la notion si c'est des arrêts même à répétition durant une année » et pensait qu'il y avait des critères incluant des éléments « qui vont engendrer une chronification, ou une perte de gain ». Le Rhumatologue mentionne comme critère « toutes les situations où on est dans une impasse par rapport à une reprise professionnelle pour une raison médicale, [...] peut-être pas les deux premiers mois, c'est un peu tôt, mais au bout de trois-quatre mois [...] d'arrêt de travail ». Les deux ne savent pas clairement sur quoi peut déboucher une demande de détection précoce. La Généraliste ne sait « pas ce qu'elle apporte » et le Rhumatologue ne sait pas « exactement ce qui se passe dans cette détection précoce ». Ce dernier évoque également une confusion présente chez les médecins et qui consisterait en un amalgame entre la détection précoce et les prestations AI. Il nous explique : « dans l'esprit des médecins, et dans le mien aussi, on oublie des fois la différence entre prestations et détection. Parce qu'on a un peu tendance à dire : la détection égale au bout des prestations ».

Chez les associations de patients, on retrouve une grande asymétrie dans les connaissances sur la DP. L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer qui confie être très intéressée par le système des assurances sociales connaît très bien sa définition, ses critères d'inclusion et ses buts et pense que cette connaissance s'étend chez tous ses collègues de son association. Au contraire, l'Infirmière de l'association contre le Diabète premièrement n'en avait « jamais entendu parler », puis après avoir reçu une explication sur la DP, avoue que cela l'évoquait quelque chose « peut-être un peu plus dans le contexte privé que professionnel ».

Certains interviewés ont également un avis sur la connaissance de la DP par la population en général. Pour l'Infirmière entreprise intermédiaire 2, « les gens ne connaissent pas assez la détection précoce » et elle devrait être plus connue « surtout dans les PME ». La mauvaise connaissance de la DP chez les médecins empêche une bonne compréhension de celle-ci chez les patients. La Généraliste explique bien cela : « si déjà ce n'est pas clair pour moi cette histoire de détection précoce, pour les gens ce n'est pas clair non plus ». L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer pense que dans le milieu professionnel « que ça a été bien mis en place au départ et puis que maintenant ça reste peut-être oublié », que « les médecins ne sont pas assez informés du

cheminement de l'AI » et qu'il leur manque de la formation à ce sujet, notamment chez les jeunes médecins. « [...] quand on débute, bah c'est comme dans toute profession on a des méconnaissances sur certains systèmes ». Enfin la Généraliste et le Rhumatologue s'accordent à dire que les personnes qui doivent être le plus au courant de la DP ce sont les assureurs.

3.2 Moyens de disséminer la DP et de faire sa publicité

L'analyse des citations en lien avec cette catégorie a permis de repérer, quatre principaux axes d'analyse :

- la voie/Les moyens de dissémination,
- le contenu de l'information donnée,
- les personnes effectrices de cette dissémination
- Le public cible.

Lors des entretiens deux voies de dissémination de l'information ressortent : la voie écrite et la voie orale. Cette dernière est pour presque tous les interviewés celle qui est la plus importante. En effet, elle est celle qui aurait le plus d'impact, car elle permettrait une meilleure mémorisation et une meilleure compréhension. L'Infirmière de l'association contre le Diabète est d'avis qu'«un entretien, ou une séance d'information mais orale, [...] c'est comme ça que ça passe le mieux, où on peut vraiment expliquer, où il y a des échanges avec des questions, que effectivement les mails ou les flyers [...] ça reste aussi plus dans la mémoire, j'imagine, de rencontrer les gens». Cela pourrait être également sous la forme d'« rendez-vous personnel, un rendez-vous d'un représentant ou d'un conseiller, de quelqu'un qui vient présenter la chose, pas en tant que problème mais en tant que solution, une entrevue » comme propose le Patron PME Menuiserie. La Généraliste imagine que cela pourrait se faire avec « un colloque de formation une présentation des buts et du projet de détection précoce. ».

La voie écrite est quant à elle vue comme utile et pertinente comme référence en cas de questions sur la détection précoce. L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer affirme «Les mémentos de l'AI sont super bien faits et puis si j'ai des questions comme ça je vais typiquement voir ça, [...]. Je me réfère plus facilement à ça ». Pour le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1, « la voie écrite c'est un guideline, c'est une instruction, c'est une procédure, c'est une directive, etc. c'est le côté écrit, le côté écrit il donne un support ».

L'information diffusée par la voie écrite est également consultée via le site internet de l'AI, mais son accès a été perçu par l'Infirmière entreprise intermédiaire 2 comme compliqué. La voie écrite peut être faite aussi via des revues. En effet comme explique l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer à propos de la voie d'information de l'association: « de toutes façons l'association fait partie de quand même plusieurs revues sociales où il y a des articles, ce genre de chose ».

