

8 Annexes

8.1 Grilles d'interview

8.1.1 Grille d'interview : Associations de patients

Niveau de connaissance

- De la personne interviewée
 - o Critères DP
 - o Différence DP et prestation
- Des membres de l'association et des patients
- Proposition pour améliorer connaissance

Expérience détection précoce

- Case-manager ?
- Cas traités par la personne interviewé
 - o Quels types ?
 - o Refus ?
 - o Secret médical
 - o Signalement AI ?
 - o Délai ?

Suite de la détection précoce (les actions)

- Informé des suites ?
- Mesures mises en place ?
- Satisfaction ?

Avis sur la détection précoce

- Avis général?
- Avis sur répartition des demandeurs

Propositions d'amélioration

- Quelles seraient vos propositions pour améliorer le dispositif ?

Quels facteurs limitant pourraient être corrigés ?

8.1.2 Grille d'interview : Médecins

Niveau de connaissance

- De la personne interviewée
 - o Critères DP + Avis sur les 3 cas présentés
 - o Différence DP et prestation
- Des patients
- Proposition pour améliorer connaissance

Expérience détection précoce

- Cas traités par la personne interviewée
 - o Quels types ?
 - o Refus ?
 - o Secret médical
 - o Signalement AI ?
 - o Délai ?
 - o Employeur ?

Suite de la détection précoce (les actions)

- Informé des suites ?
- Mesures mises en place ?

- Satisfaction ?

Avis sur la détection précoce

- Avis général?
- Certaines pathologies ?
- Avis sur répartition des demandeurs

Propositions d'amélioration

- Quelles seraient vos propositions pour améliorer le dispositif ?
- Quels facteurs limitant pourraient être corrigés ?

8.1.3 Grille d'interview : Entreprise

Carte d'identité de l'entreprise :

Nombre d'employés (équivalent plein temps) :

Domaine d'activité (production, service,...) :

Assurance perte de gain

Niveau de connaissance

- De la personne interviewée
 - o Critères DP + Avis sur les 3 cas présentés
 - o Différence DP et prestation
- Des employés
- Proposition pour améliorer connaissance

Expérience détection précoce

- Cas traités par la personne interviewé
 - o Quels types ?
 - o Refus ?
 - o Secret médical
 - o Signalement AI ?
 - o Délai ?
 - o Employeur dans entretien?
- DP faite par employé sans vous informer ?
- Informations utiles pour les RH et/ou employeurs ?

Suite de la détection précoce (les actions)

- Informé des suites ? Mesures mises en place ? Satisfaction ?

Avis sur la détection précoce

- Avis général? Certaines pathologies ?

Propositions d'amélioration

- Quelles seraient vos propositions pour améliorer le dispositif ?

Quels facteurs limitant pourraient être corrigés ?

Structure de retour au travail :

- Structure aidant le retour au travail de vos employés ? Avantages ? Désavantages ?
- Amélioration de son fonctionnement ?
- DP utile dans le cadre de ce dispositif ?

8.2 Citations classées par catégorie

8.2.1 Citations de la catégorie : Niveau de connaissance de la DP

1) PATRON PME OPTICIEN

« INTERVIEWEUSE : voilà ben en fait en gros est-ce que vous connaissez la détection précoce de l'AI ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ?

OPTICIEN : non, jamais ! Donc détection précoce pour l'assurance invalidité ?

INTERVIEWEUSE : détection et intervention précoce

OPTICIEN : non ! »

« j'ai jamais entendu parler mais bien, parfait »

« OPTICIEN : mais donc c'est quelque chose qui n'est pas encore en fonction ça ?

INTERVIEWEUSE : si

OPTICIEN : si ? D'accord !

INTERVIEWEUSE : depuis quelques années déjà

OPTICIEN : depuis quelques années ! Et pis qui est probablement très peu utilisé ou peu connu »

« INTERVIEWEUSE : donc vous jamais vous n'en avez entendu parler donc j'imagine que vos employés, ils ne savent pas non plus ?

OPTICIEN : non, ça c'est sûr »

« ..., alors que je savais même pas que ça fonctionnait, que ça existait. »

« oui, ça a aussi un sens, ça veut dire qu'effectivement ben ce système n'est pas connu quoi ! »

2) RESPONSABLE HSE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 1 DK= interviewé, I= Intervieweuse

« : alors cette terminologie en elle-même, je peux comprendre ce qu'elle veut dire, mais je ne sais pas, vous entendez par ... »

« Détection précoce, pour moi, c'est vrai que c'est un terme qui me parle difficilement. »

« I : par rapport ... ben vous m'avez dit que vous connaissiez pas trop cette détection précoce, est-ce que vous savez si c'est connu si par exemple au niveau des RH, eux ils avaient l'air au courant ?

DK : non, mais par contre si vous m'envoyez le descriptif de ce que vous avez appelé vous, de comment vous le percevez, là je peux poser la question aux RH, y a pas de soucis. »

3) INFIRMIERE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 2 En normal= interviewé, **En gras**= Intervieweuse

« Donc voilà, et puis c'est vrai que quand vous m'avez appelée, et puis que vous m'avez parlé de la détection précoce, et bien c'est vrai que nous c'est un outil qu'on utilise »

« Alors je vais essayer de le réexpliquer, et bien c'est (rires)... Et bien c'était un système d'annonce en fait auprès de l'office de l'AI pour des collaborateurs – alors nous on l'utilise surtout pour des collaborateurs qui ont des absences pas forcément très longues mais plutôt répétitives, en fait. Ou alors une problématique de santé qui pourrait, voilà, soit s'aggraver, ou s'avérer incompatible dans un plus ou moins moyen terme avec le travail, en fait.

9. Et puis vous savez les critères, qu'est-ce qui... quand est-ce que... à partir de quand on peut faire une détection précoce ?

Non (rires).

10. Vous avez une idée, ou bien pas... pas du tout ?

Je ne sais plus, mais je crois... il y a une histoire de deux mois, non ? Ce n'est pas ça ? Je ne me souviens plus, non. »

« Est-ce que vous savez qui peut faire ça ?

« Alors, le collaborateur, peut le faire, un membre de sa famille, sauf erreur aussi [oui, oui], et bien nous comme service santé, l'employeur, l'assureur perte de gain, et puis le médecin, je pense, généraliste ou traitant qui suit la personne. Et puis je ne sais pas si j'oublie quelqu'un. »

« Oui oui oui. C'est vrai, parce que, et bien on a aussi un partenariat avec une entreprise externe de conseil social en fait. Et puis justement notre conseiller il dit : « oui, mais eux ils ne peuvent pas faire de détection précoce », enfin voilà. Donc ils peuvent aider le collaborateur à faire sa détection précoce, et puis voilà. Et puis ce que je sais aussi, c'est qu'on n'est pas obligés d'avoir l'accord du patient, on doit l'informer qu'on fait une détection précoce, mais il n'est pas obligé d'être d'accord avec la mesure (rires). »

« Par contre c'est vrai que 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, ou bien... ? »

« Je crois que des fois on doit quand même refaire en fait, parce que ce que nous expliquait le conseiller, c'est qu'avec la détection précoce, ils vont et bien rencontrer la personne, on demande de la détecter (rires), et puis discuter avec elle de ses problématiques de santé, je ne sais pas s'il y a déjà un renseignement auprès du médecin ou quoi. Et puis après ils disent : « oui c'est du ressort de l'assurance invalidité, ou non ». Et puis et bien si c'est oui je pense qu'il faut faire un dépôt de demande et tout ça pour rentrer dans le... [alors oui...], la procédure, tandis que si c'est non, et bien voilà, oui je ne sais pas si c'est pour quelque chose où ils savent que de toute façon ils n'auront droit à aucune prestation, et bien oui, ça ne va pas plus loin en fait. »

« Et bien je pense que la détection ça n'ouvre pas un droit aux prestations. »

«... la détection précoce, donc : vous l'avez connue comment ?

Heu... et bien là en fait en collaborant dans le cadre de ces séances de « absence longue durée » en fait, et puis, après d'abord je travaillais avec une ancienne collègue là, et puis elle, elle connaissait beaucoup mieux... beaucoup mieux un peu tous ces mécanismes et tout ça, et puis elle a démissionné il y a une année et demi – deux ans, et puis là et bien j'ai dû m'y remettre un petit peu (rires). Mais c'est vrai que notre conseiller m'a bien expliqué aussi les différences, quand c'est qu'on fait quoi, et puis après c'est vrai qu'on voit aussi : « ah mais dans telle » voilà, dans telle situation on a meilleurs temps d'attendre et puis de faire de toute façon une demande, ou voilà. Et puis et bien c'est vrai que ces séances de coordination, aussi en voyant ah et bien dans tel cas on fait plutôt comme ça, ça permet aussi d'avoir après une connaissance un peu intuitive sur le tas de comment procéder. Vu qu'on n'a pas nous de processus, enfin de oui, de procédure voilà de déclaration automatique, au bout de tant de temps, et puis voilà. »

« vous pensez que ce serait bien, enfin que ce serait utile que ce soit plus connu ? Cette détection précoce ?

Je pense, oui. Surtout dans les PME en fait. Parce que là et bien entre guillemets il y a la chance d'avoir ce service de santé au travail, et puis que nous on ait cette connaissance, et puis ce contact avec les assureurs, mais c'est vrai que, et bien dans ma famille il y a des gens qui ont une PME, et bien ils n'ont aucune connaissance de qu'est-ce que peut faire l'AI pour leurs collaborateurs ou voilà. Donc, oui. Je dirais vraiment au niveau, oui soit 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. »

« Et bien peut-être les facteurs limitants : voilà, le fait que ce n'est pas assez connu. Enfin... c'est la seule chose que je verrais. Oui, les gens ne connaissent pas assez ça. Mais après, voilà. »

4) GENERALISTE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« 2. Alors tout d'abord est-ce que tu connais la détection précoce de l'AI ?

Oui oui.

3. Est-ce que tu serais d'accord de me donner une petite définition, m'expliquer en quelques mots ce que c'est ?

Oui, alors c'est un signalement, pour moi c'est un signalement rapide à l'AI des cas qui pourraient nécessiter d'une réinsertion ou d'une demande de rente dans l'avenir, chez des gens qu'on a mis en arrêt de travail, qui ne peuvent plus travailler.

4. D'accord. Et puis est-ce que tu saurais me donner les critères ? [Non.] Est-ce que tu connais... ?

Il y a des critères ? Non, alors je ne connais pas les critères. »

« alors c'est vrai que je n'avais pas la notion si c'est des arrêts même à répétition durant une année, parce que pour moi si on... trois jours durant une année ça n'est pas une catastrophe »

« Mais c'est vrai que je pensais qu'il y avait... enfin dans les critères, je pensais qu'il y avait plus aussi des choses heu... heu, que, qui vont engendrer une chronification, ou une perte de gain, en fait. »

« 44. Pour toi ça ne sert à rien

C'est ça le problème. C'est que... alors ou bien je n'ai pas compris, à quoi ça sert, ou bien il n'y a vraiment pas eu de réponse. »

« Mais pour eux, si déjà ce n'est pas clair pour moi cette histoire de détection précoce, pour les gens ce n'est pas clair non plus. »

« donc ce n'est pas clair, dans la tête des gens. Je ne suis pas tout à fait sûre que ce soit clair dans la tête des employeurs, mais peut-être que oui. C'est très clair dans la tête des assureurs. Parce qu'eux ils ont très bien compris que peut-être ils auront une aide pour sortir de l'AI, et plus payer d'indemnités. Et je pense que ça n'est pas clair du tout, en tout cas dans ma tête ce n'est pas clair du tout ce que pourrait m'amener l'AI, moi quand je reçois un truc de détection précoce, la majorité du temps je me dis : « merde, encore de la paperasse ». »

« Je ne sais pas ce qu'elle apporte, alors est-ce que c'est quelque chose qui se passe entre le patient et... »

« Alors moi, je pense du fait que je ne connais pas les critères, et puis que c'est flou pour moi, alors je ne sais pas si c'est flou pour les autres »

« Maintenant je ne sais pas depuis combien d'années on fait des détections précoces, quelques années, je pense, quand même ? »

« Oui, donc ça fait en tout cas quatre ans. Et puis moi pour le moment je n'avais pas compris que ça pourrait m'être une aide, en fait. »

« Ah moi je pense que c'est parce qu'on ne connaît pas bien ça, »

5) ASSISTANTE SOCIALE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE CANCER (I)= Interviewé, (M) = Intervieweuse

« (I) : Oui je connais la détection précoce, oui.

(M) : Et avec vos mots comment vous l'expliqueriez ?

(I) : Euh...c'est un moyen de réadapter les gens rapidement, en cas de... suite à une maladie ou à un accident. En fait qui ne puissent pas rester à la maison pendant une longue durée en fait.

(M) : D'accord. Et puis euh... vous savez quels sont les critères qu'on peut, quels critères fait qu'on peut faire une détection précoce ?

(I) : Alors euh oui dès qu'il y a un mois enfin un mois d'arrêt de travail continu on peut faire une demande de détection précoce et si je ne me trompe pas euh si pendant une année il y a plusieurs interruptions de travail on peut aussi faire une demande de détection précoce. »

« (I) : Oui exactement. Et puis parce que la plupart en fait n'ont pas envie de s'annoncer à l'AI. La détection précoce. Le système est aussi méconnu des gens. Donc souvent ils mettent les pieds au mur « Non non on ne veut pas.. ». »

(M) : Parce que vous pensez qu'ils font le lien entre la détection précoce et l'AI pour, enfin les prestations AI et la détection AI pour eux c'est la même chose ?

(I) : C'est tout la même chose en fait. AI...enfin tout est... »

« Mais je pense que sur la détection précoce, en tout cas dans les milieux professionnels, je trouve que ça a été bien abordé. Après c'est vrai quand j'en parle...je dis « Ah ouais mais..., ah c'est quelque chose de nouveau qui est rentré en vigueur » Ça fait un petit tilt, mais je pense que ça a été bien mis en place au départ et puis que maintenant ça reste peut-être oublié. Donc je.... Après je ne sais pas comment il faudrait faire pour que ça revienne. Mais voilà c'est comme toute chose, quand ça sort et ben on en parle beaucoup et puis après ben ça fait un petit creux. Après par contre je ne sais pas si c'est très...enfin les patients oui, mais les par exemple les employeurs, parce que le but de la détection précoce c'est aussi que les employeurs fassent les demandes et ça pour l'instant j'ai jamais vu en fait en tout cas dans les....mes patients qui m'ont dit «ah mais mon employeur a fait une demande de détection précoce » parce que ça pourrait aussi arriver en fin de compte, parce que moi je les vois plus tard.

(M) : Ouais c'est ça.

(I) : Ni les médecins...ni enfin voilà. Souvent ils arrivent chez moi au bout de 6 mois d'incapacité de travail voire plus et puis aucune demande qui a été faite à l'AI donc enfin de compte c'est peut-être connu mais ça dys...enfin j'ai l'impression que ça dysfonctionne encore un peu quand même. »

« (M) : Est-ce que vous avez eu des gens qui sont venus en vous parlant de ça et...

(I) : Non. »

« (I) : Ouais. Elle est beaucoup plus adapté, je pense, aux problèmes psychiques par contre. C'est du reste pour ça qu'elle a été mise en place. »

«...Est-ce que c'est connu au sein même de la ligue en entier ?

(I) : Oui, on est une quinzaine d'assistants sociaux. J'espère et je pense que tous mes collègues connaissent la détection précoce. »

« Je pense que les médecins ne sont pas assez informés du cheminement de l'AI et puis qu'est-ce que ça implique. Après ça dépend desquels, parce que sur [...] enfin les deux hôpitaux dont je m'occupe, les oncologues sont des gens qui sont installés depuis longtemps et connaissent le système. Et je pense qu'en effet c'est quand on débute, bah c'est comme dans toute profession on a des méconnaissances sur certains systèmes. »

« : Et puis c'est normal quand on débute, enfin dans toute profession, on ne connaît pas tant. On ne connaît pas ces subtilités qui ne sont pas marquées noir sur blanc dans des bouquins et... »

« : Et puis...mais je pense qu'il vous manque réellement un bout de formation dans les assurances que ça soit au niveau de l'AI mais peut-être aussi des assurances maladies des fois qu'est-ce qui est remboursé ou pas remboursé enfin....Mais.... »

« : Après...le questionnaire de la détection précoce, je ne l'ai pas...je sais qu'il est moins long. »

« vraiment le système des assurances sociales suisses, enfin moi je trouve c'est quelque chose de très passionnant mais c'est quelque chose qui est complexe et qui est souvent méconnu des personnes et totalement en fait. »

« il y a beaucoup de méconnaissance en fait. »

« Mais c'est...une méconnaissance du système en fait. »

6) RHUMATOLOGUE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Alors oui on connaît bien entendu cette détection précoce. »

« Alors les critères, ça peut être des critères... heu... la demande peut être formulée par un médecin traitant, un médecin spécialiste, elle peut être formulée par une assurance, elle peut être formulée par l'employeur et je crois même par le patient lui-même.

5. Oui.

Il peut se déclarer. Donc toutes les... toutes les situations où on est dans une impasse par rapport à une reprise professionnelle pour une raison médicale, peuvent aboutir à l'ouverture d'un dossier AI précoce, dès... ah, on va dire peut-être pas les deux premiers mois, c'est un peu tôt, mais au bout de trois-quatre mois. Disons, voilà. Je dirais.

6. D'accord, trois-quatre mois de... ?

D'arrêt de travail. »

« Alors heu.... La détection précoce, le but c'est d'apporter rapidement, et avant le délai habituel de l'AI une modification dans le sens d'une démarche de reclassement professionnel surtout, ou bien éventuellement d'un moyen auxiliaire, ça peut être un moyen auxiliaire, »

« Voilà, parce qu'avec l'AI, dans la cinquième révision si je ne m'abuse, il y a priorité de la réadaptation sur la rente. Donc il faut faire des réadaptations rapides. »

« Alors si j'ai bien compris, c'est que quand on fait une détection AI, les gens sont souvent convoqués, ils sont vus par le gestionnaire de dossier. Des fois ils ont un cours, ou on leur donne une formation un petit peu en leur disant : « voilà les tenants et les aboutissants ». »

« Mais je pense que l'AI précoce, c'est tous ces petits moyens pour évaluer la situation rapidement, voir si on peut modifier quelque chose dans l'entreprise, ou s'il faut se diriger vers une prise en charge plus lourde, voilà »

« Oh et bien c'est déjà pas mal connu. C'est surtout connu par les assurances. »

« Mais, au fond, on a cette possibilité en plus, mais nous, on ne sait pas très bien, pour dire vrai. On ne sait pas très bien les résultats de cette détection précoce. »

« . Moi, exactement ce qui se passe dans cette détection précoce, c'est-à-dire le nombre de fois que les gens sont vus, qu'ils reçoivent des téléphones, qu'il y a un contact avec l'entrepreneur, moi je ne sais pas très bien. »

« Et puis 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. Ça c'est peut-être 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 ». Et on fait cette erreur. Mais en même temps, si on veut obtenir des prestations de l'AI, il faut bien faire une détection précoce. Des fois dans notre tête, on sait que c'est des prestations qu'on demande, mais on est obligés de passer par, on commence par la détection. La détection, ça ouvre le dossier. »

7) INFIRMIERE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE DIABETE En normal= interviewé, En gras=Intervieweuse

« Et puis est-ce que vous connaissez ce programme qui est appelé « détection précoce », de l'AI, ou est-ce que. ?