Les attentes concernant le contenu de l'information donnée sont de plusieurs ordres. Tout d'abord, cette information doit permettre de donner une ligne directrice pour la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques permettant leur maintien au travail, « donner une ligne de conduite à travers les RH », « basés sur une guideline, une directive, qui décrit le quoi, le comment, comment on peut remédier, comment on peut détailler, avec des critères qui permettent d'une façon générale mais simple, d'interpréter ce qui se passe dans l'entreprise et de prendre des orientations en fonction de ce qu'on le voit. » (Responsable HSE entreprise intermédiaire 1). Elle doit être attractive afin que les médecins s'y intéressent et utilisent la détection précoce. La Généraliste exprime bien cela : « Ce serait plutôt, dans des démarches plutôt formatives ou dans les formations, mais avec [...] une présentation [...] qui nous donne envie, quoi, de faire ». Elle doit également être attractive pour les assurés afin qu'ils ne craignent pas cette dernière, car la détection précoce porte également le nom de l'AI qui « est connotée négativement » (Assistante sociale de l'association contre le cancer) et est donc associée à son image. L'Infirmière de l'association contre le Diabète raconte que l'AI est souvent vu par les gens « plutôt comme un contrôle de vérification s'ils sont vraiment malades », mais elle serait d'avis « qu'ils soient informés assez tôt dans leurs problèmes de santé, si eux ils peuvent faire appel et que ça peut les aider dans leur vie

professionnelle. [...] qu'ils sachent que c'est plutôt dans leur intérêt [...]. Pouvoir continuer de travailler le plus, le plus longtemps possible dans des bonnes conditions ». Le Patron PME Menuiserie pense que l'AI ne devrait pas être considérée « par l'employeur comme une bête noire mais plutôt comme une solution, aussi financière pour la, du côté des employeurs ».

Concernant le contenu de l'information donnée, deux interviewés seraient très intéressés par avoir des témoignages de personnes ayant eu recours à la détection précoce et chez qui cela a amené à un résultat positif comme le propose l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer et la Généraliste qui est du même avis : « Si quelqu'un de l'AI pouvait venir nous présenter des cas dans lesquels la détection précoce a été utile, je suis sûre que nous ça nous ferait tilt. Et puis on se dirait : « ah oui, la prochaine fois que j'ai un cas comme ça, et bien je le fais vite » ». L'information doit non seulement permettre de faire découvrir la DP, mais également être là pour rappeler que celle-ci existe aux personnes la connaissant déjà. L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer et le Patron PME Menuiserie seraient pour des « piqûres de rappels ». Le Rhumatologue pense que « le message qu'il faudrait redire, c'est : « la détection, c'est une aide pour évaluer une situation d'urgence et rapide, et puis les prestations c'est beaucoup beaucoup plus tard » ».

Plusieurs effecteurs de cette dissémination sont cités par les interviewés. Pour la plupart, l'information devrait provenir directement de l'AI par exemple par l'intermédiaire d'un conseiller ou d'un représentant ou provenant d'autres organismes reconnus comme des fédérations d'entrepreneurs. Pour le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1, « il faut que cette guideline arrive aussi par une voie « reconnue », ça peut pas être par un organisme perdu dans la nature, ça peut-être soit par l'AI, soit par la SUVA, soit par un organisme comme le SECO, etc. [...] même par exemple typiquement on pourrait dire la CVCI par exemple, la Chambre Vaudoise du Commerce et de l'Industrie ». Le Patron PME Menuiserie souhaiterait « que ce genre d'information vienne de l'AI et pas d'un travail de master ». Les médecins entre eux sont également vecteurs de l'information. « La formation elle passe par ce biais-là. C'est le médecin de premier recours qui demande un avis au médecin de deuxième recours qui lui, lui propose peut-être la démarche AI » (Rhumatologue).

Les associations de patients sont aussi prêtes à informer les patients et leurs médecins. L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer explique que les mémentos de l'AI elle « les imprime aussi des fois pour les patients pour quand ils ont des questions ». Elle imagine également un partenariat entre l'AI et son association : « aller sur le terrain et expliquer ce que ça implique » et « faire de la formation auprès des médecins assistants. L'Infirmière de l'association contre le Diabète « pense qu'eux peuvent aussi faire passer ce genre d'information ». Dans son association, ils donnent un cours « qui aide aux gens atteints d'une maladie chronique d'être acteurs, encore plus acteurs dans leur santé au quotidien [...] c'est un endroit où on pourrait parler de, de ça ». Mais cela implique que l'information donnée soit claire et fiable pour que le lien de confiance entre les associations de patients et les patients puisse être conservé. Pour l'Infirmière de l'association contre le Diabète, « il faut que la bonne information passe, et que ça ne soit pas une méfiance aussi par rapport à ce service, parce que nous du coup on perd un petit peu notre relation d'aide [...] Donc il faut vraiment que ça soit [...] bien clair que ça soit fait pour améliorer les conditions ».

Les interviewés proposeraient que l'information soit donnée à deux publics cibles prioritaires :

- Aux médecins : notamment aux généralistes qui sont souvent au centre de la prise en charge des patients, « c'est un bon moyen de cibler tout le monde » (l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer), aux « médecins, quels qu'ils soient » (Responsable HSE entreprise intermédiaire 1), aux médecins assistants qui ne sont pas encore très à l'aise avec les démarches AI comme mentionnent l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer et la Généraliste. La Généraliste propose aussi de « parler de cette détection précoce, du sens que ça a, dans un colloque de docteur, qui permette de comprendre mieux, ou peut-être déjà même auprès de, des assistants en formation, des médecins en formation, parce qu'on est souvent un peu frustrés au début de la formation, parce qu'on a l'impression qu'on est jugés par l'AI, ou que, que de toute façon l'AI décide différemment de nous ». « Les médecins ne sont pas assez informés du cheminement de l'AI et puis qu'est-ce que ça implique » pense l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer.

- Aux acteurs de l'entreprise : l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer cite les entrepreneurs de PME. Pour le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1, il faut « sensibiliser la direction, et d'un autre côté, sensibiliser les cadres de premier niveau, voire même les employés eux-mêmes. ». L'Infirmière entreprise intermédiaire 2 ciblerait « des PME, soit des toutes petites entreprises, là ils sont quatre-cinq employés, donc de ce côté-là c'est vrai que, oui c'est... c'est vraiment peu connu, en fait ».

3.3 Détection de la maladie d'un employé : qui et comment

Trois des quatre entreprises interviewées s'interrogent sur leur capacité à détecter une maladie chez leurs employés. « Est-ce qu'on est suffisamment bon pour déceler ça ? » se questionne le Patron PME Opticien. A cela il ajoute « ça je pense que ça se décèle pas facilement pour des non-professionnels ». Il ne pense pas être compétent « pour pouvoir juger, pour pouvoir détecter et pis tirer la sonnette d'alarme ». Le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1 estime « que le médecin est lui le seul juge de la santé du collaborateur, nous on peut pas juger ». Il se demande « si c'est le rôle d'une entreprise d'informer un organisme comme l'AI par exemple ». Le patron PME Menuiserie va faire cette DP, « mais ça sera trop tard » pour lui, car il n'a pas forcément « l'envie, le temps, les compétences ». Il est d'avis que ça doit être l'AI qui s'occupe de cela, car « c'est quand même leur travail de tous les jours ».

De plus, les signes de la maladie sont interprétés par les entreprises différemment que par le corps médical comme l'explique le Patron PME Opticien, « c'est-à-dire qu'en étant pas médecin, on se dira bon ben cette personne elle n'est pas motivée à son travail, elle fait des bêtises, ou ne correspond pas à ce qu'on lui demande. Donc on va pas mettre une étiquette "attention, détection précoce" ... elle n'est pas suffisamment performante, ne nous convient pas, ou on ne convient pas à cette personne, donc on s'en sépare ». Le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1 avoue : « Honnêtement nous on agit aujourd'hui quand on voit l'impact sur l'aspect sécurité ». La personne « fait des tas d'erreurs qu'elle faisait pas avant. Ça c'est un moyen de détection ». Il « parle de la sécurité – mais on peut aussi parler de l'aspect productivité, par exemple ».

La vie privée des employés est importante pour ces acteurs de l'entreprise. « Tant qu'y a pas un impact sur l'aspect sécurité, on va pas interférer dans la vie privée du collaborateur » dit le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1 qui n' « a pas envie d'être invasif dans sa vie privée ». « Je ne peux pas fouiner dans les affaires de mes ouvriers » exprime également le Patron PME Menuiserie. Le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1 aurait « de la peine à dire : oui, d'accord, je fais de la détection précoce sans savoir si oui, si non, il y a un lien ».

Enfin même si elle n'en a pas fait l'expérience, l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer pense que « vu qu'il y a beaucoup de gens qui peuvent faire l'annonce à l'AI...c'est un peu comme trop de choix tue le choix en fait. On se dit celui-là peut le faire ou l'employeur peut le faire, et puis on se renvoie un peu la balle et des fois du coup je pense qu'il y aurait la possibilité de faire une demande et puis que vu qu'on se dit toujours ah ben l'autre devrait le faire ».

3.4 Les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail

Plusieurs types collaborations ont été décrits par les interviewés. Tout d'abord, au niveau des entreprises intermédiaires interrogées, ils détaillent différentes collaborations selon les situations. Chez ces deux entreprises les ressources internes en santé au travail sont présentes, mais ils peuvent faire aussi appel à des ressources externes. Le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1 explique qu'il y a « une volonté d'une entreprise de gérer à l'interne les difficultés physiques ou psychiques d'une personne ». Quand il s'agit d'une maladie professionnelle ou d'une suspicion, il redirige l'employé vers « un institut comme l'institut de médecine au travail » ou vers « son propre médecin. Mais par contre son médecin, qui est pas forcément un médecin du travail aura une difficulté de

comprendre quel est l'environnement professionnel dans lequel il peut se trouver». Dans le cas d'un accident, ils vont faire appel à la SUVA. « Un accident, c'est clair, la SUVA s'en charge ».

Les RH, les chefs directs de l'employé sont aussi importants dans le processus du retour au travail. Les RH de l'entreprise intermédiaire 1 interviennent lorsqu'un employé s'absente longtemps ou lorsqu'il « s'absente 3-4 jours plusieurs fois dans l'année » et dans l'entreprise intermédiaire 2 avertissent « quand les absences dépassent plus de trois semaines ». Dans cette entreprise « Les RH, le responsable de la personne et la partie HSE » peuvent collaborer pour déterminer la place de travail adaptée à l'employé. L'Infirmière entreprise intermédiaire 2 décrit aussi un « système à l'interne dans l'entreprise qui s'appelle la bourse du travail ». Cela consiste à rechercher « soit dans le même secteur, soit dans d'autres secteurs, un poste adapté ».