Non, pas du tout. Je n'en ai jamais entendu parler. »

« 7. Donc le but c'est vraiment de venir rapidement détecter ce genre de personnes pour pouvoir agir avant qu'ils se retrouvent à devoir faire des demandes AI, de prestations AI.

Oui, oui. D'accord. Alors j'ai entendu parler, déjà. »

8. D'accord, donc ça vous dit quelque chose.

Peut-être un peu plus dans le contexte privé que professionnel.

9. D'accord.

Oui.

10. Oui. Ok, oui.

Voilà, des amis qui ont des maladies, enfin des problèmes de maladie chronique, et qui ont eu la visite justement de l'AI après quelques mois d'absence, enfin oui, maladie, oui après quelques mois d'absence, quoi.

11. Ok, d'accord. Donc j'imagine que vous avez...

Très tôt, à peu près deux mois, quelque chose comme ça.

12. Oui, exactement. Vous avez une idée un peu des critères qui peuvent être... quand est-ce qu'on peut faire une détection précoce ?

L'arrêt maladie, 100%, j'imagine...

13. Exactement. Sur une durée, vous avez une idée ?

De deux mois ?

14. Alors c'est 30 jours. Mais c'est juste, exactement, c'est très tôt qu'on peut faire cette détection, alors c'est soit ça, soit un arrêt, d'arrêt maladie de 30 jours consécutifs, donc au total, ou soit des arrêts de courte durée, mais répétés pour la même cause maladie sur une année. Donc ça peut aussi être une cause...

...d'absentéisme.

15. D'absentéisme, exactement. Est-ce que vous avez une idée un peu qui peut faire ces demandes de détection précoce ?

L'assurance maladie.

16. Oui, ça peut être ça, ça peut être...

Le médecin. »

« Et bien oui, je pense que justement ce serait pour prévenir l'AI. J'imagine je pense un petit peu... Enfin je ne sais pas, après si c'est uniquement un questionnaire, ou si c'est aussi un entretien où on propose peut-être de changer d'orientation professionnelle, ou de donner des moyens de traiter, des idées de traitement, voilà pour... S'il y a des études qui ont été faites pour certaines maladies, proposer un choix d'autres traitements peut-être...je pense que c'est d'autres prestations que l'AI, j'imagine. »

« Alors j'imagine par les entreprises, par les médecins traitants... mais j'imagine qu'eux sont déjà bien au courant. »

8) PATRON PME MENUISERIE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Alors ni moi, ni mon oncle, ni mon père n'avons entendu parler de ça.

13. D'accord, donc détection, intervention, ça ne vous...

Alors intervention, oui, détection préventive, non. »

« Mais c'est vrai que nous quand on est, voilà, certes on est des entrepreneurs, des employeurs, surtout dans le bâtiment c'est des domaines qu'on ne maîtrise absolument... qu'on ne maîtrise que très peu, ça peut paraître un peu brutal, quand même, je trouve. »

« 42. Et puis vous, vous n'en avez jamais entendu parler autour de vous non plus il n'y a personne qui avait entendu parler de ça ?

Non. »

« Oui je suis un peu étonné de ne pas avoir entendu parler de ce genre de choses. Heu... donc mon père, j'ai sorti votre e-mail juste avant de sortir, il n'y a personne... mon père, qui a gentiment 65 ans, mon oncle il est à la fédération vaudoise, il est au comité directeur, il n'a jamais entendu parler de ce genre de choses non plus. Mais, oui... Mais ça je pense 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. En tout cas toute entreprise qui ont des RH, je suppose, non ? »

8.2.2 Citations de la catégorie : Moyen de disséminer la DP et de faire sa publicité

1) PATRON PME OPTICIEN

Aucune citation

2) RESPONSABLE HSE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 1 DK= interviewé, I= Intervieweuse

« c'est vrai que d'un point de vue purement médical c'est de sensibiliser davantage les médecins, quels qu'ils soient, sur le fait d'une détection »

« DK : chez nous les choses elles se transmettent par deux voies. Une c'est la voie écrite et l'autre c'est la voie de la formation ou de la sensibilisation. Ben 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. Sur ce support-là, si on pense qu'il est important de former ... parce qu'en fait quelles seront les personnes qui seront les premières concernées ? C'est les personnes qui sont directement en contact avec le potentiel patient, ça veut dire chef d'équipe, contremaître ou responsable de laboratoire, etc. Le premier niveau hiérarchique c'est le plus concerné. Ça veut dire que cette démarche n'a de la valeur que si ces gens-là sont formés. À appréhender, parce que comme je vous l'ai expliqué notre démarche elle part vraiment d'une déviation du comportement du collaborateur.

I : mais c'est intéressant de ...

DK : d'accord ? Mais le premier qui va le voir c'est le chef d'équipe

I : c'est celui qui travaille

DK : ceux qui travaillent avec lui, ses collègues et le chef d'équipe

I : donc avertir ces personnes-là

DK : c'est les premiers, je dirais, à être en ligne. C'est le premier niveau hiérarchique, c'est le contremaître, c'est le responsable direct, qui lui va voir un changement au niveau du collaborateur. Après c'est de lui expliquer comment interpréter ce changement, parce que, à ce moment-là le collaborateur n'est peut-être pas encore malade. Après c'est définir la boucle qui permet, après peut-être une absence, deux absences, de dire

I : comment intervenir, à quel moment

DK : vous imaginez ? Les entreprises elles vont agir d'une façon différente. Vous avez un changement de comportement du collaborateur, alors nous on va s'inquiéter. Dans une autre entreprise, on va se dire : il n'est plus performant, moi je m'en sépare. Et ça ira jamais plus loin que ça. Dans ce genre d'entreprise vous irez jamais plus loin. Ça veut dire que cette entreprise là elle nécessiterait peut-être une sensibilisation sur le pourquoi, bien qu'aujourd'hui, tout est économique. »

« Et c'est vrai que la majorité des entreprises aujourd'hui sont plutôt dans cette démarche. On s'inquiète du collaborateur parce que on sait que c'est aussi une des valeurs essentielles de l'entreprise, mais vous avez quand même pas mal d'entreprises aujourd'hui qui sont pilotées que par l'argent. Et dans celles-ci, soit vous aurez la possibilité de donner une ligne de conduite à travers les RH, parce que je pense que c'est la meilleure voie d'entrée, à travers les RH, qui vont pouvoir orienter et former les personnes sur cette approche. Non pas de dire : elle est complètement incapable, elle sait pas, elle a dévié, je la jette, parce que c'est le dialogue qu'on peut avoir. De dire : non ! pourquoi ? La question est pourquoi elle a changé, qu'est-ce qui peut avoir changé, est-ce que je peux avoir un dialogue avec elle. Est-ce qu'elle veut me répondre ? Sur la base de ce dialogue ... c'est un flux hein que je vous explique là.

I : oui, tout à fait

DK : c'est vraiment ça. Si vous voulez vraiment avoir une approche de ce type-là, c'est dans ce sens-là. C'est-à-dire guidelines, qui pourrait être aussi ... il faut que cette guidelines 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. Ça peut arriver par ces voies-là parce que c'est des voies qui ont une reconnaissance.

I : oui, alors, tout à fait

DK : même par exemple typiquement on pourrait dire la CVCI par exemple, la Chambre Vaudoise du Commerce et de l'Industrie. C'est des organismes qui sont reconnus, où la plupart des entreprises sont affiliées. Je pense que c'est plutôt à travers des organismes comme ceux-ci, 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. Et pis derrière, c'est associer ceux-ci avec un petit modèle de formation, premier niveau, au niveau du cadre, premier niveau, et au niveau de la direction. Parce qu'effectivement, sans la direction il vous faut travailler sur le bottom-up et le top-down, bottom-up c'est-à-dire depuis le bas contre le haut, et pis top-down, de management contre les structures hiérarchiques internes. Si vous travaillez que d'un côté ou que de l'autre, ça marchera pas. Vous sensibilisez les cadres, de façon concrète ils vont jamais descendre jusqu'en-bas. Il faut qu'il y ait des modèles de formation sur cette directive, ou sur cette approche, qui viennent sensibiliser la direction, et d'un autre côté, sensibiliser les cadres de premier niveau, voire même les employés eux-mêmes. Pour leur dire : écoutez, vous avez une difficulté,

l'entreprise n'est pas là pour vous licencier, mais pour essayer de trouver une solution avec vous. Donc c'est vraiment, je pense, c'est dans cette démarche-là qu'il faut aller. »

3) INFIRMIERE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 2 En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« vous pensez que ce serait bien, enfin que ce serait utile que ce soit plus connu ? Cette détection précoce ?

Je pense, oui. Surtout dans les PME en fait. Parce que là et bien entre guillemets il y a la chance d'avoir ce service de santé au travail, et puis que nous on ait cette connaissance, et puis ce contact avec les assureurs, mais c'est vrai que, et bien dans ma famille il y a des gens qui ont une PME, et bien ils n'ont aucune connaissance de qu'est-ce que peut faire l'AI pour leurs collaborateurs ou voilà. Donc, oui. Je dirais vraiment au niveau, oui soit 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. »

« 24. vous pensez que ce serait bien, enfin que ce serait utile que ce soit plus connu ? Cette détection précoce ?

Je pense, oui. Surtout dans les PME en fait. Parce que là et bien entre guillemets il y a la chance d'avoir ce service de santé au travail, et puis que nous on ait cette connaissance, et puis ce contact avec les assureurs, mais c'est vrai que, et bien dans ma famille il y a des gens qui ont une PME, et bien ils n'ont aucune connaissance de qu'est-ce que peut faire l'AI pour leurs collaborateurs ou voilà. Donc, oui. Je dirais vraiment au niveau, oui soit 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. »

« 77. Vous il y aurait des choses qui vous viennent à l'esprit ?

Non, à part que voilà, ce soit peut-être plus facilement accessible sur le site, mais non ... »

4) GENERALISTE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Alors moi, je pense du fait que je ne connais pas les critères, et puis que c'est flou pour moi, alors je ne sais pas si c'est flou pour les autres, mais peut-être qu'on pourrait une fois organiser dans un colloque de formation une présentation des buts et du, du projet de détection précoce. Alors ça a sûrement déjà été fait. Peut-être, je ne sais pas. Moi j'ai jamais eu un colloque de formation, mais peut-être que je ne vais pas aux colloques comme ça, où on nous parle de, de... où quelqu'un de l'AI est... après il faut que ça suive, donc si c'est quelqu'un de l'AI super, on va se dire : « ah et bien excellent ! j'ai compris, je vais faire ». Si après on se cogne sur rien du tout, ou bien... »

« Mais pourquoi pas 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, nous on essaie de faire avec une humanité parce qu'on a appris ça dans nos études, qu'on essaie de comprendre les gens, de comprendre ce qui se passe, que l'AI vient un peu avec son truc, son bâton ou sa carotte ou je ne sais pas tellement de carotte mais plutôt un bâton, et puis peut-être que si on était mieux formés à, à, à... enfin si on savait mieux ce qui existe... Parce que ça a l'air d'être un programme pour aider à la réinsertion, ça a l'air d'être quelque chose de mis en place pour éviter d'avoir une année d'arrêt de travail, et puis après de se dire : « bon et bien maintenant il faut que je fasse une demande AI ». Les gens sont désinsérés... »

« 81. ...pour que les médecins s'y intéressent, tout l'intérêt c'est qu'ils s'y intéressent.

C'est ça, oui. Ce serait plutôt, dans des démarches plutôt formatives ou dans les formations, mais avec si possible, voilà, heu... une présentation un peu plus... qui nous donne envie, quoi, de faire. »

« Des cas, peut-être une présentation... 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 », et puis après et bien il faut que ça marche, mais maintenant... »

5) ASSISTANTE SOCIALE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE CANCER (I)= Interviewé, (M)= Intervieweuse

« Après je ne sais pas comment il faudrait faire pour que ça revienne. Mais voilà c'est comme toute chose, quand ça sort et ben on en parle beaucoup et puis après ben ça fait un petit creux »

« (I) : Oui, je pense que ça serait bien et puis de...ça serait bien dans le sens pour montrer les bénéfices que ça a parce que souvent l'AI, je trouve, est connotée négativement. Mais si on pouvait avoir peut-être, je ne sais pas, des témoignages de personnes à qui...qui ont été réinsérer rapidement...parce que voilà 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 et tous les gens qui en fait sont réinsérés avec, voilà, des...où il y a une reprise de l'activité professionnelle. »

« Après c'est vrai qu'on est aussi en train...on a monté un groupe de travail pour toutes ces questions AI, pour voir en fait comment on pourrait améliorer, avoir peut-être un partenariat avec l'AI ce qui existe à la ligue fribourgeoise contre le cancer. Ils ont développé apparemment plus un partenariat avec la Ligue et l'AI Fribourg. »

« (I) : Alors aucune idée. Je ne sais pas. Si je parle pour moi, maintenant j'en ai entendu parler dans ma formation d'assistante sociale, on a des cours là-dessus. En fin de compte, tous les assistants sociaux ont eu des cours, durant leur formation, sur l'AI et puis ensuite il y a eu des formations continues de courte durée pour justement la mise en place de la détection précoce et des nouvelles prestations que pouvait offrir l'AI. Je pense que c'est un peu comme ça et puis de toutes façons l'association fait partie de quand même plusieurs revues sociales où il y a des articles, ce genre de chose. Mais après à la base comment ça a été...Les médias, je pense, tout simplement. Si on travaille dans ce domaine... »

(M) : Oui on est quand informé très vite des changements.

(I) : Voilà.

(M) : Et puis est-ce que vous mettez en... Est-ce que vous avez des brochures des choses qui parlent de ça qui sont dans votre association que vous mettez à disposition ?

(I) : De la détection précoce, non pas forcément. On a une petite brochure qui s'appelle « Cancer et prestations de assurances sociales ». Je ne sais pas si par hasard là-dedans...voilà « Mesure de l'AI » 25... « Réadaptation professionnelle », « Reclassement » ...est-ce qu'il y a... ? « Rente ». Non il n'y a pas. On ne parle pas de la détection précoce. »

« (I) : Après c'est vrai que moi, en tout cas personnellement dans mon travail je retourne régulièrement sur les lois. Parce que les lois évoluent assez rapidement. Et puis voilà les mémentos de l'AI sont super bien faits et puis si j'ai des questions comme ça je vais typiquement voir ça. Bah d coup c'est les derniers... »

(M) : Les dernières mises à jour...

(I) : Exactement. Et puis je les imprime aussi des fois pour les patients pour quand ils ont des questions. Je me réfère plus facilement à ça.

(M) : Vous distribuez quand même l'information via direct finalement.

(I) : Oui tout à fait. »

« Si...voilà, nous en tant qu'assistantes sociales par exemple, on pourrait si on imaginait aller plus loin faire un partenariat avec entre l'AI et la ligue. Aller sur le terrain et expliquer ce que ça implique et tout, enfin....je.... »

« (I) : Je pense que les médecins ne sont pas assez informés du cheminement de l'AI et puis qu'est-ce que ça implique. Après ça dépend desquels, parce que sur [...] enfin les deux hôpitaux dont je m'occupe, les oncologues sont des gens qui sont installés depuis longtemps et connaissent le système. Et je pense qu'en effet c'est quand on débute, bah c'est comme dans toute profession on a des méconnaissances sur certains systèmes. »

« ma prédécesseur...ma prédécesseur... »

(M) : prédécesseur...ouais bon...ha ha ha.

(I) : Ha ha ha. Euh...faisait toujours une formation aux médecins assistants du service d'oncologique. »

« donc voilà je pense qu'en fait c'est pas dans les stages où il faudrait qu'il y ait ces formations qui soient mise en place. »

« J'ai une de mes collègues qui justement qui est au CHUV qui me dit « ah mais moi je refais un message aux médecins assistants dans mon service et tout ». Et puis je me suis dit « ah mais peut-être qu'à [...] on pourrait... »

(M) : Aller finalement à la source dans le sens plutôt aller renseigner les assistants, en fait finalement aller directement...

(I) : Ouais, ouais. Informer en fin de compte. »

« Après peut-être aux employeurs en fait, informer enfin faire faire des piqûres de rappels... Aux médecins aussi »

« Enfin finalement qui est-ce qu'on devrait viser si on devait y mettre toutes nos sources d'informations chez quelqu'un ce serait plutôt qui ?

(I) : Je pense que le médecin généraliste reste quand même le pilier de tout...de tout...tous les rapports sont censés aller chez lui. Ça serait censé fonctionner comme ça. Après dans la pratique, je ne suis pas sûre que ça fonctionne réellement comme ça. Parce que ça dépend toujours, maintenant la plupart des gens n'ont plus forcément de médecins généralistes ou bien l'ont vu deux ou trois fois, n'ont pas forcément des contacts ...il n'y a pas un lien confiance. C'est plus le médecin généraliste de l'époque où on le connaissait, où on le tutoyait même parfois et puis c'était le médecin du village. Mais je pense que le médecin généraliste est quand même censé faire le lien. Enfin c'est mon idée après dans les faits je ne suis pas sûre que ça se passe comme ça. Mais...

(M) : Parce par exemple justement les prises en charge oncologique finalement le patient va être plus vers l'oncologue.

(I) : Oui.... Mais les oncologues j'ai...eux j'ai l'impression...enfin les oncologues installés...j'ai l'impression que ça roule en fait. C'est peut-être, bah voilà, les médecins assistants enfin....»