Elle décrit également « des séances de coordination avec les différentes assurances [...] tous les deux mois ». Durant ces séances, un conseiller AI, un représentant de leur assurance perte de gain, un représentant de leur assurance accident et elle-même discutent des employés qui sont absents pour maladie ou accident. A ce sujet elle dit : « il y a vraiment une base de confiance [...] on se connaît en fait, donc c'est plus facile à collaborer, c'est vraiment plus agréable [...] on n'est pas à se tirer dans les pattes ». Le conseiller AI « sait aussi un peu comment on fonctionne ». Ce dernier joue réellement un rôle de conseiller. Il est une personne externe à l'entreprise qui peut également permettre « bien d'asseoir les choses ». L'Infirmière entreprise intermédiaire 2 ne le considère « pas comme un assureur ». Quant à l'assurance perte de gain, « ils ont aussi eux mis de leur côté leur procédure standard de détection précoce ». L'Infirmière entreprise intermédiaire 2 et ses collègues sont « un peu le chef d'orchestre ».

Ce type de collaboration avec un conseiller AI est désiré chez d'autres interviewés. Pour le Patron PME Menuiserie, cela serait bien d'avoir « des numéros de référence à travers l'AI, des consultants », « une personne de référence », « un référent, ou quelqu'un, qui s'occupe de la région ou des entreprises de cette région, [...], qui vient [...], une fois tous les deux ans ». Cela serait bien pour lui « d'avoir un contact direct, [...] ce serait tous les quatre ans, ce ne serait pas un problème ». Concernant les employés qui tendent vers une invalidité, « s'il y a un contact, il y a aussi plus de chances que la transition se fasse en douceur plutôt que trop tard ». Il souhaite « ne pas avoir besoin de passer par 60 démarches écrites, mails et divers rapports médicaux ». Car son premier objectif est de payer ses employés et ses frais, ensuite son deuxième c'est de s'occuper de son personnel. « Alors si après plus tard il faut que je fasse les démarches pour leur permettre une sortie en douceur, pour ceux qui seraient atteints de quoi que ce soit, et bien c'est vrai que si on peut avoir un support ça serait bien ». L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer trouverait également très intéressant d'avoir un « partenariat avec l'AI ».

Les deux médecins regrettent le manque de retour des demandes sur les DP qu'ils ont faites. « Moi je n'ai pas de retour » affirme la Généraliste. Le Rhumatologue quant à lui avoue : « les décisions de l'AI précoce, moi je crois que je n'ai jamais reçu un papier ». Il explique ceci : « Si au fond nous on n'est pas à l'origine de la demande, clairement marquée, [...] je pense qu'on a peu d'information. Parce que les informations elles sont données au patient, elles sont données peut-être à l'employeur, et puis tout ça, ça ne nous revient pas forcément ». Tous deux utilisent beaucoup le téléphone pour se tenir au courant des différentes démarches qu'ils ont lancées pour leurs patients. Comme précise le Rhumatologue « je trouve que c'est plus simple. C'est plus rapide ». Ce dernier fait part également de l'expérience qu'il a avec les assurances, « on a la pression de l'assurance perte de gain qui nous dit : « mais vous ne pouvez pas arrêter de signer les certificats » ». Il contacte donc l'AI afin d'avoir des renseignements lui permettant de déterminer s'il doit continuer à signer des certificats médicaux. Il a « des gens qui ont attendus deux ans, comme ça ». Pour la Généraliste, l'AI « c'est des gens qui sont loin de chez moi et [...] qui ne connaissent pas les gens ». Elle ne retient qu'une seule bonne collaboration avec l'AI : « une demande AI de [...] réinsertion. Et puis elle était super dévouée et puis ça s'était bien passé. D'ailleurs la personne a été réinsérée ». Les médecins souhaiteraient d'avantage avoir un retour de l'AI et de préférence téléphonique. Selon, la Généraliste : « un retour écrit alors vaut quelque chose déjà, [...] mais [...] que prendre quelqu'un au téléphone, l'AI, pour discuter de la personne que finalement on va finir par connaître les deux, ça a beaucoup plus de

sens ». Les médecins émettent toutefois des réserves sur la collaboration avec l'employeur de leur patient qui n'est pas toujours aisée. Premièrement ce que relève le Rhumatologue, c'est qu'il ne lui est pas toujours facile de défendre son patient sans ne pas trop en dire sur le diagnostic de ce dernier. « C'est plus simple si ça se fait en médiation avec l'accord de l'employé, et l'employeur et puis peut-être l'AI. Peut-être qu'on trouve des solutions ». La Généraliste exprime son besoin de soutien de l'AI : « si l'AI peut m'offrir une médiation entre l'employeur, le patient, l'AI, moi, voilà, mais alors volontiers », « ça serait je pense utile dans le sens qu'il y a quelqu'un qui est hors lien médecin – malade, qui vient essayer d'amener quelque chose, dans le retour au travail » et « si ces gens-là peuvent nous appuyer auprès des employeurs, et bien oui ! Moi je suis prête... Parce que c'est toujours difficile ». Elle souhaiterait également qu'il y ait une personne de référence à l'AI qui soit facile à joindre, fixe et qui connaissent les gens. « Si c'est quelqu'un au bout du fil qui change tout le temps, et puis qui ne connaît pas les gens, qui ne les a jamais rencontrés, [...] ça n'est pas utile ». De plus, « s'il y avait un être humain au bout de la lettre de détection précoce, [...] ce serait beaucoup plus facile ». Au final, « la détection précoce pourrait vraiment servir à quelque chose dans ce triangle entre le patient, le médecin et l'assurance ». « Pour le moment, pour moi, c'est un papier qui ne sert à rien ». « Donc si nous on n'est pas aidés, et bien nous on ne va pas faire la demande ». Pour l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer, une bonne collaboration passe par un bon échange de l'information : « pour qu'on veuille une bonne coordination il faut quand même donner les informations [...] pour que les assurances puissent se coordonner entre-elles et puis souvent l'employeur aussi ». Elle trouve important d'avoir une bonne collaboration et communication entre les différents acteurs autour du patient comme l'association contre le cancer, les oncologues, les médecins conseils, l'AI, les autres assurances. « tirer du même côté que ça soit les pertes de gain que ça soit l'AI que ça soit nous ». Ce qu'elle améliorerait dans la collaboration avec l'AI et l'association contre le cancer, c'est qu'il y ait un oncologue au service médical régional de l'AI. Enfin, elle souhaiterait également développer une plus grande collaboration avec le service d'oncologie de l'hôpital avec lequel elle travaille, en proposant de former les médecins assistants sur les assurances.

3.5 Limitations de la DP

La DP est très peu utilisée par les personnes interviewées. Plusieurs limitations principales se dessinent à travers les entretiens. Tout d'abord, elle n'est pas connue ou mal connue comme on n'a pu le voir précédemment. Quand elle est connue, elle n'est pas considérée comme utile. La Généraliste explique qu'elle la fait « parce ce qu'il faut la faire, qu'on nous a demandé de la faire, avec une espèce d'arrière-goût que ça ne sert à pas grand-chose ». De plus, la Généraliste et le Rhumatologue ont fini par faire le même constat. S'ils font la DP trop tôt, l'AI leur dit d'attendre. Les deux se plaignent également de ne pas avoir de retour des demandes DP qu'ils ont faites, comme vu précédemment. La Généraliste se sent donc parfois seule dans la prise en charge des patients qui nécessitent une aide pour le retour au travail et le Rhumatologue a l'impression « que la détection précoce elle ne nous aide pas beaucoup pour ça ».

Pour les entreprises qui ne connaissent pas la DP, le respect de la vie privée de leurs employés est un frein à faire une demande de DP. En effet, « on a pas envie d'être invasif dans sa vie privée », nous partage le Responsable HSE entreprise intermédiaire 1.

Pour la plupart des interviewés, pour qu'il y ait une bonne collaboration, il faut que suffisamment d'informations concernant l'employé soient données. Cependant, pour se faire, il faut « instaurer un niveau de confiance suffisant pour que les employés n'aient pas de méfiance » (Responsable HSE entreprise intermédiaire 1) et puissent se confier à leur employeur. Mais les personnes souffrant de maladies chroniques comme par exemple les personnes souffrant de diabète prises en charge par l'Infirmière de l'association contre le Diabète peuvent avoir « très peur que [...], le moindre petit truc qui est différent chez lui des autres, ça va peut-être faire balancer que c'est tel qui va être licencié et pas l'autre ». L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer propose « que dans un premier

temps il faudrait peut-être faire un entretien qu'avec l'AI et l'assuré, et puis dans un deuxième temps selon ce qu'il en ressort de cet entretien demander à l'employeur qu'est-ce qu'il pourrait proposer ». La DP n'est pas apparue forcément comme un outil très utile pour les entreprises qui ont différentes philosophies concernant la santé de leur collaborateur. Le Patron PME Opticien nous confie que si une personne « n'est pas suffisamment performante, ne nous convient pas, ou on ne convient pas à cette personne, donc on s'en sépare ». Il ne peut pas identifier les signes de la maladie. « en étant pas médecin, on se dira bon ben cette personne elle n'est pas motivée à son travail, elle fait des bêtises, ou ne correspond pas à ce qu'on lui demande ». Il ajoute cependant qu'il entreprendrait « plus facilement des choses avec une personne que je connais depuis 20 - 30 ans, plus facilement que pour une personne qui est là depuis quelques mois ou une année ». Le Patron PME Menuiserie mentionne qu'il serait désireux de pouvoir maintenir ses employés en emploi le plus longtemps possible, cependant il n'a pas le temps pour s'en occuper. Les deux entreprises intermédiaires ont mis en place des systèmes de prises en charge comme décrit précédemment. De ce fait, l'utilisation de la DP n'apparaît pas comme une aide importante et mise au premier plan. Ils évoquent plutôt une « volonté d'entreprise de gérer à l'interne les difficultés physiques et psychiques d'une personne » (Responsable HSE entreprise intermédiaire 1). C'est « un élément parmi d'autres » (Infirmière entreprise intermédiaire 2).

Plusieurs interviewés considèrent le délai de 30 jours d'arrêt de travail trop court pour justifier une DP. Les médecins disent sentir quand une personne aura besoin de démarches supplémentaires et font donc ces dernières « au bout d'un mois d'arrêt de travail, mais ça peut être au bout de quatre ou cinq mois ». L'Infirmière entreprise intermédiaire 2 est du même avis : « on préfère des fois attendre jusqu'aux six mois pour faire directement une demande, plutôt que de faire une détection précoce à deux mois automatique ». Enfin, l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer pense que la DP n'est pas adaptée aux maladies oncologiques, car pour elle il « faudrait laisser le temps aux gens de pouvoir se remettre des traitements et puis laisser le temps de la guérison pour reprendre mieux après ».