« Mais après ouais les médecins généralistes, pour en revenir à la question de base, les médecins généralistes c'est un bon moyen de cibler tout le monde. »

6) RHUMATOLOGUE En normal= interviewé, **En gras=** Intervieweuse

« Là on peut toujours faire la formation... alors moi je peux dire pour la région où je suis, les médecins généralistes assument très bien toute la prise en charge et notamment les arrêts de travail etc. Quand ils ont un arrêt de travail qui dure pour des raisons rhumatologiques au sens large, en général ils demandent un concilium à un rhumatologue pour savoir où on en est. Et puis en général c'est nous qui leur proposons de faire une déclaration AI précoce, si on estime que, voilà. Donc en général, 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. Maintenant, aux patients il ne faut pas trop faire de formation, parce qu'il y a quand même des gens, il y a quand même beaucoup de gens qui aiment faire des papiers et aiment faire des demandes. Et nous on doit aussi un petit peu freiner les demandes. Parce que des fois on a l'impression, avec un petit peu d'expérience on sait quels vont être les résultats de la demande. C'est que ça va aboutir sur rien ! Et là il faut dé... déconseiller les gens. Parce que ça n'aboutit quand même pas toujours, hein. »

« Disons, tout le monde a le droit d'être informé de tout, »

« Ça c'est peut-être 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 ». »

7) INFIRMIERE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE DIABETE En normal= interviewé, **En gras=** Intervieweuse

« c'est vrai que ce serait 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. Mais c'est souvent vu plutôt comme un contrôle de vérification s'ils sont vraiment malades, enfin il y a toujours cette peur, hein, mais heu... oui et bien justement, je pense que c'est, ce serait d'autant plus important de, d'informer les gens pour qu'ils sachent que

c'est plutôt dans leur intérêt que pour... Enfin j'imagine que c'est plutôt dans leur intérêt que dans l'intérêt de... ou des assurances, ou des employeurs, quoi. Pouvoir continuer de travailler le plus, le plus longtemps possible dans des bonnes conditions. »

« ... Enfin j'imagine que c'est plutôt dans leur intérêt que dans l'intérêt de... ou des assurances, ou des employeurs, quoi. Pouvoir continuer de travailler le plus, le plus longtemps possible dans des bonnes conditions. »

« Oui et puis effectivement les associations de patients hein, je pense qu'eux peuvent aussi faire passer ce genre d'information. »

« Alors pendant les consultations, oui, c'est vrai qu'on pourrait... on peut passer l'information. Les consultations qu'on a... parce qu'ici on a des consultations auprès des patients diabétiques, donc conseil, éducation, enseignement, comment gérer le diabète, et puis sa vie quotidienne, professionnelle, et tout ça. Après, il faut être sûrs que, voilà, 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, hein, si... Donc il faut vraiment que ça soit fait... que ce soit bien clair que ça soit fait pour améliorer les conditions, et non pas pour... »

« Oui, je pense que c'est un... un entretien, ou une séance d'information mais orale, je pense que c'est aussi ce qu'on a fait nous pour nos cours [...] 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 oui... oui je pense que c'est le mieux oralement. Une rencontre avec un entretien, avec toute l'équipe ensemble... »

40. Oui, oui. Intéressant.

Oui. Je pense que c'est ça qui fonctionne le mieux, de... ça reste aussi plus dans la mémoire, j'imagine, de rencontrer les gens... »

« Et bien nous on donne un cours [...] hein, qui, qui est, qui aide aux gens atteints d'une maladie chronique d'être acteurs, encore plus acteurs dans leur santé au quotidien. Je pense que c'est un endroit où on pourrait parler de, de ça. »

76. Oui, tout à fait. Dans un contexte où c'est des gens qui s'inscrivent à ce cours-là ?

Oui. Après il y a des gens qui ne travaillent plus, mais il y a aussi beaucoup de gens qui travaillent, et, et bon on amène plusieurs outils pour gérer, mais on les informe aussi de leurs droits, de choses comme ça et puis de voilà, c'est l'occasion de dire et bien, détection précoce, ça existe, vous pouvez le demander, si à un moment donné, vous ne vous sentez pas à l'aise au niveau du travail. »

8) PATRON PME MENUISERIE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« en prévention, ça peut être bien, d'avoir des numéros de référence à travers l'AI, des consultants plus que des gens qui soient tout de suite mettre à l'AI ou tout de suite prendre des décisions rapides, ça peut être des choses qui sont bien oui, une personne de référence... bon nous on se tourne toujours vers la fédération des entrepreneurs, parce que c'est là qu'on a tous nos consultants, mais c'est vrai que ce n'est pas l'inverse. »

« Non, le mail c'est... les newsletters et tous ces trucs-là, pour moi c'est directement poubelle. On reçoit trop de mails par jour. »

44. Voilà, c'est ça. Est-ce qu'il y aurait un moyen... ?

Mais moi je pense que oui, simplement, on est tous inscrits à une caisse, donc de toute façon, ils ont toutes nos coordonnées, il y a de toute façon quelqu'un qui est en contact avec l'AI de chez nous donc... Je pense qu'un 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, parce que c'est quand même des organismes qui ont un... officiels, donc c'est sûr, certain qu'ils seront acceptés.

45. Oui, donc le contact, le xxx

Xxx parce que du courrier il y en a bien assez, du xxx on en a bien assez, après est-ce que c'est perçu juste, après s'il y a des questions, il faut quand même appeler, après moi je sais que je ne prendrais pas le téléphone pour tomber sur le téléphone et puis attendre encore une demi-heure.

46. Il faudrait avoir un référent, quelqu'un qui est vraiment en charge de ça,

Des référents régionaux comme ça, des représentants nous dans le domaine technique xxx des cols (?), et bien ils ont une périphérie, et puis chaque périphérie chaque code postal a son référent, c'est quelque chose qui peut fonctionner. Des gens témoins quoi.

47. C'est vraiment avoir le contact humain, finalement.

Oui nous par notre métier, il y a des choses par la fédération vaudoise qui se présentent bien, il y a des référents, on appelle, ils se déplacent, c'est son job, et puis au final il arrive quand même à son but, voilà nous on a quelqu'un pour les reprises d'entreprises, je suis en cours là avec la mienne, et bien il y a un référent dans la région qui se déplace, alors certes il y a aussi des contacts, c'est plus du temps, c'est du temps, mais pour eux c'est mieux que la reprise d'une entreprise se fasse de cette manière-là plutôt que ça parte sur une faillite. Parce qu'au final ils perdent aussi des sous. Ce serait aussi la même chose avec l'AI, de savoir s'il y a un contact, il y a aussi plus de chances que la transition se fasse en douceur plutôt que trop tard.

48. Oui, mais ça, oui... c'est très utile, j'avoue... Donc vous vous seriez dans l'opinion de, de... de dire que ça devrait être plus connu cette détection précoce...

Oui et puis que ça vienne, que ce genre d'information vienne de l'AI et pas d'un travail de master.

49. Oui.

Que je remercie mais... nous on est des petites boîtes, la PME dans le canton de Vaud c'est quand même un des plus grands organismes, alors je ne doute pas que toutes les boîtes qui ont des RH soient au courant de ce genre de choses, mais pour nous xxx chercher à connaître mais... on devrait avoir en tout cas une petite piqûre de rappel, il n'y a pas besoin de faire long, mais une petite demi-heure de la part de l'AI et des caisses, des différentes caisses quoi.»

« Mais moi je trouve que c'est une démarche qui doit venir de l'AI. »

« Parce que... eux c'est leur job à 100%, nous on a du personnel, mais il faut qu'on fasse du chiffre, pour payer les salaires et les charges. Ça doit quand même être l'AI qui vienne aborder les gens, les entrepreneurs et employeurs, pour présenter la chose. »

« Alors sur rendez-vous, mais moi si on m'appelle, il y a tout le temps quelqu'un au bureau, c'est fréquent, il y a plein, je veux dire les entreprises patronales, tout ce genre de chose, il y a des gens qui passent tous les temps de temps, c'est comme ça que ça se fait dans notre milieu en tout cas. »

« Je trouve que ce n'est pas à moi d'aller chercher ce genre d'information, alors que l'AI c'est quand même leur travail de tous les jours, »

« ...des choses à améliorer ?

Mais non, non. A part avoir un référent. »

« et il n'y a rien de pire que de décourager un employeur que les attentes téléphoniques etc. Je trouve que s'il y a un souhait de faire mieux de la part des caisses APG, AI etc, mais particulièrement l'AI, et bien c'est d'avoir un contact direct, et puis à eux de... de prévenir, et puis de se déplacer aussi pour dire, professionnellement... ce serait tous les quatre ans, ce ne serait pas un problème, voilà, qui est-ce que vous percevez, qui a des difficultés, même entre l'entrepreneur et puis le représentant AI, quitte à dire : « celui-ci, il me semble qu'il commence à avoir de la peine, des problèmes de dos qui reviennent, il est souvent à l'assurance maladie pour les mêmes raisons », après avec l'accord effectivement de l'ouvrier, c'est-à-dire qu'on fait une séance à trois, et puis après c'est quand même à lui de choisir s'il veut prendre le bateau ou pas »

« puis que l'AI ne soit pas considéré par l'employeur comme une bête noire mais plutôt comme une solution, aussi financière pour la, du côté des employeurs, ça pourrait être bien. »

« Et puis des piqûres de rappel »

« puis s'il y a des démarches à faire AI et bien qu'on puisse avoir un spécialiste, qui nous parle avec un langage de toute personne et puis pas un langage de juriste ou d'assureur ou de... »

8.2.3 Citations de la catégorie : Détection de la maladie d'un employé : qui et comment ?

1) PATRON PME OPTICIEN

« OPTICIEN : mais est-ce qu'on est suffisamment bon pour déceler ça ? Est-ce qu'on va pas ... est-ce que la personne concernée va pas donner le change et pis va peut-être ... ça dépend, peut-être dans le cadre d'une maladie chronique c'est différent, ou d'absence régulière pour toujours les mêmes choses c'est peut-être différent. Je pense typiquement alors on parlait de burnout ou de dépression, alors souvent c'est des gens qui ont une cassure, d'un jour à l'autre, et ça je pense que ça se décèle pas facilement

INTERVIEWEUSE : ouais !

OPTICIEN : pour des non-professionnels »

« Moi je pense pas qu'effectivement nous on puisse déceler des gens qui vont partir en burnout, en dépression ou ce genre de choses. Je pense pas qu'on ...c'est des gens ... enfin, j'en connais pas directement autour de moi ...

INTERVIEWEUSE : vous ne vous sentez pas assez connaisseur pour ...

OPTICIEN : exact ... pour pouvoir juger, pour pouvoir détecter et pis tirer la sonnette d'alarme. Non, je pense pas ! Je pense pas ! Et pis encore une fois, je pense que le réflexe, si des signes ... on les interprétera différemment ... 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. Je pense que c'est ça

INTERVIEWEUSE : oui, d'accord

OPTICIEN : et pis je pense une personne qui est là depuis ... j'ai des collègues qui sont là depuis 20 - 30 ans en entreprise, à Lausanne ou Fribourg, euh ... alors peut-être que ces gens-là passent tous par des vaguesje pense pas que c'est le travail qui leur provoque ce genre de choses. S'ils sont restés 20 ans en entreprise, c'est ... c'est des gens qui ont une certaine stabilité, donc, qui vont pas ... non je pense pas être capable de déceler ça. »

2) RESPONSABLE HSE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 1 DK= interviewé, I= Intervieweuse

« DK : maintenant, c'est de savoir aussi si c'est le rôle d'une entreprise d'informer un organisme comme l'AI par exemple. »

« DK : donc voilà c'est un peu la démarche que je verrais. Alors après ... j'aimerais quand même retourner un peu à l'élément de départ, c'est est-ce que nous avons la possibilité d'identifier cet aspect précoce ? »

« DK : ben voilà ! Honnêtement nous on agit aujourd'hui quand on voit l'impact sur l'aspect sécurité. Tant qu'y a pas un impact sur l'aspect sécurité, on va pas interférer dans la vie privée du collaborateur.

I : d'accord

DK : aujourd'hui c'est la démarche parce qu'on a pas envie d'être invasif dans sa vie privée, d'accord ? Par contre si on voit que – alors moi je parle de la sécurité – mais on peut aussi parler de l'aspect productivité, par exemple. »

« DK : alors 1. Détection : est-ce qu'on a la capacité ? est-ce qu'on pourrait le voir ? est-ce qu'on aura la capacité de détecter cette situation ? Alors oui, à travers un changement de comportement ... on pourrait identifier par un contremaître ou un chef d'équipe, qui voit que la personne ben elle va pas bien. Elle est taciturne, elle est hagarde Elle fait des tas d'erreurs qu'elle faisait pas avant. Ça c'est un moyen de détection. Aujourd'hui, dans ce cadre-là, le mécanisme c'est le suivant : le mécanisme c'est de dire ok, on a vu une déviation.

I : oui, alors ça vous avez expliqué mais est-ce que vous pourriez voir cette détection précoce finalement comme une détection concrètement des arrêts maladie parce que c'est que ça ...

DK : objectivement ça me paraît difficile parce qu'en fait, comme je vous l'ai dit avant, un employé va chercher à cacher un maximum sa difficulté, physique ou psychique.

I : mais il ne peut pas cacher le fait qu'il ne vienne pas au travail, c'est ça que je veux dire.

DK : alors s'il vient pas au travail on saura qu'il est pas là.

I : pour raison maladie

DK : alors on saura que c'est pour raison maladie, mais on saura pas pourquoi ! Est-ce que c'est parce qu'il a 3 boutons sous le bras pis qu'il doit se les faire opérer, est-ce que c'est parce qu'il a un panaris, est-ce que c'est parce qu'il a mal à un œil, est-ce que c'est un problème oncologique »

« I : [...] oser faire une détection précoce sans savoir finalement pourquoi vous la faites.

DK : exactement ! et l'entreprise va dire : est-ce que c'est notre rôle ? Nous notre rôle c'est d'assurer à un employé un emploi qui est conforme à sa capacité, qu'elle soit en terme de productivité, en terme de sécurité. Est-ce que je suis capable d'avoir un poste pour cette personne ? oui, non. »

« Nous on peut simplement mettre en avant : il y a une déviation. »

« DK : j'aurais de la peine à dire : oui, d'accord, je fais de la détection précoce

I : sans savoir si ...

DK : sans savoir si oui, si non, il y a un lien. Moi c'est plutôt objectivement le côté médical. »

« A ce moment-là, la personne sera absente, 2-3 mois, peut-être plus, on la reverra peut-être jamais, mais dans ce cadre-là, nous on aura eu aucune intervention, finalement, donc aucune capacité de détecter quoi que ce soit en amont. Vous voyez un peu la difficulté ? »

« I : il ne vous contacte pas. Mais vous vous auriez besoin qu'il vous contacte par exemple ? Dans des cas finalement où ça a pas ...

DK : je dirais non, pas forcément ... je dirais que le médecin est lui le seul juge de la santé du collaborateur, nous on peut pas juger, on peut dire : oui, il avait l'air pas bien. Alors qu'on l'a vu, il traînait la jambe, mais pourquoi ? »

3) INFIRMIERE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 2 En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

Pas de citations

4) GENERALISTE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

Pas de citations

5) ASSISTANTE SOCIALE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE CANCER (I)= Interviewé, (M) =Intervieweuse

« . Et puis que du coup vu que... aussi cette détection précoce, c'est vu qu'il y a beaucoup de gens qui peuvent faire l'annonce à l'Al...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. Enfin si c'était que l'employeur ou que les médecins je pense que du coup ce serait...toujours la même chose, quand c'est réglémenté... »

« (I) : Non je ne l'ai pas ressenti, mais je...je n'ai pas d'exemple sous la main, mais pour pleins de choses je sais que quand les gens..., quand on responsabilise les gens et puis qu'on sait qu'on doit le faire...bah je vois par exemple, ça ne m'est pas tellement arrivé personnellement..., »

6) RHUMATOLOGUE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

Pas de citations

7) INFIRMIERE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE DIABETE En normal= interviewé, En gras=Intervieweuse

Pas de citations

8) PATRON PME MENUISERIE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Ce qu'il y a c'est que moi je vais le faire, mais ça sera trop tard. Je vais le faire où j'ai un problème. Je ne peux pas fouiner dans les affaires de mes ouvriers, leur demander quand éventuellement ils devraient être à l'AI. Quand éventuellement on devra trouver une voie de pseudo-garage, une voie annexe, parce que j'ai autre chose à foutre quoi. Pour moi ça doit être un référent, ou quelqu'un, qui s'occupe de la région ou des entreprises de cette région, je pense que le bâtiment est bien touché par ce genre de choses, qui vient et puis qui laisse une plaquette avec un numéro, et puis qui, une fois tous les deux ans, vient dire coucou ou... »

« Je trouve que ce n'est pas à moi d'aller chercher ce genre d'information, alors que l'AI c'est quand même leur travail de tous les jours, mais je suis persuadé que ce serait bénéfique pour l'AI de déceler ce genre de choses, »

« **82. Et puis pas forcément les compétences ou comme ça.**

Oui, l'envie, le temps, les compétences »

8.2.4 Citations de la catégorie : Les collaborations dans le cadre du maintien et du retour au travail

1) PATRON PME OPTICIEN

Pas de citations

2) RESPONSABLE HSE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 1 DK= interviewé, I= Intervieweuse

« DK : ... sans savoir l'importance de cette problématique ? ...parce que notre démarche, nous aujourd'hui on a eu plusieurs cas comme ça, qui ont aussi été traités par l'IST ... où on a, à travers les accidents, nous on est venus à travers les accidents, la fréquence des accidents du collaborateur nous a mis la puce à l'oreille qu'il y avait quelque chose qui ne fonctionnait pas, par exemple, je le vois dans le cas qui nous intéresse, mais sur celui-ci ici. Et dans ce cadre-là, on a fait intervenir IST, pour qu'il fasse une évaluation médicale de la personne, parce que nous on n'est pas médecins et on peut pas dire ... c'est parce qu'elle est pas bien, ça non, on n'est pas médecins, on laisse ça aux spécialistes. On a eu des contacts avec l'IST, qui ont fait un suivi médical de cette personne, qui ensuite nous a aidés à relocaliser dans l'entreprise, au niveau professionnel. Parce qu'on a vu que les accidents qu'elle avait étaient dans des tâches qui pouvaient présenter certains dangers et comme elle avait des problèmes personnels, je ne vais pas entrer dans les détails des problèmes personnels, mais ses problèmes faisaient qu'elle avait pas la fonction nécessaire au niveau du poste. Et comme elle a eu des accidents à plusieurs reprises, on a décidé de faire une analyse plus approfondie, et de là, avec l'atelier IST, typiquement, on a retrouvé un reclassement. »

« DK : c'est vrai que nous, par principe, on n'est jamais entrés dans la sphère privée des collaborateurs, et on s'est toujours cantonnés en fait à orienter le collaborateur qui avait une suspicion de maladie d'origine professionnelle, à l'orienter vers un organisme comme l'IST. »

« DK : c'est typiquement la reconversion professionnelle, suite à une maladie, et non pas à un accident. Un accident, c'est clair, la SUVA s'en charge, y a d'autres filières. Mais pour la maladie, aujourd'hui il existe rien, d'accord ? »

« DK : je vous dirais que typiquement ça nous arrive pas très souvent mais ça nous arrive de faire appel au médecin conseil de l'assurance perte de gains, d'accord ? »

« Si on juge que là il y a quelque chose qui joue pas trop bien, on peut proposer à l'opérateur ou à la personne d'aller, de prendre contact (payé par l'entreprise, hein) avec un institut comme l'institut de médecine au travail ou le médecin du travail, qui lui va approfondir un peu plus le côté médical avec lui et avec certainement son médecin traitant, hein, ça c'est des choses qui sont... »

« DK : si le collaborateur se dévoile un peu, il me dit : moi, je suis arrêté pour dépression, les RH vont certainement venir vers moi en disant : écoute, il s'est mis en arrêt pour dépression, est-ce qu'il y a un problème ? A ce moment là on discute entre les responsables directs, la personne et nous et les RH, en disant : est-ce qu'on a détecté quelque chose qui aurait pu mettre cette personne dans une situation de burnout ou de dépression. Après, dans l'entreprise aussi, on a un autre organisme externe, qu'on utilise, où les collaborateurs peuvent s'adresser, en s'adressant aux RH peuvent aussi soumettre des problématiques privées, typiquement des problèmes d'argent, des problèmes même de couple, hein, je sais pas. Mais on donne la possibilité aux collaborateurs d'avoir accès à un organisme externe qui peut les aider à traiter un problème financier, un problème différent. On a cette possibilité à travers les RH, alors c'est bien et ça pas tout à fait bien. C'est bien parce qu'on a au moins une possibilité qu'on peut offrir aux collaborateurs, où c'est un peu moins bien, c'est le fait que on doit passer par les RH, et c'est un peu un problème : certaines personnes auront peut-être de la peine à se confier en interne. Surtout aux RH, malgré tout, même s'ils ont aussi un sens de la confidentialité, comme nous ... ils ont double casquette. Et ça, des fois, les employés ont un peu de la peine à s'y adresser. Ils s'adressent des fois plus facilement à nous qu'aux RH, et après nous on essaie de voir avec les RH. C'est vrai aussi que si on laissait l'accès libre, n'importe qui pourrait faire appel à ces organismes sans contrôle, et on pourrait nous facturer des coûts, aussi, qui seraient exorbitants, en disant : ah mais ça c'est vos collaborateurs qui viennent chez nous pour demander des conseils, demander des choses comme ça. Vous voyez ? C'est simplement une autre problématique. »

« Cette déviation, on a un seul moyen de la traiter, si elle perdure dans le temps, eh bien c'est de passer à travers un organisme qui est indépendant de l'entreprise, qui peut l'aider. Que ce soit même 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. Il ne viendra pas faire une visite sur le site. Parce que c'est ce qui se passe avec l'IST par exemple, ils viennent faire une visite sur le site, c'est structuré. Un médecin du travail fera la même chose. Je vous parle de l'IST parce qu'on travaille plus avec eux qu'avec d'autres médecins du travail. La démarche serait la même. »

« DK : nous directement ? non, non, jamais ! on le fait ... pour les accidents c'est le médecin de la SUVA, parce que le gars va vers son médecin et pis le médecin de la SUVA peut donner aussi, enfin peut vérifier que l'expertise qu'a fait le médecin ... bon, très souvent, je vous avoue, ils sont d'accord entre eux, il y a très très peu de cas où un médecin d'un organisme de contrôle qui est allé chez le médecin traitant a mis en doute le diagnostic, ou des aménagements du diagnostic, mais jamais dire c'était blanc ou c'était noir. Alors nous on fait appel plutôt au médecin de la SUVA, soit la perte de gains par exemple, parce que l'employé qui est malade il va toucher son salaire, ou la perte de gains pendant tant de jours. Donc c'est plutôt la SUVA, nous jamais on intervient au niveau du médecin, jamais. »

« DK : alors ça m'est arrivé plus d'une fois, où le médecin privé, la personne est venue vers moi en disant : écoute, moi j'ai quand même des petites plaques, je sais pas si c'est un produit que je manipule, j'en sais rien. Moi je dis : écoute, moi je veux pas dire pourquoi et l'origine de tes plaques, mais par contre va chez ton médecin, si le diagnostic du médecin dit il y a une possibilité que ce soit du point de vue professionnel, qu'il m'appelle. Et moi je le mettrai directement en lien, parce que vous voyez, y a deux choses aussi. On doit aussi parler de l'aspect économique. A un moment donné, si le médecin privé constate que la maladie de la personne pourrait avoir une origine professionnelle, il est clair, on indique à la personne qu'il nous contacte. A ce moment-là je vais dire : ok, prenez contact avec l'IST, je les informe que vous allez les contacter, sur le cas d'une personne donnée. A ce moment-là, les coûts des consultations de l'IST arrivent chez nous. ... c'est une suspicion. Après s'il s'avère que c'est pas du tout ça, donc on aura payé quelque chose, c'est pas grave en soi, c'est quand même ... on va pas couler l'entreprise avec ça. Par contre ça permettra d'avoir une vision professionnelle. Maintenant si la personne n'est pas bien, qui va chez son médecin, et qu'il lui trouve un problème d'oncologie, de cancer. Dans ce cas-là on va pas l'orienter chez un médecin du travail. »

« I : oui, disons que vous ... dans le sens que vous pouvez juste détecter qu'une personne ne soit pas là, ça c'est sûr. Et si vous pouviez utiliser cette détection précoce pour engager un dialogue avec le médecin, qui est le prescripteur de l'arrêt maladie, est-ce que vous vous pourriez le voir comme ça ? Est-ce que ça serait un bénéfice finalement ? Parce que je pense, j'imagine que la plupart des médecins prennent contact avec vous, mais même pas forcément si ça a un lien avec le travail, mais si y a un arrêt maladie prolongé

DK : non, le médecin ne nous contactera jamais »

« I : par exemple c'est une personne qui aurait besoin d'un aménagement d'horaire

DK : alors ça y a aucun problème, le médecin va forcément à ce moment-là nous téléphoner. On rentre dans le cas où y a intervention du médecin à nous. Oui, ça se fait. Le médecin dit : y a un arrêt de travail, mais par contre la personne pourrait travailler à 30-40%, pas forcément dans ce travail-là, mais dans un autre travail un peu plus léger. On a l'information, comme si on l'avait fait à travers l'IST, à travers un organisme médical professionnel. On a une information que cette personne peut travailler mais à 50% dans tel ou tel domaine. A ce moment-là, on va retomber dans le même domaine que ce que je vous expliquais avant. Les RH, le responsable de la personne et la partie HSE, on va se mettre ensemble pour regarder. Moi je vais dire : attention, donc dans quel environnement ...oui ok. Quelles sont les limitations, pourquoi est-ce que en faisant ce travail dans une autre situation, est-ce que je vais pas engendrer d'autres risques, parce que c'est aussi ma responsabilité de vérifier, d'assurer ça. Non dans ce cadre-là, elle va pas générer d'autres risques, donc c'est un poste qu'on pourrait lui donner. Et à ce moment-là on va répondre positivement au médecin. Mais la démarche elle est vraiment du médical contre nous. »

« DK : je pense que la compréhension viendra, comme je vous l'ai dit, hein ... je vois pas d'autres mécanismes que celui du médecin qui vient vers l'entreprise. »

« DK : oui, bien sûr, processus de gestion des personnes absentes et retour au travail, oui. Ben les personnes elles vont revenir. Alors si c'est une personne qui s'absente 3 jours, on va pas faire ... un pataquès là-dessus. Mais une personne qui va s'absenter longtemps, elle va passer par les RH, les RH vont les prendre en charge pour discuter avec eux, pour voir si ça s'est bien passé, si elles se sentent mieux. Y a une petite introduction RH, et ensuite elles vont reprendre le travail. Et les collègues forcément ... ils vont se remettre dans l'ambiance ... et pis vous savez, le monde du travail c'est quand même aussi un monde de copains. Les gens ont pas entendu 30 jours avant de revoir le collègue. Certains, pas tous, vont prendre des contacts, parce qu'ils ont un contact privilégié avec lui ou avec elle. Ils vont dire : ouais, écoute, comment tu vas ... et pis ils vont aussi transmettre ces informations aux autres collègues du service ou de l'activité dans laquelle ils se trouvent. Donc, la personne qui revient, c'est jamais comme un cheveu sur la soupe. Par contre y a pas de structure formelle, avec un formalisme qui arrive etc., non, souvent il est de longue durée, par contre si une personne s'absente 3-4 jours plusieurs fois dans l'année, à ce moment-là, à un moment donné les RH vont la prendre en interview, avec le responsable de service pour savoir qu'est-ce qui se passe, est-ce qu'y a un problème ... donc y a une démarche à ce niveau-là, pis peut-être que la personne sera ouverte à en parler ... ou pas.

I : ouais, ouais, d'accord, y a quand même d'abord ...

DK : y a, j'entends, c'est pas quelque chose qui est formellement structuré, mais du point de vue du contact avec l'employé, oui, ça c'est formalisé au niveau des processus RH. Mais après la démarche opérationnelle elle est quand même plus souple. »

« nous tous les mois, en tant que cadres, responsables de service, on voit toutes les absences et les présences de nos collaborateurs. »

« Mais effectivement ce que je vous ai dit couvre vraiment une volonté d'une entreprise de gérer à l'interne les difficultés physiques ou psychiques d'une personne, jusqu'au moment où elle ne peut plus le faire. Et dès le moment où elle ne peut plus le faire, malheureusement c'est un constat d'échec, pour nous, pour la personne, et pour son avenir. Donc, s'il y a une solution qui peut être trouvée dans cet intervalle-là, moi je pense que je suis preneur. »

3) INFIRMIERE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 2 En normal= interviewé, En gras=

Intervieweuse

« Donc nous, et bien on est avertis quand les absences dépassent plus de trois semaines [**d'accord, oui**], c'est le seuil qui a été fixé dans l'entreprise. »

« on a un système là à l'interne dans l'entreprise qui s'appelle la bourse du travail [**d'accord, oui**], ça existe aussi dans d'autres entreprises, en fait c'est de trouver soit dans le même secteur, soit dans d'autres secteurs, un poste adapté »

« Et puis on a aussi des séances de coordination avec les différentes assurances, avec les assurances on fait deux fois par... heu, tous les deux mois. »

« Il s'agit, et bien, en fait on prend le listing des personnes qui sont absentes, et puis on parle de tous les cas, en fait. Que ce soit accident ou maladie, avec notre assurance perte de gain, et puis notre assurance accident c'est la **suva**. Et puis en fait là, on a un conseiller, vu qu'on est une grande entreprise, avec plus de 1600 collaborateurs, on a un conseiller AI qui nous est dédié, pour tous les collaborateurs de [...], donc... Alors on sait que s'il y a l'AI qui intervient, ce sera cette personne-là, en fait, qui sera notre personne de contact. Si la personne est domiciliée dans le canton de Vaud, évidemment. [**oui, ok**]. Voilà, donc en fait on parle des différents cas, voilà, soit on leur donne des nouvelles et bien dans le respect évidemment du secret médical, vous verrez ça la semaine prochaine (rires), de dire et bien voilà : « non, et bien là ça suit son cours, il a été opéré il y a deux semaines, l'évolution elle est standard », enfin, ou alors « il y a eu des complications, et puis voilà il ne pourra pas reprendre avant tant de temps ». Surtout en termes de reprise, et puis c'est vrai que des fois, en décrivant la situation, le conseiller, il peut - de l'AI, qui est présent, là – des fois il dit : « ah, mais moi je pense que... », ou alors soit c'est quelqu'un qui est déjà connu enfin voilà, eux ils ont évidemment accès au diagnostic, et puis voir : « non mais là il faut refaire une demande, ou il faut rouvrir le dossier » ou alors « il faut faire une détection précoce ». Donc il nous conseille aussi par rapport à ça quand voilà, on explique un peu la situation, des fois on se dit : « oui, mais on ne sait pas trop... qu'est-ce qu'il faut faire » ou comme ça, et puis un peu... C'est aussi coordonner, dire : qui est-ce qui fait la demande, qu'est-ce que... vers quoi on va, on attend jusqu'à telle date parce qu'on sera à 4 mois et demi – 5 mois, et puis... voilà, c'est un peu se coordonner et puis de voir ce qui est possible. »

« 21. D'accord, donc ce contact avec ce conseiller...ces contacts directs et réguliers, ça a vraiment servi à permettre d'appliquer finalement... »

Voilà. Exactement. Ca vraiment je trouve qu'au niveau de la collaboration, c'est extrêmement agréable d'avoir une personne...»

« Tandis que voilà, là, il y a vraiment une base de confiance, et tout ça et puis... Oui, on se connaît en fait, donc c'est plus facile à collaborer, c'est vraiment plus agréable... [**d'accord, oui**]. Je pense que pour lui aussi, en fait, et bien... lui en plus il a travaillé chez [...] (rires), donc il connaît aussi l'entreprise, mais hormis tout ça, enfin je pense que, c'est toujours... s'il a une question, ou s'il voit quelqu'un qui lui dit quelque chose de particulier, ou je ne sais pas, par rapport aux conditions de travail, voilà, je pense qu'il nous en fera part, ou voilà. Lui il sait aussi un peu comment on fonctionne, qu'il y a la possibilité d'avoir des postes adaptés, que voilà, donc je pense lui, aussi, c'est plus agréable aussi de, voilà... savoir qu'est-ce qu'on peut attendre d'une entreprise ou pas, en fait [**...de collaboration**]. Voilà, et puis ça fait assez longtemps que c'est lui notre conseiller, en tout cas plus de cinq ans donc... la collaboration fonctionne bien. Et puis avec l'assurance perte de gain aussi, en fait, c'est vraiment collaboratif, en fait ça n'est pas, on n'est pas à se tirer dans les pattes donc c'est agréable (rires).

1. J'imagine.

Parce que... bon on a changé d'assurance perte de gain, heu... quand c'était ?... ça devait être en 2014, je crois. Ou début 2015, enfin bref, mais c'est vrai que les premiers temps en fait on ne sait pas trop, est-ce que ça va être une assurance qui va mettre expertise sur expertise, donc on est tous un peu à se regarder comme ça (rires)... Et puis à se dire : « hmm, qu'est-ce que je peux dire ou pas », et puis c'est désagréable, et puis maintenant et bien chacun a pris un peu ses marques, et puis oui il y a vraiment une bonne collaboration, où l'assurance perte de gain, et bien ils ont aussi eux mis de leur côté leur procédure standard de détection précoce comme ça, ils disent : « oui on sait que vous les suivez que voilà, ça se passe bien », et puis, oui, non, on collabore bien. Donc de ce côté-là, c'est vrai que c'est agréable. »

« je pense que le fait qu'il y ait une bonne collaboration, aussi avec les collaborateurs, en général, en tout cas pour les bureaux, les gens sont très contents et tout ça, et puis moi les autres projets de... voilà, ça se passe bien en général, et puis oui, il y a un bon suivi, enfin oui, ça permet aussi, je trouve des fois aussi le fait d'avoir une personne extérieure, parce qu'on fait toujours une séance, au début en fait des mesures, de dire : « voilà, pour nous l'AI, oui on veut bien payer le salaire », mais il faut qu'il y ait aussi une personne garante un peu de ce cadre externe. C'est aussi facilitant, des fois.

62. Oui. Donc vous parlez du conseiller...

Voilà. Exactement. Ou bien que lui il dise : « ok, voilà, le poste ça veut dire qu'il est comme ça, comme ça », en général on s'est mis d'accord avant et voilà, ça ne tombe pas du ciel mais... Qu'il y ait aussi une personne

externe qui le dise à l'entreprise, parce que nous on est aussi employés par [...], donc voilà parfois ça permet bien d'asseoir les choses, et puis de... Non donc voilà, ça se passe bien. Oui, on est très contents. Et puis c'est vrai que maintenant c'est aussi devenu... Oui, voilà... et bien des fois aussi on lui demande : « oui mais là on est mal pris, avec ce monsieur ou comme ça, mais qu'est-ce qu'on pourrait faire ? », et puis dans ce sens-là, alors je ne sais pas si tous les conseillers sont comme ça, mais c'est peut-être particulièrement une perle, mais lui dire voilà, qu'est-ce qu'on peut proposer, voilà, et puis lui il a vraiment je pense beaucoup d'expérience, et puis il nous dit : « ah mais on pourrait organiser... et puis je vais voir avec son médecin... », et puis voilà, et puis après, oui on fait vraiment un projet en commun en fait donc... oui, c'est cool. C'est vraiment super.

63. Oui ça a l'air d'être bien.

Oui ça fonctionne super bien. »

« enfin on est en confiance [...] mais voilà, c'est vraiment... oui, pas comme un assureur en fait... »

« en fait je pense que pour finir ça peut économiser de l'argent mais... Oui et bien parce que si tu collabores bien, et bien voilà... la personne retourne au travail, c'est ça le mieux. Sur le long terme en tout cas, après peut-être que pour le budget (rires) de l'année, je ne sais pas »

« en tout cas c'est très agréable de collaborer comme ça »

En parlant du conseiller AI : « lui il a aussi des fois un contact plus particulier avec les médecins »

« Et puis dans ce sens-là, je pense que c'était vraiment bien aussi que ça soit une personne externe qui dise : « voilà ! ». »

« Alors nous, souvent ce qui pose problème, c'est les limitations fonctionnelles. [...] Alors pour vous comme futur médecin, c'est de dire, voilà... Des fois on a des certificats : « pas de stress », enfin voilà, ça veut dire quoi ? [...] Donc... oui, d'avoir des choses précises. »

« donc on avait refait différents examens avec son médecin traitant, qui avait déjà donné quelques pistes et tout ça, mais en fait pour les assurances, et puis même pour trouver un poste, c'était compliqué, parce que ce n'était pas assez précis. Donc en fait il a été envoyé à la Suva. Pour faire un stage d'évaluation, et puis là et bien voilà, il y a vraiment, ils ont dit : « tac tac tac », et puis ça c'est... **[c'est l'idéal]**, voilà, »

« alors oui effectivement, alors là on parlait des assurances, mais dans les séances où on parle des absences longue durée, il y a des responsables RH qui sont impliqués aussi »

« Ou alors des fois, aussi, on les sollicite quand on a besoin d'un poste adapté, on passe par eux en disant : « voilà, un tel peut reprendre le travail, on aurait besoin d'un poste comme ça, enfin voilà c'est ça ses limitations en gros, est-ce que vous avez entendu quelque chose dans vos secteurs, quand on n'a rien, nous on n'a rien entendu » »

« On est un peu le chef d'orchestre du truc »

« Et puis des fois, ils sont tellement bien, ils s'organisent entre eux, les chefs. »

« puis de manière générale ça joue bien, enfin... Donc ça c'est... c'est le top. Quand ça fonctionne comme ça. »

« . Ça on a aussi des conventions avec la Suva, où eux ils prennent aussi en charge le salaire comme si la personne est absente »

« Donc voilà ! Non, c'est plutôt positif, moi je suis convaincue du truc, alors on essaie de faire de notre mieux aussi auprès des responsables... parce qu'on a aussi besoin d'eux pour faire revenir les gens, donc voilà. »

4) GENERALISTE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« oui, si ça peut être une aide qui a véritablement des gens et des ressources et que ça pourrait être utile, dans le sens de dire aux gens : « et bien voilà, maintenant vous êtes en arrêt de travail pour cette raison-là, il va falloir rapidement qu'on travaille dans le sens de vous remettre au travail, et peut-être avec votre employeur, peut-être avec une adaptation au travail », si ces gens-là peuvent nous appuyer auprès des employeurs, et bien oui ! Moi je suis prête... Parce que c'est toujours difficile. »

« Oui, bien sûr. S'il y avait un bureau avec des gens, peut-être même qu'on peut identifier ou qu'on connaît dans chaque région, parce que là, l'AI pour moi c'est à Vevey. Et puis c'est des gens qui sont loin de chez moi et puis qui... et puis qui ne connaissent pas les gens. Donc si on arrivait à faire que... On arrive parfois avec certains assurances, certaines assurances qui ont des managers. Alors il paraît qu'il y a ça aussi un peu à l'AI mais moi je n'en ai pas rencontrés, si une fois j'en avais rencontré une, mais c'était plutôt une... c'était pour une, une demande AI de, de... réinsertion. Et puis elle était super dévouée et puis ça s'était bien passé. D'ailleurs la personne a été réinsérée. Mais je pense que si on a une, une communication avec une personne à l'AI, que ce n'est pas l'AI, la maison, c'est une personne qui travaille pour l'AI, et qui travaille pour que les gens puissent être réinsérés, ou que pour les gens puissent continuer à travailler, si c'est humain, je pense que c'est utile. 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, et bien ça, je pense que ça n'est pas utile. Alors si cette détection précoce...