Selon certains interviewés, la DP ne serait également pas adaptée aux personnes en fin de carrière. Le Rhumatologue l'explique comme ceci : « chez les gens de 55 à 65 ans, ou au fond nous on est, ou disons en tout cas 60 ans, on dit mais : « le reclassement professionnel », nous comme médecin premier recours, on se dit : « c'est un peu illusoire » ». « Donc je dirais c'est surtout pour les gens jeunes qu'on veut reclasser ».

Le côté administratif est rebutant pour presque tous les interviewés. Le Patron PME Menuiserie s'exclame : « tout prend beaucoup de temps au niveau administratif ». « Les médecins n'ont pas un grand intérêt à la paperasserie » avoue le Rhumatologue.

Enfin, un facteur limitant important à la DP et revenant chez tous les interviewés est l'image négative que peut avoir l'AI. « C'est difficile pour les gens, quand on leur parle d'AI » (Infirmière entreprise intermédiaire 2). La Généraliste nous dit « qu'on est souvent un peu frustrés au début de la formation, parce qu'on a l'impression qu'on est jugés par l'AI, ou que, que de toute façon l'AI décide différemment de nous ». L'Assistante sociale de l'association contre le Cancer trouve qu'« on voit souvent le côté négatif de l'AI on entend aussi souvent parler des gens négativement de l'AI et puis en fin de compte, je trouve, on ne met pas assez en avant tout ce qui est mis en place de positif ».

4 Discussion

Cette étude qualitative nous a permis de noter que la DP est encore méconnue. Pour qu'elle devienne plus connue, il existe la voie écrite et la voie orale, avec une préférence donnée à la voie orale. Nous avons pu également identifier plusieurs collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail notamment celle décrite et désirée avec un conseiller ou référant AI. Enfin, certaines limites du dispositif actuel ont pu être mises en évidence comme par exemple la réticence de certaines entreprises à faire des demandes de DP en raison d'un sentiment d'incompétence face à la

maladie et d'une crainte de non respecter la vie privée de leur employé, et puis l'importance que peut avoir l'image négative de l'AI.

4.1 Connaissance de la DP

Nous pouvons constater que la DP n'est pas toujours connue que cela soit dans les entreprises ou dans les associations de patients, et quand elle est connue, les critères d'inclusion ne sont pas toujours sus précisément. Plusieurs hypothèses sont émises par les interviewés pour expliquer ceci :

- les PME n'ayant pas forcément un service RH ou de sante du travail, seraient moins au courant des démarches possibles pour leurs employés.
- La méconnaissance de la DP chez les médecins pourrait venir d'un manque d'expérience par exemple chez les jeunes médecins ou d'une formation insuffisante. Il en résulte que les patients ne peuvent donc pas bénéficier d'informations complètes concernant la DP provenant de leur médecin.

La méconnaissance de la DP est un facteur limitant pour son utilisation et son efficacité. En effet, si elle n'est pas connue, d'évidence elle ne sera pas utilisée. Si elle est peu connue, notamment concernant les bénéfices qu'elle peut apporter, elle n'intéressera pas. Enfin si ses critères d'inclusion ne sont pas sus précisément, en particulier concernant le temps d'arrêt de travail nécessaire pour faire une demande de DP, elle sera faite tardivement et sera donc moins efficace.

4.2 Moyens de disséminer la DP et de faire sa publicité

La signification de la Détection précoce serait plus connue, mieux retenue et comprise si elle est expliquée par voie orale, et la voie écrite permettrait le maintien de cette connaissance.

Il existe plusieurs documents expliquant ce qu'est la DP et sur quoi elle débouche (9 ; 11 ; 12). Certains s'adressent directement aux employeurs. Tout y est expliqué et détaillé. Il apparaît que les personnes trouveraient intéressant d'avoir des témoignages de personne. Nous avons pu trouver ce genre d'exemple dans le « Guide de la réadaptation professionnelle » (12). Ces différents documents semblent répondre aux attentes concernant le contenu de l'information désirée. Donc des documents existent avec les informations demandées par les différents interviewés, cependant cela ne suffit pas pour que l'information passe étant donné que la DP reste encore méconnue. De ce fait, la diffusion de ces documents devrait donc s'appuyer sur des actions de communication reposant sur la voie orale. En effet, pour que les gens recherchent la documentation déjà existante, il leur faut tout d'abord connaître la DP et s'y intéresser. Un moyen qui pourrait permettre la diffusion orale de l'information serait de privilégier l'information donnée aux associations de patients, parce qu'elles peuvent être un intermédiaire dans la diffusion de la DP, car elles jouent un rôle d'informateur pour les personnes qui seraient susceptibles d'être concerné par la DP, c'est-à-dire les patients, ainsi que pour les médecins.

Ensuite il est important que la documentation existante puisse être facilement accessible par tout le monde. Nous avons pu voir que par exemple il était difficile d'accéder à l'information sur la DP sur le site internet de l'AI.