50. Qui ne connaît pas les gens, entre autres toi aussi ?

Oui, avec qui on ne peut pas parler, on ne peut peut-être pas se voir, tu vois s'il y avait un pool, je ne sais pas si c'est des travailleurs sociaux, des assistants sociaux, ou même des... des infirmières, ou des gens qui sont là pour voir le cas avec nous, qui pourraient voir les gens rapidement, peut-être, enfin nous ici on voit souvent les employeurs, aussi. Ou... et bien 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 la, dans le retour au travail, qui vient écouter ce que les gens ont à dire, écouter ce qui se passe dans leur, dans la relation médecin – malade, ce qui se passe vraiment au niveau médical. Moi je trouve qu'un interlocuteur humain, et bien, alors, je trouve que ça apporterait une humanité dans cette détection précoce. Pour le moment, pour moi, c'est un papier qui ne sert à rien. Donc si je voyais à quoi ça sert parce que j'ai un interlocuteur, ou parce que j'ai quelqu'un qui va... je dis quelqu'un parce qu'il faut juste mettre de l'humain là-dedans, pas du papier. »

« Alors si, si cette personne de référence connaît l'histoire et le patient. Parce que de temps en temps, moi je suis avide de chercher des numéros et des noms sur ces papiers AI. Il y a tout le temps un nom de référence, le problème c'est que ce sont des gens pas tout le temps faciles à atteindre, et puis ça change tout le temps. »

« certaines assurances, pas toutes hein, où on a un nom de référence, moi j'appelle tout le temps ces gens, des ré... parce que le contact humain fait que du coup moi je ne suis pas un numéro,(...) je ne suis pas un numéro, je suis une voix, un être humain. Et s'il y avait un être humain au bout de la lettre de détection précoce, moi, je trouve que ce serait beaucoup plus facile. Et pour les patients je pense que ce serait plus facile. De savoir que son médecin a contact avec une personne de l'AI, qui est au fond là pour essayer de l'aider, les gens, c'est rare qu'ils ne veulent pas retourner au travail. C'est rare, les gens qui mettent les pieds contre le mur, et puis qui sont des « je m'en foutistes ». Il y en a. Mais c'est rare. Et bien, peut-être qu'avec ces gens-là, si on tri... enfin si on arrivait à faire un lien, et bien la détection précoce pourrait vraiment servir à quelque chose dans ce triangle entre le patient, le médecin et l'assurance. »

« Donc peut-être que la prochaine fois que je fais une détection précoce, rapidos, je téléphone à l'AI, parce que je suis sûre que par téléphone ça marche mieux. Je suis sûre que si on a un contact d'être humain à être humain, on peut faire avancer les choses plus vite. Et si l'AI peut m'offrir une médiation entre l'employeur, le patient, l'AI, moi, voilà, mais alors volontiers. »

« C'est ça ! Alors si vraiment la détection précoce offre quelque chose de rapide, mais que c'est un peu personnalisé, pas un... une feuille. Mais peut-être que les gens qui sont dans ces démarches de détection précoce ont vu la tête de quelqu'un, mais moi jamais. Moi je n'ai pas de retour.

66. Oui c'est ça, il faudrait quand même des... pouvoir avoir un retour [Mais oui !], pouvoir vraiment faire quelque chose, c'est sûr.

Et puis, moi, un retour écrit alors vaut quelque chose déjà, mais un retour téléphonique, une prise de contact, je pense que vraiment... Alors peut-être que j'ai des collègues qui diront : « moi je suis débordé, je n'ai pas le temps de prendre quelqu'un au téléphone », mais moi je trouve 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.

67. Oui. Il faudrait qu'il y ait un plus grand suivi des...

Et puis une personnalisation. »

« Donc si nous on n'est pas aidés, et bien nous on ne va pas faire la demande. »

5) ASSISTANTE SOCIALE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE CANCER (I)= Interviewé, (M) =Intervieweuse

« avoir peut-être un partenariat avec l'AI ce qui existe à la ligue fribourgeoise contre le cancer. Ils ont développé apparemment plus un partenariat avec la Ligue et l'AI Fribourg. Donc comment pouvoir aider au mieux les gens et puis voilà. Je dirai tirer du même côté que ça soit les pertes de gain que ça soit l'AI que ça soit nous. »

« Après il faut donner,...enfin pour qu'on veuille une bonne coordination il faut quand même donner les informations c'est ce que je dis aussi parce que souvent ils reçoivent des procurations d'ordre général des assurances, pour que les assurances puissent se coordonner entre-elles et puis souvent l'employeur aussi. Alors c'est vrai que si on est réticent à ça, bah notre dossier il traîne et on ne peut pas faire... »

« (I) : Je pense au niveau oncologique, à ce que je sais, mais peut-être que je me trompe, il n'y a pas actuellement pas d'oncologue au service médicale régional de l'AI. Donc je me dis que ça serait peut-être bien qu'il y ait un oncologue. L'oncologique est quand même une partie spécifique et puis...donc ouais un oncologue, et puis encre une fois laisser du temps, du temps au temps aux gens, et voilà souvent le cancer même si c'est un bon pronostic c'est un chamboulement. »

« j'ai une de mes collègues qui justement qui est au CHUV qui me dit « ah mais moi je refais un message aux médecins assistants dans mon service et tout ». Et puis je me suis dit « ah mais peut-être qu'à [...] on pourrait... » »

« (I) : Ouais, ouais. Informer en fin de compte. Je trouve qu'on est tous complémentaire en fait parce que...enfin on a plus l'impression que nous d'avoir besoin de vous, mais je pense que si il y a une communication de nouveau qui s'installe je pense qu'on pourrait être complémentaire. Enfin moi je vais au colloque d'oncologique les lundis. Et je peux dire bah voilà pour ce patient il me faudrait tel ordonnance, pour...puis après on discute des situations, puis on peut trouver un compromis. On sait qu'après il y a de toutes façons des médecins conseil, il y a l'AI, il y a les assurances qui sont derrière. Mais on peut faire en sorte de discuter et puis un mois après essayer d'arranger tout le monde en fin de compte. Mais voilà, de nouveau une fois c'est de la collaboration et de la communication. »

« (I) : Et puis...mais voilà je pense que du coup ces expériences là, bah c'est sûr qu'il faut les faire, mais si on pouvait, parce que je suis sûre que dans...rien que même le petit hôpital d'[...], si on pouvait mettre nos forces...on y arriverait parce qu'il y a des ressources. Et je pense qu'on peut tous apprendre des uns des autres. »

6) RHUMATOLOGUE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« . Et puis on téléphone aussi de temps en temps. Parce que quand on est un petit peu connu... Moi je réponds pour beaucoup de certificats, on téléphone. Et puis on téléphone au technicien du dossier, on téléphone des fois au médecin, au centre médical, et puis on essaie d'influencer un petit peu les choses. »

« Oui, alors on nous dit, oui, et bien on nous tient au courant d'où on en est. Et puis moi je prends souvent le téléphone, je trouve que c'est plus simple. C'est plus rapide. »

« Alors moi je téléphone, je me tiens informé, parce qu'il ne faut pas oublier que quand on fait ces détections à l'AI, si on est la partie prenante, c'est nous qui signons des certificats d'arrêt de travail, en attendant la décision de l'AI. Et puis derrière on a la pression de l'assurance perte de gain qui nous dit : « mais vous ne pouvez pas arrêter de signer les certificats », donc en fait ce qu'on fait, c'est que quand on voit le patient, et on les voit régulièrement, on les voit toutes les six semaines, on fait... on téléphone à l'AI : « mais vous en êtes où ? dites-nous ! est-ce que je dois continuer à signer l'arrêt de travail ? ». J'ai des gens qui ont attendus deux ans, comme ça. Ça arrive, aussi. »

« Alors si on en fait pas cet effort-là, ce qui se passe, c'est que les assurances... Si on ne répond pas directement aux assurances perte de gain, en disant : « j'ai téléphoné à l'AI ce matin, voilà où en est le dossier », et bien l'assurance perte de gain prend une décision par le biais d'une expertise ou sans expertise, en disant : « on ne paie plus les prestations à partir de trois mois. Dans trois mois ». Oui, et puis nous on se retrouve confrontés en disant : « et puis l'AI, où on est ? » et puis peut-être des fois la décision a été prise et puis on est déçu du résultat, qui est peut-être défavorable pour le patient... »

« A quelques exceptions près, on n'a jamais un coup de téléphone d'un médecin de l'AI pour nous demander... ça arrive, mais on n'a jamais de coup de téléphone pour nous dire : « vous en êtes où dans cette situation, qu'est-ce qu'on fait ? », c'est souvent nous qui téléphonons. Donc la machine elle est quand même... elle s'est un peu dégrillée... mais elle reste quand même une grosse machine. Mais ça marche assez bien. »

« Secret médical, parce que quand on discute avec quelqu'un, il faut quand même... alors on peut rester dans des choses vagues, mais quand on est xxx ou quand on téléphone avec les employeurs, ils nous demandent des diagnostics : « oui mais pourquoi il ne peut pas travailler au fond ? c'est un fainéant lui. » Et puis on est obligés de dire non. Et puis après il y a un moment où ce n'est pas très facile de dire, quand on leur fait des demandes, en disant : « j'aimerais qu'il recommence progressivement, dans un travail un peu adapté », c'est difficile de pas... de pas dire... oui. **[oui justement j'allais...]** Donc ça, ça n'est pas très facile. 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. »

« D'ailleurs quand ils voient quelqu'un qui a trois mois d'arrêt de travail ou quatre mois d'arrêt de travail, ou trois mois, en général ils nous envoient un certificat, avant on devait remplir un petit certificat médical, et puis maintenant on remplit un certificat AI ! Envoyé par l'assurance maladie masqué, mais c'est les mêmes questions. Et puis on renvoie ça à l'assurance perte de gain, on est obligés de répondre parce que voilà, et puis ça c'est envoyé directement à l'AI comme, comme certificat initial. »

« Là on peut toujours faire la formation... alors moi je peux dire pour la région où je suis, les médecins généralistes assument très bien toute la prise en charge et notamment les arrêts de travail etc. Quand ils ont un arrêt de travail qui dure pour des raisons rhumatologiques au sens large, en général ils demandent un concilium à un rhumatologue pour savoir où on en est. Et puis en général c'est nous qui leur proposons de faire une déclaration AI précoce, si on estime que, voilà. Donc en général, 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. »

« Alors je vais changer la réponse, parce que moi je me suis un petit peu emmêlé. On a une bonne information de la décision définitive de l'AI. Mais qui survient beaucoup plus tard. Par contre, les décisions de l'AI précoce, moi je crois que je n'ai jamais reçu un papier.

50. ...liées à la détection précoce, en fait le formulaire, finalement, après...

Je n'ai jamais reçu un papier comme ça.

51. Est-ce que pour vous ce serait bien s'il y avait quelqu'un de référence vers qui vous pourriez vous tourner ?

Alors peut-être que... nous ce qu'on a l'habitude de faire, c'est que... ce qu'on fait, c'est que moi je téléphone, je téléphone à l'AI et puis je demande quel est le gestionnaire du dossier. Et puis c'est le gestionnaire du dossier qui, voilà qui me dit : « et bien voilà le dossier il en est là. »

« Alors effectivement, peut-être que si on était... le problème c'est ça. Si au fond nous on n'est pas à l'origine de la demande, clairement marquée : « c'est le docteur [...] qui a demandé », 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. Ça ça n'est pas très bien. Donc au fond il faudrait toujours quand il y a cette demande AI, heu précoce, qu'il y ait vraiment un référent médical qui soit la personne probablement qui signe l'arrêt de travail, parce que xxx arrêt de travail, cette personne-là qui signe l'arrêt de travail soit informée régulièrement. Où on en est, dans le dossier. Vers quoi on se dirige. Est-ce que, c'est-à-dire : on se dirige vers des prestations, est-ce qu'on se dirige vers pas de prestations, qu'on puisse savoir assez vite. Parce que ça, ça changerait un peu notre vie. Enfin, mais sinon on fait des téléphones encore une fois. Et puis souvent c'est les patients qui nous disent : « ah j'ai été convoqué par l'AI, alors je les ai vu

deux fois, et puis ma foi ils m'ont dit : on ne va pas s'occuper de votre cas ». Alors là, nous on téléphone pour confirmer. Mais en général les gens le savent. »

7) INFIRMIERE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE DIABETE En normal= interviewé, En gras=Intervieweuse

Pas de citations

8) MENUISERIE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Non, je trouvais justement que, ce qu'on avait eu là, le cas... bon c'était aussi parce qu'on était devant un mur, mais d'avoir des entretiens, sans avoir le couteau sous la gorge, sans avoir besoin de prendre des décisions dans l'immédiat ou... comme voilà, en prévention, ça peut être bien, d'avoir des numéros de référence à travers l'AI, des consultants plus que des gens qui soient tout de suite mettre à l'AI ou tout de suite prendre des décisions rapides, ça peut être des choses qui sont bien oui, une personne de référence... bon nous on se tourne toujours vers la fédération des entrepreneurs, parce que c'est là qu'on a tous nos consultants, mais c'est vrai que ce n'est pas l'inverse. C'est quand on en a besoin qu'on appelle »

« Donc c'est vrai que d'avoir un contact avec l'AI en amont, sans forcément tout de suite être à l'AI mais en disant : « ok, petit à petit il faudrait faire ça », ça pourrait être bien. »

« Des référents régionaux comme ça, des représentants nous dans le domaine technique xxx des cols (?), et bien ils ont une périphérie, et puis chaque périphérie chaque code postal a son référent, c'est quelque chose qui peut fonctionner. Des gens témoins quoi. »

« Ce serait aussi la même chose avec l'AI, de savoir s'il y a un contact, il y a aussi plus de chances que la transition se fasse en douceur plutôt que trop tard. »

« Pour moi ça doit être un référent, ou quelqu'un, qui s'occupe de la région ou des entreprises de cette région, je pense que le bâtiment est bien touché par ce genre de choses, qui vient et puis qui laisse une plaquette avec un numéro, et puis qui, une fois tous les deux ans, vient dire coucou ou... »

« Oui parce que si moi il y avait une diffusion, si j'étais au cou... disons une discussion entre trois parties, et puis que je remarque qu'il y a quelque chose qui ne se passe pas bien, ou que c'est fréquent qu'il a mal au dos, ou que les tendinites ou que j'en sais rien, pour moi ce serait quand même... ce serait plus avantageux et plus confortable de pouvoir prévoir une sortie que de me retrouver du jour au lendemain avec un gars qui a 25 ans, 30 ans d'expérience, qui est le seul à savoir faire un travail, et puis qui part à l'assurance. Parce que je me retrouve dos au mur, et puis ça c'est comme ça tout le temps. Donc oui, clairement que s'il y avait, enfin il y a, mais si on avait le contact et tout ça, ce serait le genre de choses qu'on ferait oui, tout à fait. »

« 64. (...) des choses à améliorer ?

(...) Mais non, non. A part avoir un référent. »

« Je trouve que s'il y a un souhait de faire mieux de la part des caisses APG, AI etc, mais particulièrement l'AI, et bien c'est d'avoir un contact direct, et puis à eux de... de prévenir, et puis de se déplacer aussi pour dire, professionnellement... ce serait tous les quatre ans, ce ne serait pas un problème, voilà, qui est-ce que vous percevez, qui a des difficultés, même entre l'entrepreneur et puis le représentant AI, quitte à dire : « celui-ci, il me semble qu'il commence à avoir de la peine, des problèmes de dos qui reviennent, il est souvent à l'assurance maladie pour les mêmes raisons », après avec l'accord effectivement de l'ouvrier, c'est-à-dire qu'on fait une séance à trois, et puis après c'est quand même à lui de choisir s'il veut prendre le bateau ou pas. »

« 70. Oui. D'accord, donc que quelqu'un puisse finalement vous épauler pour ce... cette transition.

Oui, oui et puis ne pas avoir besoin de passer par 60 démarches écrites, mails et divers rapports médicaux, déjà en amont de parler, avant d'arriver à...

71. D'ouvrir la discussion en fait, ça ça serait important.

Oui. Même si ça ne se concrétise pas, mais c'est dire : « ok, potentiellement, là ce livreur-là, il a des soucis, et puis pour l'instant il n'y a rien qui est déterminé mais il faudra y penser ».

72. Oui, oui. D'accord.

Moi je pense que ça serait bien. Je pense qu'il y a encore... certains pas à faire mais (sourire). »

« Oui, l'envie, le temps, les compétences, tout... Moi ce qui est important à la fin de mon mois, l'objectif numéro 1 c'est que j'aie pu payer tout le monde et puis les charges. Mon objectif numéro 2 c'est que je puisse m'occuper de mon personnel. Une fois que je les ai payés. 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. »

8.2.5 Citations de la catégorie : Limitations de la DP

1) PATRON PME OPTICIEN

« OPTICIEN : alors quel est l'impact, parce qu'on va être très dur et très cru. C'est clair que si j'ai le sentiment qu'une personne ... la première chose que je vais remarquer, c'est peut-être une personne non performante, donc une personne qui va moins me convenir en quelque sorte. Alors à un moment donné qu'est-ce que je vais faire, ben dans le cadre d'une petite entreprise où on est en contact avec l'ensemble de ses collaborateurs, si une personne va moins bien ou qu'elle ne donne pas satisfaction, qu'est-ce qu'on fait, ben en général on lui donne un avertissement et puis au bout du deuxième avertissement ou du troisième on va s'en séparer.

INTERVIEWEUSE : ouais, ouais

OPTICIEN : donc partir dans une procédure de pour accompagner cette personne ... c'est peut-être malheureux à dire, mais c'est pas notre principale préoccupation, donc je serais tenté de dire, dans ces cas-là, on va se séparer de cette personne

INTERVIEWEUSE : ouais, d'accord

OPTICIEN : euh ... rentrer dans des demandes ... ça je sais pas comment ça se déroule, on a ... on a ... on traite de temps en temps des demandes AI pour des remboursements pour des lunettes, pour des clients, c'est des démarches qui sont longues, qui sont compliquées et souvent les gens sont des situations précaires, parce que, en attendant, peut-être pas que dans l'optique mais dans d'autres domaines c'est les patients qui doivent avancer, qui doivent payer, donc si c'est encore une machine, une structure compliquée, je pense que le patron va plutôt avoir tendance à dire ben moi si j'ai un collègue qui commence à montrer des signes de faiblesse, je m'en sépare. Ce sera peut-être la première réaction qu'on aura, avant d'aller se dire, tiens il y a peut-être une solution intermédiaire, qui permettrait de remettre la personne dans le circuit. Après ça dépend de chaque ... »

« OPTICIEN : oui, vous m'avez parlé tout à l'heure de réaménagement d'une place de travail, aménager les horaires, ou peut-être des choses comme ceci. Dans un petit commerce, c'est des choses, je me dirais, bon, si on doit commencer à encadrer ça, on va plus faire du "social" ou ce genre de choses ... est-ce que je me lancerais dans cette voie-là ou est-ce qu'à un moment donné ... je reçois des offres spontanées toutes les semaines ... bon ben si une personne »

« OPTICIEN : mais est-ce qu'on est suffisamment bon pour déceler ça ? Est-ce qu'on va pas ... est-ce que la personne concernée va pas donner le change et pis va peut-être ... ça dépend, peut-être dans le cadre d'une maladie chronique c'est différent, ou d'absence régulière pour toujours les mêmes choses c'est peut-être différent. Je pense typiquement alors on parlait de burnout ou de dépression, alors souvent c'est des gens qui ont une cassure, d'un jour à l'autre, et ça je pense que ça se décèle pas facilement

INTERVIEWEUSE : ouais !