4.3 Les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail

Le retour au travail d'un employé fait intervenir de nombreux acteurs. Les chefs directs, les RH, le service de santé au travail dans l'entreprise ou à l'externe, le service HSE, les assurances, les médecins. De ce fait, une bonne collaboration entre eux est primordiale. Ce qui ressort des entretiens, c'est que cela est très dépendant de la communication et de la transmission d'informations. En effet, pour que chacun puisse jouer son rôle, il doit pouvoir bénéficier des renseignements nécessaires. Ce constat est d'autant plus marqué quand ces derniers sont insuffisants. Les médecins aimeraient une meilleure collaboration avec l'AI. Notamment concernant

leurs demandes de DP, ils ne reçoivent pas assez de retour. Ce qui les décourage d'en faire. Pour eux, mais aussi pour le Patron PME Menuiserie et l'Assistante sociale de l'Association contre le Cancer, l'idéal serait d'avoir un lien plus collaboratif avec l'AI. Que cela soit via un partenariat, via un référent fixe, reconnaissable et joignable facilement. De plus, ça serait bien accueilli que le référent AI joue le rôle de conseiller ainsi que de médiateur entre les médecins et les employeurs. Enfin, il n'est pas à négliger la collaboration avec les associations de patients qui peuvent jouer également le rôle de conseiller autant auprès des patients que des médecins.

4.4 Limitations de la DP

La DP n'est pas toujours connue ou mal connue. De ce fait elle est soit pas utilisée, soit utilisée de manière non-optimale si on se réfère à ses critères d'inclusion. Les médecins ne l'utilisent finalement pas dans le but d'avoir de l'aide pour le retour au travail d'un patient, mais plutôt pour débiter une démarche de prestations AI. Ceci en raison d'une mauvaise connaissance de la DP. Ses critères d'inclusion et sur quoi elle débouche sont flous pour eux. De plus, ils n'ont pas de retour à leurs demandes de DP ou la réponse qu'on leur donne est celle d'attendre. Au final, ils se fient à leur expérience et gèrent eux-mêmes les problèmes qui peuvent être liés au travail de leurs patients. Donc ils ne font que peu de demandes de DP ou ils les font bien après les 30 jours d'arrêt de travail. Ceci correspond aux statistiques 2014 de l'AI, où il est montré que seul 9% des demandes de DP sont faites par les médecins (13). Ces statistiques montrent également que 33% des demandes de DP ont été faites par l'employeur (13). Ce qui est surprenant au vu des résultats de cette étude qualitative notamment concernant la connaissance de la DP dans les entreprises.

Les entreprises semblent ne pas la connaître, de plus ils ont de la peine à imaginer faire des demandes de DP, car ils ont crainte d'être invasifs dans la vie privée de leurs employés et ils ne se sentent pas compétents pour cela. Ils se demandent si c'est leur rôle. Puis, en particulier pour les PME, la santé de leurs employés n'est pas leur priorité. D'autres préoccupations passent avant notamment la gestion de l'entreprise comme par exemple pouvoir fournir les salaires à tout le monde. Ils n'ont donc pas les moyens et le temps de prendre en compte les facteurs humains. Il apparaît que dans ce contexte-là, le formulaire et les critères d'inclusion de la DP sont adéquats. Le formulaire est court et ne demande que peu d'informations sur l'employé et sont faciles à obtenir par l'employeur. Les critères d'inclusion de la DP ne sont pas de l'ordre du médical.

La DP ne semble pas être un outil adapté à toutes les situations. Pour l'Assistante sociale de l'association contre le Cancer, il faut laisser du temps aux personnes souffrant de maladie oncologique ce que ne permet pas la DP. Il apparaît également qu'elle n'est pas adaptée aux personnes en fin de carrière comme décrit le Rhumatologue.

Puis, étant donné que la demande de DP peut être faite par de nombreux intervenants, cela ne responsabilise personne de devoir la faire. Ce qui pourrait finalement empêcher qu'elle soit faite.

Enfin, une importante limitation à la DP, c'est l'image négative que peut avoir l'AI. De ce fait, la DP est plutôt assimilée à cette image et fait donc peur. Elle est associée à l'incapacité et donc les patients n'acceptent pas qu'on puisse faire des démarches pour eux auprès de l'AI et les employeurs ne la perçoivent pas comme pouvant apporter une aide pour le maintien en emploi de leurs collaborateurs. L'AI est également souvent synonyme de paperasse et donc cela décourage les interviewés de faire la DP.

4.5 Limites de l'étude

Ce travail étant qualitatif, il ne nous est pas possible de quantifier la connaissance de la DP dans les entreprises, dans les médecins ou dans les associations de patients, et de déterminer donc qui sont ceux qui la connaissent le moins bien. Ensuite on s'est restreint en raison du temps limité à 5 catégories bien qu'il y ait matière à de nouvelles analyses. Enfin ce travail pourrait être complété

ultérieurement par l'interview d'autres intervenants, en étoffant le type d'interviewé (plus de médecin) ou en mettant en place des focus group.

5 Conclusion

Par cette étude nous cherchions à déterminer et analyser le niveau de connaissance et les représentations de différents acteurs du maintien et du retour au travail sur la détection précoce de l'AI et à identifier des facteurs clefs dans ces représentations et dans leurs expériences afin de proposer des pistes d'amélioration du dispositif.

La DP apparaît globalement comme un outil intéressant et cet intérêt est évoqué même lorsque le niveau de connaissance du dispositif est faible. Le facteur limitant le plus important paraît être la méconnaissance de la DP. En effet, comment l'utiliser et à quoi elle peut mener n'est pas bien connu des interviewés. Ceci empêche donc son utilisation. Plusieurs propositions ont été données par les intervenants interviewés pour que la DP soit plus connue. Il semblerait que pour que l'information soit mieux diffusée, comprise et retenue, elle doit être donnée oralement par des représentants d'organismes officiels tels que l'AI. De plus, pour que les personnes aient envie de faire la DP et soit en confiance avec cette démarche, une explication précise devrait être donnée sur ce qu'il se passe directement après la demande de DP. Les interviewés recherchent des informations concrètes qui pourraient être expliquées par exemple avec l'aide de témoignages. L'information devrait également servir à donner une image plus positive de l'AI.