OPTICIEN : pour des non-professionnels »

« Maintenant est-ce que participer à des séances pour ce genre de choses, encore une fois, je pense qu'à un moment donné on va dire "bon, ok, il est peut-être préférable" ... enfin je sais pas »

« Moi je pense pas qu'effectivement nous on puisse déceler des gens qui vont partir en burnout, en dépression ou ce genre de choses. »

« OPTICIEN : exact ... pour pouvoir juger, pour pouvoir détecter et pis tirer la sonnette d'alarme. Non, je pense pas ! Je pense pas ! Et pis encore une fois, je pense que le réflexe, si des signes ... on les interprétera différemment ... 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. Je pense que c'est ça

INTERVIEWEUSE : oui, d'accord

OPTICIEN : et pis je pense une personne qui est là depuis ... j'ai des collègues qui sont là depuis 20 - 30 ans en entreprise, à Lausanne ou Fribourg, euh ... alors peut-être que ces gens-là passent tous par des vaguesje pense pas que c'est le travail qui leur provoque ce genre de choses. S'ils sont restés 20 ans en entreprise, c'est ... c'est des gens qui ont une certaine stabilité, donc, qui vont pas ... non je pense pas être capable de déceler ça.

INTERVIEWEUSE : d'accord, mais si un de vos employés depuis de longues années ...

OPTICIEN : alors j'entreprendrais 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 ... que je connais pas suffisamment pour pouvoir déceler ce genre de choses, oui peut-être qu'effectivement une personne ... et puis les attachements peuvent être différents, effectivement, ça c'est sûr »

« est-ce que c'est une usine à gaz compliquée où y a plein de trucs et pis voilà, je sais pas, j'ai aucune idée ... c'est vrai qu'on a déjà énormément d'administratif et de rajouter des choses, c'est ce qui nous fait le plus peur, on passe de plus en plus de temps à remplir des formulaires. On reçoit de Neuchâtel des statistiques, l'office des statistiques qui prennent du temps, on reçoit des papiers de droite et de gauche, donc c'est vrai qu'on fuit tout ce qui peut perturber notre manière de travailler. Nous sommes des opticiens, nous vendons des lunettes, nous faisons des examens, et si on pouvait nous libérer de tout ce qui est, de toute cette ..., je pense qu'on s'en porterait pas plus mal. Et c'est vrai que de temps en temps, mes collègues doivent aussi répondre à des questionnaires, plein de choses, et on n'est pas faits pour ça. Effectivement, moi ... on fuit tout ce qui est ... Mais c'est difficile de répondre. Est-ce que ça fonctionne bien, est-ce que ça fonctionne pas bien, alors que je savais même pas que ça fonctionnait, que ça existait. »

2) RESPONSABLE HSE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 1 DK= interviewé, I= Intervieweuse

« Et dans ce cadre-là, on a fait intervenir IST, pour qu'il fasse une évaluation médicale de la personne, parce que nous on n'est pas médecins et on peut pas dire ... c'est parce qu'elle est pas bien, ça non, on n'est pas médecins, on laisse ça aux spécialistes. »

« Le problème c'est qu'on n'aura peut-être pas forcément toujours des cas où on pourra recadrer, ou remettre dans un autre secteur. Ça veut dire que dans ces cas-là, comment nous, en tant qu'entreprise, sans connaissance médicale, on peut d'entrée faire appel, au préalable, à un organisme comme l'AI ? Ça me paraît un peu compliqué, de dire ... parce qu'à ce moment-là, chaque fois que j'ai quelqu'un qui a trois boutons, hou, ça pourrait dégénérer, il pourrait avoir un cancer ... »

« DK : le critère d'entrée me paraît un peu juste pour l'entreprise, de pouvoir évaluer correctement ...à moins que vous ayez un petit flow chart, qui nous indique, qui indique à partir de quel moment il serait nécessaire, soit à travers un organisme comme IST, soit un médecin de travail, ou même un médecin, hein ! standard ... »

« DK : ça pose un problème pourquoi, parce qu'en fait quand une personne est malade, nous tout ce qu'on reçoit c'est un certificat du médecin qui dit : cette personne est arrêtée pour 30 jours, on n'a aucun détail sur la maladie. Tout ce qu'on peut éventuellement savoir, c'est comme je vous l'ai dit avant, c'est si le patient, le collaborateur au niveau de son médecin s'est plaint d'une certaine façon de travailler, ou de produits qu'il manipule ... »

« DK : nous on le saura pas, on n'a aucune information. Donc on saura qu'il a été arrêté plus de 30 jours, on saura pas forcément pourquoi. »

« DK : donc dans cette démarche-là nous on est un peu démunis ... on sait pas ! on peut dire ah ben oui, peut-être que ce sera de l'AI ...vous voyez ? »

« DK : l'avantage au moins c'est que nous l'accident on le sait. Nous on a une vision pratiquement totale de l'accident, ce qui n'est pas le cas de la maladie. On sait que la personne passe à l'hôpital, y aura une radio, elle a une jambe cassée, un bras cassé, un doigt amputé ou je sais pas. Elle a eu quelque chose de physique, ça on le sait, d'accord ? donc pour nous c'est transparent quand c'est accident. Maladie, malheureusement la médecine, les médecins ... on s'entend aussi, c'est très bien, le secret médical, par contre il va à l'encontre de ce principe de détection précoce. A moins que ça puisse être fait par un médecin. »

« DK : c'est vrai que nous, par principe, on n'est jamais entrés dans la sphère privée des collaborateurs, et on s'est toujours cantonnés en fait à orienter le collaborateur qui avait une suspicion de maladie d'origine professionnelle, à l'orienter vers un organisme comme l'IST. »

« DK : maintenant, c'est de savoir aussi si c'est le rôle d'une entreprise d'informer un organisme comme l'AI par exemple. »

« DK : je pense que l'entreprise, je peux pas parler pour l'ensemble de la direction de l'entreprise, je pense que, objectivement c'est un côté qui pourrait mettre l'entreprise mal à l'aise de dire je mets déjà cette personne à l'AI, ça veut dire aussi que c'est peut-être une réaction d'échec, finalement, parce que je me dis je me débarrasse de cette personne, elle est tout le temps malade, elle est pas bien, ouais finalement on la met à l'AI. On fait une détection précoce, on la fait mettre à l'AI. On laisse un peu l'AI travailler là-dessus et pis nous on va la remplacer par un autre. Ce qui n'est pas du tout la politique de l'entreprise en tous cas. »

« Donc je me dis détection précoce, ça veut dire un peu « je me débarrasse du collaborateur », c'est un peu l'image je pourrais imaginer qu'on pourrait avoir à l'interne. »

« DK : ailleurs ... est-ce qu'il existerait un mécanisme à travers ... précoce de l'AI – parce que l'AI finalement c'est une finalité hein ? C'est pas un objectif, voilà, c'est une finalité, malheureusement, c'est in reclassable nulle part et on la met à l'AI. Finalement c'est un peu ça ce que je perçois. »

« Alors après ... j'aimerais quand même retourner un peu à l'élément de départ, c'est est-ce que nous avons la possibilité d'identifier cet aspect précoce ? »

« Souvent quand même les collaborateurs ont peur de dire qu'ils sont malades, de dire qu'ils ont un problème de santé, parce qu'ils ont peur, tout de suite et immédiatement que leur place de travail soit mise en cause et qu'ils se retrouveraient dans la rue alors ils se disent je préfère un peu serrer les fesses et serrer les dents, comme on dit, plutôt que d'annoncer que je suis malade, et de faire attention de ne pas faire de conneries mais par contre ça peut arriver que, une maladie étant ce qu'elle est, vous avez des tremblements, vous avez quelque chose et vous pouvez avoir un accident et ça je pense qu'on ne le verra pas forcément tout de suite, parce que la personne a fait en sorte qu'on ne le voit pas. »

« DK : et puis quand on le verra, c'est probablement avec un accident. C'est un peu le dessus de l'iceberg, finalement, on voit que quand il y a un événement. Tout ce qui s'est passé en amont on le voit pas, c'est trop tard pour nous, si la personne le masque un peu. Le problème qu'il y a avec la maladie c'est quand même quelque chose de complexe, malgré tout. »

« DK : ben voilà ! Honnêtement nous on agit aujourd'hui quand on voit l'impact sur l'aspect sécurité. Tant qu'y a pas un impact sur l'aspect sécurité, on va pas interférer dans la vie privée du collaborateur. »

« DK : aujourd'hui c'est la démarche parce qu'on a pas envie d'être invasif dans sa vie privée, d'accord ? »

« DK : ben le problème, c'est de nouveau la même chose. Si le ... la maladie appartient à l'individu, donc nous on n'a pas l'information, donc on sait pas dans quelle mesure sa maladie a pu engendrer son comportement au niveau du travail, ou si c'est simplement parce qu'à un moment donné elle était perturbée par d'autres choses quoi. Peut-être sa maladie, qui est une maladie physique a un impact sur son mental. Ca c'est possible. Par contre dès le moment qu'on sait qu'il se met en arrêt maladie, il peut très bien se mettre en burnout par

exemple. Ou en dépression, pour être un peu plus commun. En dépression, ben ok, il se met en dépression. Est-ce qu'on peut ... ? Mais ça on le saura pas forcément, hein ? »

« DK : alors 1. Détection : est-ce qu'on a la capacité ? est-ce qu'on pourrait le voir ? est-ce qu'on aura la capacité de détecter cette situation ? Alors oui, à travers un changement de comportement ... »

« DK : objectivement ça me paraît difficile parce qu'en fait, comme je vous l'ai dit avant, un employé va chercher à cacher un maximum sa difficulté, physique ou psychique. »

« I : oui, ce que je ressors de ça c'est que ... parce que j'ai eu un entretien tout à l'heure, comme je vous l'ai dit, avec un rhumatologue et lui il me disait : je veux pas faire une détection précoce si je sais que la personne va s'en remettre. Tandis que vous, là, ce que vous me racontez c'est que vous voulez pas faire cette détection précoce pour des cas finalement qui ne seraient pas utiles, même si dans les critères ils rentreraient dans les critères, mais peut-être c'est justement comme vous dites, c'est juste opérer les boutons, ça prend 30 jours et pis voilà. Non, non, mais c'est un des problèmes, c'est intéressant, c'est un des facteurs ... oser faire une détection précoce sans savoir finalement pourquoi vous la faites.

DK : exactement ! »

« DK : j'aurais de la peine à dire : oui, d'accord, je fais de la détection précoce

I : sans savoir si ...

DK : sans savoir si oui, si non, il y a un lien. Moi c'est plutôt objectivement le côté médical. Je suis ... »

« A ce moment-là, la personne sera absente, 2-3 mois, peut-être plus, on la reverra peut-être jamais, mais dans ce cadre-là, nous on aura eu aucune intervention, finalement, donc aucune capacité de détecter quoi que ce soit en amont. Vous voyez un peu la difficulté ? »

« Le problème, je pense, dans l'entreprise, c'est garantir le bon fonctionnement de l'entreprise sans entrer en conflit avec le milieu privé de l'individu. »

« je crois pas que les gens, par défaut, veuillent aller à l'AI, je ne crois pas. »

« DK : on a la possibilité, je dirais, par des éléments simples, faut pas qu'on ait nous l'entreprise non plus administrativement à remplir 15'000 papiers. »

« DK : mais justement je pense que ... pour moi détection précoce ça veut dire avant que la personne arrive au bord du trou du licenciement ou de l'AI, nous en interne on a des capacités de pouvoir traiter. »

« DK : à l'interne. Alors c'est vrai que pour moi cette démarche ...

I : elle vous est pas forcément utile dans ce sens-là

DK : pas forcément utile mais par contre de donner un code de conduite à l'entreprise pour aller dans ce sens-là ... »

« Aujourd'hui c'est instaurer un niveau de confiance suffisant pour que les employés n'aient pas de méfiance. Cette règle existe mais malheureusement les personnes ont de la peine à se confier parce qu'elles savent aujourd'hui ... on entend beaucoup de choses dans les journaux, hein ? D'entreprises qui ont licencié, etc. et les gens ont peur de perdre leur travail, en s'ouvrant trop.

I : oui, c'est sûr.

DK : le côté négatif c'est que effectivement la confiance n'est pas forcément optimale, et l'employé peut penser qu'on fait ça pas pour lui mais pour l'entreprise et pour le licencier. »

« Aujourd'hui, je dirais, y a encore trop peu de possibilités sur une durée limitée de trouver un poste pour une personne qui pourrait revenir travailler, pour limiter l'impact des coûts au niveau assurance. Ça c'est quelque chose qui aujourd'hui mériterait encore d'être améliorée, en tout cas dans l'entreprise ici, pour le côté accident. »

« Mais effectivement ce que je vous ai dit couvre vraiment une volonté d'une entreprise de gérer à l'interne les difficultés physiques ou psychiques d'une personne, jusqu'au moment où elle ne peut plus le faire. Et dès le

moment où elle ne peut plus le faire, malheureusement c'est un constat d'échec, pour nous, pour la personne, et pour son avenir. Donc, s'il y a une solution qui peut être trouvée dans cet intervalle-là, moi je pense que je suis preneur. »

3) INFIRMIERE ENTREPRISE INTERMEDIAIRE 2 En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Donc voilà. Après, nous, on n'a pas – dans certaines entreprises, ils font des détections précoces automatiques à x mois d'incapacité – nous, c'est plutôt voilà, la pesée d'intérêts, et puis le cas par cas, soit si on, on sait que voilà c'est une pathologie conséquente de tout ça, on dira et bien à la limite... Mais c'est rare qu'on fasse en anticipé une demande déjà après trois mois, parce que la personne il faut aussi qu'elle, et bien qu'elle digère toute sa problématique de santé, et tout ça, et puis quand on lui dit : « oui, il faut faire la demande AI » (rires), c'est un peu « krrr », des fois xxx encore, donc... Mais la détection précoce, 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 en fait. »

« enfin, voilà, je pense que c'est mal barré déjà s'il n'est pas d'accord. »

« Oui, exactement. Alors, après, et bien, voilà, c'est vrai que la première réaction des gens, c'est vraiment de dire, et bien c'est aussi ce que je vous disais avant, enfin pourquoi on fait rarement des demandes AI avant six mois parce que, enfin voilà, la personne elle a peut-être été opérée, enfin voilà, il y a plusieurs problématiques de santé, après deux, trois mois, selon le taux d'hospitalisation, la maison elle commence un petit peu à reprendre... à être de nouveau à flot et tout ça, et puis là on dit : « il faut faire l'AI ! » (rires). Et puis ils sont là : « mais quoi, mais je suis foutu », enfin voilà. Et puis l'idée qu'ils ne reviendront plus jamais au travail, ou voilà. Alors après c'est vrai que moi je leur explique que c'est vraiment une démarche essentiellement administrative, que c'est aussi pour les... pour protéger leur capacité de gain en fait, pour parler assurances, mais pour protéger le salaire en fait. Parce que l'assurance de gain elle va payer ton salaire pendant plus ou moins deux ans et demi, ça dépend un peu des contrats, 720 jours, vous savez ça ? »

« Donc après c'est vrai que... oui, c'est difficile pour les gens, quand on leur parle d'AI. »

« D'ailleurs on est un peu tout perdus, quand on a un collaborateur qui habite en Valais ou à Fribourg, et puis qu'on doit contacter l'office là-bas, enfin, parce qu'ils ne nous connaissent pas, donc on doit faire signer 264 procurations, enfin, voilà. Tandis que voilà, »

« J'avais eu de la peine à trouver sur le site de l'AI. »

« Et puis du coup j'avais cherché, mais j'avais trouvé compliqué... à trouver le... juste le dossier, en fait. Mais voilà, je n'y vais pas super souvent non plus. »

« C'est vrai que j'avais eu un peu de peine à trouver en fait »

« Et puis des fois aussi entre comment nous on entend, enfin... Oui, aussi pour la demande AI, je devais leur répondre en plus avec une collègue, ces demandes de prestations, enfin... Des fois comment on le dit dans le langage commun, et puis comment c'est écrit sur le site, ce n'est pas le même... donc voilà. »

« Alors c'est rarement les employés qui demandent. »

« voilà. Il y a peu de personnes qui ont bénéficié d'une formation, comme ça. Mais on a une population plutôt autour de la cinquantaine, voire même plus, donc c'est vrai que c'est peut-être des fois plus forcément dans les âges... »

« Alors nous ce n'est jamais le cas. En fait quand le conseiller le rencontre, on n'est jamais présents. Heu, moi je pense que c'est mieux... Enfin, voilà, je pense que si la personne parle de ses problèmes de santé, c'est mieux que l'employeur ne soit pas présent en fait. A moins que ce soit peut-être une problématique au travail, où voilà, l'employeur peut aussi donner... ou alors éventuellement qu'il soit vu dans un deuxième temps. Par

rapport aux conditions de travail. Mais... ensemble ça me semble bizarre (rires). Oui, ce n'est pas comme ça que je ferais les choses en tout cas. »

« Et puis des fois, une fois que le médecin il a reçu les dossiers médicaux, il en sait parfois plus que nous hein, au niveau diagnostic et tout ça, certains collaborateurs... Et bien là on a vu justement un monsieur, il nous a montré ses cicatrices et tout ça, on a suivi l'opération en direct live, presque (rires). Mais d'autres personnes restent très discrètes sur leurs problèmes de santé : « voilà j'ai eu des problèmes cardiaques », point, on ne sait pas si c'est infarctus, enfin voilà. Donc bon, voilà, et puis des fois on remarque... ou bien au niveau des diagnostics psychiatriques aussi des fois, heu... Et bien une des personnes là que je suis là, moi je ne sais pas exactement son diagnostic, alors d'après les médicaments qu'il me dit on arrive à voir un petit peu en se disant : « ça doit être... », mais après voilà, je pense que là le, l'AI et puis l'assureur perte de gain, ils sont beaucoup plus au courant, enfin précisément en tout cas, que moi. Après il y a des choses, voilà, que le collaborateur me dit, qu'il ne dira pas à l'assureur. Donc comment ça se passe dans son quotidien, voilà. Mais au niveau des diagnostics des fois ils sont plus au courant que nous, après au niveau du secret médical, vis-à-vis des collaborateurs, et bien c'est vrai que des fois c'est un peu un exercice de gymnastique... oui surtout quand ils n'ont pas eu encore les dossiers médicaux (rires), là si on sait nous plus et eux moins... de, oui, rester relativement vagues : « oui c'est un problème orthopédique » ou comme ça, parce que voilà, il faut quand même dire un peu. Si vraiment des fois, si on a une séance par exemple avec le conseiller on peut... heu... alors soit c'est lui qui pose des questions, sinon on peut se mettre d'accord avec le collaborateur, voilà : « je vais rencontrer le monsieur de l'AI, qu'est-ce que je peux lui dire ? ». Et puis c'est comme ça qu'on fait. Dans certains cas aussi si on devait questionner le médecin ou comme ça, on veut signer une procuration, en fait. Pour être tranquilles, en fait. Et puis pour les médecins, c'est souvent ce qu'ils demandent, parce que sinon ils ne nous parlent quasiment pas en fait. Ce que je peux comprendre, parce qu'on est aussi entre guillemets un représentant de l'employeur, donc voilà, je peux comprendre qu'on ne soit pas hyper à l'aise (rires)... Même si voilà, pour nous, on n'est pas l'employeur. Moi je ne me vois pas comme infirmière de santé au travail comme l'employeur, enfin... Mais, c'est vrai que voilà, je travaille pour [...], et puis voilà. »

« Mais je pense à part ça que des fois pour les collaborateurs, c'est quand même plus simple des fois sans rentrer dans tous les détails de... que le chef il soit au courant un petit peu, quand même. Enfin, ceux qui mettent beaucoup de secret, c'est difficile à gérer quand même. Pour tout le monde. »

« Mais je pense que c'est ça, d'avoir des limitations fonctionnelles claires. Même si c'est juste un problème orthopédique, voilà il faut dire : « il faut tant de temps assis », ou... enfin voilà, d'avoir des... voilà. Mais après au niveau de la détection précoce, ce n'est pas vraiment l'AI qui peuvent dire ça. Mais voilà. »

68. « La question c'était par rapport aux informations [qui ressortent de la détection précoce ?] non non, les informations concernant les employés, qu'est-ce qui serait nécessaire. Enfin bon vous avez déjà répondu.