Nous notons également dans cette étude qualitative que les interviewés demandent l'amélioration de la collaboration avec l'AI et cela les intéresserait beaucoup d'avoir un lien rapproché avec un conseiller AI afin de pouvoir être aidés dans les démarches d'aide au maintien en emploi.

Enfin l'utilisation de la DP est prometteuse dans le cadre d'un système de gestion de la santé en entreprise. Ce serait intéressant de compléter cette étude par la comparaison de l'utilisation de cet outil dans des entreprises qui disposent ou non de système de gestion de la santé.

6 Remerciements

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

Je remercie tout d'abord ma tutrice la Prof Brigitta Danuser et mon cotuteur le Dr Mickaël Rinaldo pour leur aide, leurs conseils, leur disponibilité et surtout leur générosité durant ces trois années de Master.

Je remercie également beaucoup tous les interviewés qui ont accepté de me consacrer du temps pour s'entretenir avec moi et sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

Enfin, je remercie grandement mes proches, ma famille et mon copain qui m'ont soutenue et encouragée tout le long de la réalisation de ce travail.

7 Bibliographie

1. Weaver F. Suivi des malades chroniques. Trajectoires de leur état de santé, recours aux soins et participation au marché du travail. Obsan [en ligne]. 2016 juin 28 [15 janvier 2017]; 9:1-4. Disponible: http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-09_f_0.pdf
2. Praz-Christinaz SM, Pascual M, Pilon N, Simcox A, Wild P, Danuser B. Facteurs influençant le retour au travail après transplantation chez 61 patients rénaux ou hépatiques. Rev Med Suisse [En ligne]. 2014 Mai 21 [cité le 15 janvier 2017]; 10(431):1148-52. Disponible: www.revmed.ch/contentrevmed/download/152357/1487215

3. Perreault M, Touré EH, Perreault N, Caron J. Employment status and mental health : mediating roles of social support and coping strategies. *Psychiatr Q* [En ligne]. 2016 août 27 [cité le 15 jsnvier 2017]; 1-14. Disponible: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11126-016-9460-0>
4. Dutoit M, Besse C, Hausmann P, Spagnoli D, Bonsack C. Une expérience de soutien à l'emploi pour les personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse romande. *Rev Med Suisse* [En ligne]. 2014 sep 17 [cité le 15 janvier 2017]; 10:1711-4. Disponible: <https://www.revmed.ch/contentrevmed/download/158667/1534259>
5. Danuser B. Reprise et maintien au travail chez les personnes en souffrance psychique. *Rev Med Suisse* [En ligne]. 2012 jan 25 [cité le 15 janvier 2017]; 8(325):226-7. Disponible: <https://www.revmed.ch/contentrevmed/download/123095/1229568>
6. Département fédéral de l'intérieur DFI (CH). Statistiques de la sécurité sociale. Statistique de l'AI 2015 - Tableaux détaillés. OFAS [En ligne]. 2016 juin 9 [15 janvier 2017]; 1-77. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/350553/master>
7. Centre d'information AVS/AI (CH). Centre d'information AVS/AI (CH) [En ligne]. c2017 [consulté le 15 janvier 2017]. Disponible: <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales/Assurance-invalidit%C3%A9-AI/Prestations#qa-1214>
8. Département fédéral de l'intérieur DFI (CH). Application de la 5e révision de l'AI. OFAS [En ligne]. 2007 nov/déc [15 janvier 2017]; 6:273-348. Disponible: https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/themenuebergreifend/publikationen/CHSS/chss-06-2007.download/securite_socialechss62007applicationdela5erevisiondelai.pdf.chss-06-2007
9. Centre d'information AVS/AI (CH), Office fédéral des assurances sociales (CH). Détection et intervention précoces. 4.12 Prestations de l'AI [En ligne]. 2015 jan 1 [15 janvier 2017]; 1-8. Disponible: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.12.f>
10. Bolliger C, Fritschi T, Salzgeber Pascale Zürcher P, Hümbelin O Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung 2012 n°13/12), ISSN 1663-4659
11. Office cantonal AI du Valais (CH), Groupe mutuel assurances (CH). Détection et réinsertion précoces: guide pour l'employeur. [En ligne]. 2008 sep [15 janvier 2017]; 1-6. Disponible: <http://www.aivs.ch/download/detec01f.pdf>
12. Office fédéral des assurances sociales (CH), Conférences des offices AI (CH), Union patronale Suisse, Union Suisse des arts et des métiers. Guide de la réadaptation professionnelle. [En ligne]. 2012 jan [15 janvier 2017]; 1-36. Disponible: https://www.ahv-iv.ch/Portals/0/Documents/Extranet/Arbeitgeber%206a/AHV_Leitfaden_fr_WEB.pdf
13. Département fédéral de l'intérieur DFI (CH). Statistiques de la sécurité sociale. Statistique de l'AI 2014. OFAS [En ligne]. 2015 mai 26 [15 janvier 2017]; 1-52. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/assurances-sociales.assetdetail.350248.html>