Oui c'est ça. Et puis voilà, oui les limitations, surtout. Et puis la date de reprise. Ça c'est vraiment la base... Après le reste, si la personne elle ne veut pas dire sa problématique de santé, voilà, c'est son droit le plus... Moi je le leur rappelle aussi, des fois, quand on les a au bout du fil. Mais on les, on leur téléphone. Et puis donc voilà, ils sont à la maison : « oui bonjour, je viens prendre de vos nouvelles »... Alors certains, c'est parti comme une xxx, il y en a qui racontent tout, tout, tout, des fois on ne sait même pas, moi je ne sais pas pourquoi ils sont absents, des fois je sais juste si c'est maladie ou accident : « ah voyez, le chirurgien il m'a dit... » « Je m'excuse mais vous avez eu quoi... ? » (rires). Et puis... et bien d'autres fois ils disent : « non, non, mais voilà je suis absent, ou j'ai été opéré », ou des fois même pas, et puis en tout cas, je ne reviens pas avant deux mois. **[D'accord, oui]**. Et puis voilà. Après, et bien c'est chaque personne qui... qui décide comment... voilà, « vous n'êtes pas du tout obligés... voilà, on a aussi une prestation qui est offerte ou comme ça, il n'y a pas d'obligation de nous dire, si vous ne préférez pas, on est tenus au secret médical, mais si vous ne voulez pas, vous ne voulez pas », enfin... Et bien ma collègue là, elle m'a raconté à midi, il y a un monsieur qui est venu la voir, parce qu'il voulait qu'on le ramène, il est frontalier, il voulait rentrer chez lui. « Oui, il faut qu'on me commande un taxi, je dois rentrer. J'ai un problème de santé, je dois voir mon médecin ». « Oui mais vous avez quoi ? » « Ah mais je ne veux pas vous dire ». Elle dit : « mais moi je ne peux pas vous mettre dans un taxi comme ça, et puis si je ne sais pas ce que vous avez, et puis si vous faites un malaise, là, c'est moi qui suis responsable », enfin, donc voilà. Donc elle lui a appelé un taxi, mais il l'a pris de son propre chef, lui... Et puis là, il ne voulait rien dire. Donc... voilà. »

« et bien nous, ce n'est pas un outil qu'on utilise beaucoup »

« ... voilà, dans certains cas quelque chose d'utile, mais après, c'est vrai que vu notre organisation, comme ça, ce n'est pas quelque chose qu'on utilise... voilà, très très souvent. »

« Et bien là on hésitait à faire une détection précoce pour un apprenti qui avait des malaises, des trucs un peu bizarres, comme ça, et puis le conseiller il disait : « mais oui, mais oui ! il faut faire ! » parce qu'il a le droit... vu... ça lui a fait louper une année, qui dit : « retard dans la vie active », donc il faut faire la détection précoce, et puis on était là : « oui mais bon... enfin... ». Quand il a repris, il va bien, enfin on ne va pas l'enquiquiner avec l'AI, enfin... Et puis en fait là il est de nouveau absent, donc on va devoir faire une détection précoce, mais... »

« Mais autrement, c'est vrai que si on suit les absences ou les autres problèmes orthopédiques, ou comme ça, enfin... On zappe des fois la case « détection précoce ». Enfin voilà, soit il y a une reprise, soit on fait une demande AI si on arrive vers les six mois, en fait. »

« Et puis je fais aussi une formation de santé au travail, on a vu un avocat qui nous a donné des cours sur... Et puis lui alors il ne voit que les cas qui n'ont pas marché, de détection précoce. Mais nous on disait qu'on adorait ça, enfin qu'on adorait ça, qu'on trouvait très pratique pour nous, parce que voilà, c'était un outil qu'on utilisait beaucoup, qui fonctionnait super bien, mais lui évidemment il n'a vu que les cas déboutés, machin, enfin, ou ça a fait un procès, enfin... donc pour lui c'était... **[l'inverse]**, oui exactement (rires). Fallait pas lui poser la question. Enfin quoi que ça peut être intéressant. Je peux vous donner son contact si vous voulez **[oui, oui]**. Je ne l'ai pas là, mais... Mais je peux vous le retrouver. Parce que oui, lui il disait, il tombait des nues, parce que nous on était vraiment, c'était une formation de santé au travail, on n'était que des infirmiers de santé au travail, et puis nous on disait : « non non non, mais nous ça marche super bien » et tout, et puis ça convient à plein de gens, et puis on est hyper convaincus du positif. Mais parce qu'on voit aussi les cas qui marchent, en fait. Et je pense qu'il y a principalement des cas qui marchent, à mon avis. Après et bien voilà, des fois, on ne peut pas, enfin... ça dépend de la maladie aussi. Mais... et puis de plein de choses, et de la volonté de la personne, et voilà... Des fois c'est tout une fine alchimie pour que ça fonctionne, mais voilà... Mais après lui, je pense qu'il voit le... les pires des cas, en fait. »

« Non, à part que voilà, ce soit peut-être plus facilement accessible sur le site, mais non ... »

« ... Et bien peut-être les facteurs limitants : voilà, le fait que ce n'est pas assez connu. Enfin... c'est la seule chose que je verrais. Oui, les gens ne connaissent pas assez ça. Mais après, voilà. »

« Oui, moins, parce que vu qu'on a cette relation avec le conseiller, je dirais que c'est moins... c'est parfois un passage voilà, plus administratif, donc...

90. Disons que ça a l'air de bien rouler déjà à l'interne, mais de temps en temps pour des cas un peu différents...

Après c'est un moyen comme un autre, en fait. **[Oui, ok.]**. Donc oui, je pense que c'est utile des fois, de faire une détection précoce, le conseiller va voir et puis dire : « oui, on continue ou pas ». Mais après, je ne dirais pas que ça amène une immense plus-value, comme ça. Mais oui c'est un, un... un élément parmi d'autres, en fait. »

4) GENERALISTE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Donc, en fait... parce que c'est vrai que moi je me, je me dis souvent : « si ça risque d'être chronique et d'engendrer des arrêts de longue durée... », alors c'est vrai que je n'avais pas la notion si c'est des arrêts même à répétition durant une année, parce que pour moi si on... trois jours durant une année ça n'est pas une catastrophe **[oui]**, et puis ça ne va pas engendrer une perte de rendement. Et puis si... Donc si je me dis qu'il y a une perte de rendement possible dans le... et bien je fais. C'est aussi de la paperasse **[oui]** et puis je...

« L'idée c'est de choper les gens au plus... les gens qui vont arriver à une perte de gain, ou ne pas réussir à continuer à travailler le plus vite possible. Et moi les gros problèmes que j'ai avec ça c'est les cas psy. Parce que les cas psy ça dure longtemps, mais ça ne veut pas dire que c'est... qu'ils ne vont jamais pouvoir retourner au travail, et puis... et puis surtout les cas psy ça n'arrive rarement à une... une démarche AI. Tant de

reclassement que de... - des fois, le reclassement, mais c'est assez rare – que de rente. Donc en fait, souvent moi je me dis : « ça ne sert à rien de faire, parce que ça n'amènera rien ». Mais peut-être que je dois réfléchir autrement. En disant : « ça peut mettre quelque chose en route... qui peut-être ne servira à rien, mais peut-être que ça servira à quelque chose ». »

« Heu... Et bien en fait, en gros, ces derniers... Enfin au début, j'ai fait une ou deux fois une détection précoce, moi, j'ai moi-même envoyé un certi... un, un document. Mais en fait souvent, maintenant ces documents de détection précoce ils me viennent de l'assurance perte de gain, ou indemnité journalière, ou de l'employeur. Donc en fait, ces derniers temps, ces dernières années, ce n'est plus tellement moi qui ai fait ces démarches **[d'accord]** de détection précoce **[ah oui]**. Mais parce que j'ai aussi trouvé que ça servait à pas grand-chose et puis voilà. Donc heu... c'est rare que moi je fasse une demande de détection précoce, et c'est plus souvent que je fais une demande de démarche AI quand je sens que les gens ne retourneront pas à leur travail, ou qu'on aura de la peine à les remettre au travail. »

« moi je n'en ai pas fait beaucoup de demandes, de formulaires de détection précoce. »

« ». Mais le problème c'est que souvent la réponse c'est : « attendons l'évolution ». La réponse, la première réponse de l'AI. **[Oui... oui j'allais te demander]**. C'est... c'est ça. Souvent, quand on... quand j'anticipe un peu, dans des cas qui vont se chronifier, c'est : « attendons ». **[D'accord]**. Et puis... il me semble. Je n'ai pas forcément beaucoup d'expérience, mais il me semble que l'expérience était : « et bien pour le moment, on n'est encore pas au bout du traitement, ou on a peut-être encore d'autres possibilités de traitement, alors attendons ». **[D'accord]**. Et puis et bien des fois on règle le problème. Et puis et bien des fois on ne le règle pas parce que c'est une maladie chronique et puis ça va vers une démarche plutôt de demande AI.

24. De demande... d'accord [oui]. Donc finalement tu n'as... dans ces expériences-là où tu as fait des détections précoces, est-ce que tu as... il y a eu des interventions qui ont été faites pour les personnes ou... ?

Non. Non. »

« ... enfin de ce que j'ai vécu, je n'ai pas eu l'impression que l'annonce de détection précoce a permis de faire que les choses se mettent plus vite en route. Ensuite on est arrivés au bout. Alors peut-être que je fais... je n'en fais pas assez pour que ce soit vraiment efficace, mais heu... j'ai eu l'impression qu'on arrivait vraiment au bout de quelque chose, de la perte de gain, et puis qu'ensuite et bien ils démarrent, on démarrait une démarche AI heu... qui souvent aboutissait à pas grand-chose parce que très souvent les, les démarches AI arrivent à la décision que les gens sont aptes à travailler dans une autre activité que la leur. Et puis au vu du marché et bien on est toujours très embêtés. »

« Moi j'ai un patient – je crois qu'on a dû faire une détection précoce – mais il a fait un infarctus à 45 ans, qui a une fraction d'éjection à 30% donc qui ne peut pas, il est aide-soignant, alors on a dû vraiment adapter son travail et puis maintenant il travaille à 20% je crois, deux matins, alors c'est qu'il travaille aussi, enfin il trafique un peu chez lui parce qu'il est homme au foyer, sa femme a dû augmenter son taux de travail pour avoir un revenu. Heu, on a fait une détection précoce de l'AI qui a abouti encore à rien alors que l'infarctus date de trois ans. Et puis et bien la perte de gain a déjà... l'envoie déjà... l'a déjà envoyé chez un expert. »

« alors, alors probablement que ça, c'était une intervention... mais c'est la seule expérience que j'ai, où je peux me rendre compte que la détection précoce a mené à quelque chose d'utile. **[D'accord donc...]** Ce n'est pas grand-chose. Parce qu'en fait, je n'ai pas... je n'ai pas eu l'expérience d'une intervention de l'AI, d'une personne de l'AI qui m'aide à... à entrer dans quelque chose de, d'autre au niveau administra heu, au niveau travail, ou qui m'aide, qui aide le patient à se sortir du problème de santé, ou changer de travail, quoi. »

« Pour les détections précoces, je n'ai jamais eu.

39. Ok, d'accord.

En fait, au fond, je crois bien que je n'ai pas beaucoup d'expérience d'aboutissement d'une détection précoce favorable. Parce que pour moi, dans ma tête, ou bien la détection précoce, ça va vers une demande AI, ou bien il y a... la détection précoce tombe caduque parce que le patient reprend son travail.

40. D'accord, oui.

Je n'ai pas entre deux d'image ou d'expérience de quelque chose d'autre que la détection précoce pourrait amener. »

« L'accident est beaucoup plus simple que la maladie. Alors c'est vrai aussi parce que l'accident c'est un cas précis avec des lésions précises, on est moins facilement dans le flou que, que, que dans les cas AI quoi. »

« Et bien comme je n'ai pas eu de réponses [**oui c'est ça, tu ne peux pas me dire finalement...**] non. Je ne savais pas. En fait, pour moi, je fais une annonce de détection précoce et puis après c'est le grand trou noir. Après, il n'y a pas... Je la fais 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. [**Oui c'est ce que tu avais dit tout au début...**]. C'est ça le problème.

44. Pour toi ça ne sert à rien

C'est ça le problème. C'est que... alors ou bien je n'ai pas compris, à quoi ça sert, ou bien il n'y a vraiment pas eu de réponse. Ou bien je n'ai pas vu la réponse. Parce que peut-être la réponse est venue chez les patients, et ils ne me l'ont pas transmise. J'ai vu je crois une ou deux réponses qui étaient plutôt dans le genre : « on est au début de tout, d'un problème, attendons ». Et après, j'ai, moi j'ai plutôt l'impression que si le patient ne va pas rappeler et demander : « et maintenant, et hein... », il ne se passe pas grand-chose, quoi.

45. Oui finalement alors un retour directement de l'AI ce serait utile, quand même, d'être informée.

Et bien oui, et bien oui. Et bien s'il y a eu une évaluation au domicile ou s'il y a eu des contacts, ce serait bien que la personne qui a signé la détection précoce soit au courant de ce qui s'est passé. Les gens ne racontent pas forcément tout non plus. Ou c'est un peu flou pour eux. Ils voient une personne de l'AI. Mais pour eux, si déjà ce n'est pas clair pour moi cette histoire de détection précoce, pour les gens ce n'est pas clair non plus. La première réaction des gens quand ils reçoivent un truc AI, c'est : « mais je ne vais pas aller à l'AI ! ».

46. Oui c'était aussi une des choses à laquelle on pensait, on s'est dit : « mais finalement comment s'est bien... » enfin : « à quelle vraie... est-ce que c'est vraiment bien différencié, les deux choses », parce que c'est vrai que c'est deux aspects complètement différents, mais qui portent le même nom, [mais ça a le même nom !], voilà, exactement.

Et il y a des gens qui sont complètement mal avec ça en disant : « mais je ne vais pas demander un truc, une demande AI, moi je ne veux pas être à l'AI », donc ce n'est pas clair, dans la tête des gens. Je ne suis pas tout à fait sûre que ce soit clair dans la tête des employeurs, mais peut-être que oui. C'est très clair dans la tête des assureurs. Parce qu'eux ils ont très bien compris que peut-être ils auront une aide pour sortir de l'AI, et plus payer d'indemnités. Et je pense que ça n'est pas clair du tout, en tout cas dans ma tête ce n'est pas clair du tout ce que pourrait m'amener l'AI, moi quand je reçois un truc de détection précoce, la majorité du temps je me dis : « merde, encore de la paperasse ». Et puis je me dis : « mais c'est bon, c'est... il y a un truc... » voilà. Les gens on sent aussi, on les connaît bien nos patients, si il y a quelqu'un qui vient pour une lombalgie – comme dans ton cas – on sait que c'est quelqu'un qui est motivé à aller au travail, qui travaille bien, c'est un premier épisode ou un deuxième épisode... on sait, ça peut durer un mois, ça peut durer des fois deux mois, mais si on, on met en place... parce que c'est vrai que ce n'est pas l'AI qui va nous apprendre que il faut rapidement mettre en place de la physio, mettre en place... garder une activité, ne pas mettre les gens au lit, motiver les gens, rapidement reparler du travail, avoir une attitude proactive, si on laisse les lombalgiques au fond du lit sans physio, sans antalgiques, ils ne vont pas reprendre le travail. Rapidement ne pas faire trop vite un examen, parce qu'ils auront tous une hernie discale et puis après ça va figer dans la tête : « j'ai une hernie discale, ça ne va pas aller ». Donc les attitudes des lombalgiques chroniques, ça je suis assez bien avec, maintenant, quand là arrive la détection précoce, et bien on doit aussi accompagner les gens dans cette démarche, et puis si on ne l'a pas bien comprise on ne les accompagne pas bien, je pense. Parce que moi, de temps en temps, c'est vrai que j'ai dit : « pfff, on va répondre à ce truc mais foutez-vous en, c'est... nous, notre objectif c'est que vous retourniez au travail ». Evidemment l'objectif de la détection précoce aussi ! Mais pour le moment, je n'ai pas vu l'aide que m'apportait la détection précoce dans cette dynamique de retour au travail. Je ne sais pas ce qu'elle apporte, alors est-ce que c'est quelque chose qui se passe entre le patient et... »

« Si ça peut amener quelque chose dans le, l'aide au retour au travail : oui. Si c'est juste de la paperasse pour avancer heu... pour avoir un point de situation rapidement de l'AI et puis qu'il n'y a rien qui est fait parce que les gens sont débordés : non. »

« 48. Est-ce que tu as parfois le sentiment d'être un peu seule dans ce... ?

Ah et bien oui, ah clairement. »

« Oui, bien sûr. S'il y avait un bureau avec des gens, peut-être même qu'on peut identifier ou qu'on connaît dans chaque région, parce que là, l'AI pour moi c'est à Vevey. Et puis c'est des gens qui sont loin de chez moi et puis qui... et puis qui ne connaissent pas les gens. Donc si on arrivait à faire que... On arrive parfois avec certains assurances, certaines assurances qui ont des managers. Alors il paraît qu'il y a ça aussi un peu à l'AI mais moi je n'en ai pas rencontrés, si une fois j'en avais rencontré une, mais c'était plutôt une... c'était pour une, une demande AI de, de... réinsertion. Et puis elle était super dévouée et puis ça s'était bien passé. D'ailleurs la personne a été réinsérée. Mais je pense que si on a une, une communication avec une personne à l'AI, que ce n'est pas l'AI, la maison, c'est une personne qui travaille pour l'AI, et qui travaille pour que les gens puissent être réinsérés, ou que pour les gens puissent continuer à travailler, si c'est humain, je pense que c'est utile. 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, et bien ça, je pense que ça n'est pas utile. Alors si cette détection précoce... »

« Pour le moment, pour moi, c'est un papier qui ne sert à rien. Donc si je voyais à quoi ça sert parce que j'ai un interlocuteur, ou parce que j'ai quelqu'un qui va... je dis quelqu'un parce qu'il faut juste mettre de l'humain là-dedans, pas du papier. »

« Alors si, si cette personne de référence connaît l'histoire et le patient. Parce que de temps en temps, moi je suis avide de chercher des numéros et des noms sur ces papiers AI. Il y a tout le temps un nom de référence, le problème c'est que ce sont des gens pas tout le temps faciles à atteindre, et puis ça change tout le temps. **[oui]**. Ça change tout le temps. Je ne sais pas pourquoi. Mais heu, heu, ce n'est pas la même personne, contrairement à certaines assurances, pas toutes hein, où on a un nom de référence, moi j'appelle tout le temps ces gens, des ré... parce que le contact humain fait que du coup moi je ne suis pas un numéro, qui peut-être prend partie pour mon patient, oui, des fois je prends partie pour mes patients parce que je trouve qu'ils ont le droit d'être défendus, je ne suis pas un numéro, je suis une voix, un être humain. »

« Alors moi, je pense du fait que je ne connais pas les critères, et puis que c'est flou pour moi, alors je ne sais pas si c'est flou pour les autres, mais peut-être qu'on pourrait une fois organiser dans un colloque de formation une présentation des buts et du, du projet de détection précoce. Alors ça a sûrement déjà été fait. Peut-être, je ne sais pas. Moi j'ai jamais eu un colloque de formation, mais peut-être que je ne vais pas aux colloques comme ça, où on nous parle de, de... où quelqu'un de l'AI est... après il faut que ça suive, donc si c'est quelqu'un de l'AI super, on va se dire : « ah et bien excellent ! j'ai compris, je vais faire ». Si après on se cogne sur rien du tout, ou bien... »

« 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, nous on essaie de faire avec une humanité parce qu'on a appris ça dans nos études, qu'on essaie de comprendre les gens, de comprendre ce qui se passe, que l'AI vient un peu avec son truc, son bâton ou sa carotte ou je ne sais pas tellement de carotte mais plutôt un bâton, et puis peut-être que si on était mieux formés à, à, à... enfin si on savait mieux ce qui existe... Parce que ça a l'air d'être un programme pour aider à la réinsertion, ça a l'air d'être quelque chose de mis en place pour éviter d'avoir une année d'arrêt de travail, et puis après de se dire : « bon et bien maintenant il faut que je fasse une demande AI ». Les gens sont désinsérés... »

« C'est ça ! Mais si l'intervention c'est juste un papier, qui fait peur aux gens, et puis qui nous fait peur à nous parce qu'on se dit : « merde, encore de la paperasse et puis de toute façon il n'y a pas de répondant », et bien c'est dommage. »

« 55. D'accord. Donc en gros, de ce que je retiens de ce que tu me dis, c'est simplifier les choses, finalement. »

Oui, et puis peut-être les annoncer un peu plus clairement, mais alors après il faut qu'il y ait la suite, quoi. C'est-à-dire que si on annonce que c'est une aide au retour au travail précoce **[oui, il faudrait avoir des...]**, alors il faut qu'il y ait un être humain derrière, quoi.

56. D'accord.

Et puis une réponse précise. Qui ne soit pas : « attendons parce qu'on n'est qu'au début », ou rien du tout. Parce qu'en fait c'est ça, c'est ou bien une réponse « attendons », ou bien pas de réponse, pour moi. Donc entre deux qu'est-ce qu'il y a ? Et puis s'il y a quelque chose, est-ce qu'on pourrait être mis au courant ? S'il y a eu un contact avec la personne, que le contact soit transmis, parce que je pense que le patient va nous dire j'ai eu un téléphone de l'AI, ou j'ai eu une visite de quelqu'un de l'AI, mais je pense qu'il y a des gens qui ne

comprennent pas le sens de cette visite de la personne de l'AI, qui se sentent peut-être un peu attaqués, qui ne vont pas nous en parler.

57. Oui. Oui c'est intéressant ce que tu dis. Et bien ça me fait aussi penser un peu à un autre sujet, aussi quand, enfin par rapport à ce que dis le patient, ce que tu reçois comme information, mais il y a aussi le fait que si tu fais une détection précoce, il y aussi un problème de...de...de secret médical. [Oui]. Comment tu gères ça ? Bon tu m'as dit que tu n'as pas énormément d'expérience...

Alors je sais que, bon en tout cas avec les assurances ou avec l'AI, en principe, quand on reçoit un document, le patient doit signer qu'il est d'accord de transmettre les informations à l'assurance ou à l'AI. Donc moi, pour moi, ça ne me pose pas de problèmes, si le patient a signé. Donc assez régulièrement avec les assurances, maintenant, on ne reçoit pas le papier signé par le patient, mais c'est marqué dans le formulaire que le patient nous a signé un papier. Moi, je demande quand même toujours aux gens : « est-ce que c'est vrai que vous avez signé un papier pour nous délier du secret médical ? », il y a de temps en temps où je renvoie le document à l'assurance, plutôt qu'à l'AI, parce que là ça se passe moins, en disant : « merci de me fournir le papier signé », et je répondrai quand j'aurai le papier signé, en principe j'essaie de faire ça. Avec l'AI, c'est aussi comme ça, en général les gens ont été mis au courant et ont signé un papier comme quoi ils sont d'accord que je réponde à l'AI. Donc pour moi ça ne pose pas de problèmes si les gens sont d'accord et m'ont signé un papier, ou ont signé un papier à l'AI, que j'ai, qui me délie du secret médical, pour moi il n'y a aucun souci.

58. Oui, d'accord. Parce que c'est vrai que ce qu'il y a de particulier avec la détection précoce, c'est qu'il n'y a pas que le médecin ou le patient qui peut faire cette détection précoce [voilà]. Il y a les entreprises, il y a les assurances [oui] comme tu as dit, mais il y a aussi des fois les personnes qui entourent la personne... il y a vraiment... c'est donc... et on peut faire une détection précoce sans l'accord direct de la personne, mais en l'ayant prévenue. Et c'est ça qui est aussi... Est-ce que...

Oui, alors dans le document de détection précoce, il n'y a pas grand-chose, hein, comme chose médicale, donc en fait c'est juste une annonce, quoi : « allô, il y a quelqu'un qui est là ? ». Donc ça, ça ne me pose pas de problèmes, et je l'ai fait des fois avec des patients, voilà on va remplir ensemble, on va faire ça, comme ça, ils seront au courant qu'il se passe quelque chose. Donc ça, ça ne me pose pas de problèmes. Après, si je reçois un document, ensuite, de l'AI qui me demande qu'est-ce qu'il se passe, gnan gnan gnan : ça, je dois avoir l'accord du patient pour le transmettre à l'AI. Mais la détection précoce, comme tout le monde peut la faire, au fond, et puis ce n'est pas des choses très, au fond... enfin ça n'est pas très médical, quoi, c'est juste le diagnostic, mais le diagnostic, il peut être flou, et puis le fait que la personne est en arrêt de travail, pour des raisons de maladie. Donc ça, ça ne me pose pas de problèmes que la détection précoce soit faite sans l'accord du patient ou avec l'accord du patient, mais après coup quand moi je reçois quelque chose, j'essaie de m'assurer que les gens sont ok avec ça, quoi. Et qu'ils soient d'accord et qu'ils me donnent l'accord, alors s'il y a un truc signé c'est mieux, s'il n'y a pas de truc signé, j'essaie d'avoir un lien assez fort avec les gens pour être sûre que c'est ok. Et puis en général c'est quand même pour leur bénéfice. Donc j'essaie d'expliquer aux gens que je vais remplir la demande, pas la demande de détection précoce, mais le rapport qui va signaler les problèmes et puis comment je pense l'avenir, avec leur accord. Pas derrière leur dos, quoi. Et puis peut-être qu'il s'allume quelque chose chez moi si la détection précoce a été faite par quelqu'un d'autre que moi ou que le patient. Si c'est l'employeur qui l'a faite, ou l'assurance, je me méfierais peut-être un peu plus et puis je clarifierais bien que c'est ok avec le patient qu'on fait cette demande, et puis j'essaie, alors comme c'est pas très clair pour moi, peut-être que je ne transmets pas de manière très claire, hein, donc... ce serait bien, enfin que c'est quelque chose qui est dans leur bénéfice, si je sais, enfin je vois clairement que la personne elle va retourner au travail, c'est une histoire qui va se terminer, je leur dis : « on fait, mais je pense qu'on n'arrivera pas au bout de cette démarche. Je pense qu'on le fait parce que voilà, ça a été demandé par l'employeur ou je ne sais quoi, mais sachez que moi, je vais mettre que le pronostic est bon, et que je pense que dans x mois ou dans x semaines, vous serez de nouveau apte au travail ». Et puis souvent on fait un retour au travail progressif, donc je dis : « voyez, on va peut-être d'abord retourner à 50, à 70, mais vous allez retrouver une capacité de travail ». Si je vois qu'il ne va pas retrouver une capacité de travail, assez vite je dis : « mais attention, il va falloir peut-être réfléchir, ou est-ce qu'on peut adapter votre poste de travail, est-ce que vous pourriez être engagé autrement dans votre travail, est-ce qu'on pourrait voir votre employeur, est-ce qu'on pourrait directement lancer l'affaire un peu différemment, en même temps qu'il y a cette demande de détection précoce, pour que in fine vous n'arriviez pas à une demande AI, mais que vous arriviez plutôt à une démarche de retour au travail dans un autre travail ou dans une autre situation »-

59. Oui, ce que tu décris c'est intéressant, parce que finalement, tu fais la détection précoce toi-même [et bien oui], parce que c'est... c'est vrai que par exemple pour la détection précoce, tu fais la

détection précoce, et puis ensuite tu as un entretien avec quelqu'un de l'AI, mais l'entre... enfin le, le... [l'employeur ?] l'entreprise ou l'employeur peut être présente durant ce [voilà]... mais avec l'accord du patient, heu... donc c'est vrai que ça amène une discussion à ce moment-là [et bien oui]. Mais est-ce que ça peut aussi apporter des problèmes qu'il y ait l'employeur dans ce genre de démarches ?

Non, moi je trouve que c'est bien. D'avoir l'employeur. Des fois l'employeur n'entre pas dans le coup, ou bien il y a un conflit avec l'employeur, mais s'il y a un conflit avec l'employeur, et bien ça met déjà un signal rouge, parce que le retour au travail va être difficile parce qu'il est influencé par un conflit. Pas seulement par la maladie. Donc dans ces cas-là on est un peu dans la merde, et puis j'essaie... bon maintenant... comme tu me présentes la détection précoce, si ça marche vraiment comme ça, c'est une grande aide pour nous. Parce que moi j'essaie de faire ce boulot-là.

60. C'est ça, parce que comme tu décris, c'est un peu le boulot que tu fais toi-même.

Mais oui. Moi je n'ai jamais été aidée par la détection précoce, mais si la détection précoce c'est ça, et que vraiment ça marche, ça va m'aider beaucoup. Mais jusqu'à maintenant... Alors peut-être parce que je fais le travail à la place. Et que je devrais...bon...alors... ça ne m'est jamais venu tout seul, hein, les réponses de l'AI. Donc peut-être que la prochaine fois que je fais une détection précoce, rapidos, je téléphone à l'AI, parce que je suis sûre que par téléphone ça marche mieux. Je suis sûre que si on a un contact d'être humain à être humain, on peut faire avancer les choses plus vite. Et si l'AI peut m'offrir une médiation entre l'employeur, le patient, l'AI, moi, voilà, mais alors volontiers. Volontiers ! Parce que c'est du boulot, c'est difficile des fois de contacter l'employeur, pour le patient c'est compliqué, s'il y a une médiation, et puis que le projet est bien mis dans : « on va trouver une solution pour que vous puissiez continuer à travailler », il y a peu de gens qui ne sont pas... qui sont contre. Donc si c'est ça et que ça marche : oui. Maintenant je ne sais pas depuis combien d'années on fait des détections précoces, quelques années, je pense, quand même ? »

« Mais évidemment que, le problème c'est que, j'ai dans la tête, une vision de l'AI qui de toute façon ne m'amènera rien, parce que j'ai compris, que l'AI ne veut plus donner de rentes et que la réinsertion professionnelle c'est compliqué. Donc moi j'ai une, j'ai une patiente qui a été, mais c'était par l'AI, pas par la détection précoce je pense, mais bon c'est égal, c'est la même... qui a été mise dans un programme de réinsertion professionnelle à l'ORIF, et puis on lui a, on l'a mise dans un cursus de formation, parce qu'elle était vendeuse, et puis qu'elle avait mal au dos, et puis d'être debout tout le temps et puis de porter des charges ça n'allait pas, donc on l'a mise dans un programme de réinsertion pour la réinsérer comme réceptionniste, donc réceptionniste c'est pas toujours franchement pas en position statique, c'est derrière un desk, machin, et puis on a essayé de lui donner des cours d'informatique, qui étaient nettement en-dessus de ses capacités scolaires, c'est une fille qui n'a pas fini l'école, qui n'a pas de certificat, qui a fait vendeuse parce que c'est ce qu'elle a pu faire, c'est un CFC quand même, mais... On lui a fait faire des examens, français, maths, machin, compta, c'était au-dessus... Elle a fait un état dépressif, parce qu'elle s'est sentie complètement pressée dans une formation qu'elle voyait bien, qu'elle n'arrivait pas au niveau intellectuel. Et puis elle est devenue dépressive, donc son problème de dos s'est aggravé, on est arrivés au bout de quelque chose. Moi je la sentais dans un cul-de-sac avec cette formation, qui n'allait pas lui amener du travail, qui lui amenait des soucis parce qu'elle devait passer des examens, et puis elle voyait qu'elle n'arrivait pas. Et puis pour finir moi je l'ai convaincue d'arrêter sa réadaptation, pour essayer de retrouver du travail. Du travail, vraiment, parce que c'est du travail qu'il lui fallait, ce n'était pas... »

« Et puis, et bien l'AI a essayé, mais c'est vrai que... voilà, c'était une idée. De la former dans quelque chose d'autre. Mais c'était au-dessus de ses capacités. Et puis ça l'a plongée dans un état de perte de confiance en elle monstrueux, alors que... Et bien alors elle a eu de la chance, parce qu'elle a trouvé du boulot. Elle a eu de la chance. »

« C'est ça ! Alors si vraiment la détection précoce offre quelque chose de rapide, mais que c'est un peu personnalisé, pas un... une feuille. Mais peut-être que les gens qui sont dans ces démarches de détection précoce ont vu la tête de quelqu'un, mais moi jamais. Moi je n'ai pas de retour. »

« Ah moi je pense que c'est parce qu'on ne connaît pas bien ça, et puis qu'en fait, comme on voit que ça ne nous amène rien, et bien on ne le fait plus. Moi je pense que comme on ne voit pas le retour, on ne voit pas ce que ça peut nous ai... nous apporter, et bien on ne le fait plus. »

« Mais le problème, c'est quand même nous qui mett... faisons l'arrêt de travail. Donc si nous on n'est pas aidés, et bien nous on ne va pas faire la demande. »

« Moi je pense que rapidement les gens, les médecins, ont eu... alors peut-être que je me trompe, hein, tu verras ce que les autres disent quoi... heu... moi je pense que comme je ne vois pas ce que ça peut faire pour m'aider, et bien je ne le fais pas. »

« Mais j'en parle peu, parce que je le fais peu, parce que je ne vois pas ce que ça peut aider. En fait. »

« Moi je ne pense pas que j'aie dit à beaucoup de gens de faire leur détection précoce. »

5) ASSISTANTE SOCIALE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE CANCER (I)= Interviewé, (M) =Intervieweuse

(I) : Alors euh oui dès qu'il y a un mois enfin un mois d'arrêt de travail continu on peut faire une demande de détection précoce et si je ne me trompe pas euh si pendant une année il y a plusieurs interruptions de travail on peut aussi faire une demande de détection précoce.

(M) : Oui tout à fait c'est exactement ça. Et puis pour vous est-ce que c'est clair qu'il y a une différence entre la détection précoce et puis des demandes de prestations AI ?

(I) : Alors dans le cadre de mon travail, en fait on fait très très peu des détections précoces. On fait, enfin on en fait pas en fait. On fait...

(M) : D'accord.

(I) : ...que des demandes de prestations à l'AI. Par ce que souvent, du coup, l'arrêt de travail est quand même minimum 6 mois et voire plus.

(M) : D'accord.

(I) : Et puis euh, bah voilà je pense que la détection précoce n'est pas forcément adaptée aux maladies oncologiques, parce que pendant que les gens sont en traitement, après ça c'est mon avis personnel.

(M) : Oui oui, c'est important.

(I) : Enfin donc quand les gens sont en traitement enfin de compte on peut pas radapter un poste de travail ou les mettre euh...ils sont arrêtés arrêtés.

(M) : ouais.

(I) : Donc euh, je pense qu'elle n'est pas, qu'elle n'est pas adaptée. »

« Après moi je pense enfin de compte, 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. Parce que souvent, je trouve, pendant les traitements ils sont encore, enfin...on les stresse par rapport à cette activité professionnelle en fait.

(M) : D'accord, alors ça, ça serait plutôt euh, un maléfice, dans le sens ça serait plutôt quelque chose péjorant la situation ou...de les stresser comme ça ?

(I) : Moi je pense quand même que oui, dans le sens où on sait que voilà, que le cancer peut avoir des liens avec le stress. Si pendant les traitements on stresse encore les gens avec ça. »

« (I) : Oui exactement. Et puis parce que la plupart en fait n'ont pas envie de s'annoncer à l'AI. La détection précoce. Le système est aussi méconnu des gens. Donc souvent ils mettent les pieds au mur « Non non on ne veut pas.. ». »

(M) : Parce que vous pensez qu'ils font le lien entre la détection précoce et l'AI pour, enfin les prestations AI et la détection AI pour eux c'est la même chose ?

(I) : C'est tout la même chose en fait. AI...enfin tout est...

(M) : C'est un bloc.

(I) : Exactement. »

« (I) : Ni les médecins...ni enfin voilà. Souvent ils arrivent chez moi au bout de 6 mois d'incapacité de travail voire plus et puis aucune demande qui a été faite à l'AI donc enfin de compte c'est peut-être connu mais ça dys...enfin j'ai l'impression que ça dysfonctionne encore un peu quand même. »

« parce que voilà 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 et tous les gens qui en fait sont réinsérés avec, voilà, des...où il y a une reprise de l'activité professionnelle.

(M) : Vous avez des expériences de détection précoce ? Vous avez conseillé des gens déjà... ? Ou accompagné des gens dans des démarches comme ça ?

(I) : Alors pas...Vraiment pas de la détection précoce. Non moi j'accompagne...enfin moi chaque fois que je rencontre quelqu'un je..., j'incite à poser une demande même si le pronostic est d'entrée bon »

(I) : C'est jamais arrivé, parce que du coup quand ils arrivent ça fait généralement plusieurs mois qui sont en incapacité de travail. Parce que voilà, au départ quand il y a vraiment l'annonce du diagnostic, les gens sont tellement chamboulés qu'il y a vraiment pleins d'autres choses qui se mettent en place. Et puis tout d'un coup ils viennent. C'est rare qu'en fait les gens anticipent. C'est tout à coup, bah voilà, ou ils commencent à avoir des problèmes avec leur employeur et puis à ce moment-là, bah c'est là qu'il y a litiges..., enfin il peut y avoir licenciement, licenciement abusif. C'est à ce moment-là que les gens viennent vers moi.

(M) : D'accord. Mais à ce moment-là vous pensez qu'il y aurait encore un moyen d'agir ou vous pensez que ça serait... ?

(I) : Bah souvent la détection précoce c'est presque trop tard. Et puis souvent, le fait de la détection précoce c'est que souvent ils les gens sont convoqués à Vevey et puis généralement c'est vraiment en début des traitements. Donc ils ne sont pas..., ils sont vraiment pas bien et rien que d'aller à Vevey c'est selon où ils habitent, c'est loin, c'est stressant, c'est angoissant. Ça met quand même beaucoup d'inquiétude pour la suite. « Qu'est-ce que je vais devenir ? » Il y a tellement d'incertitudes, qu'en fin de compte, le formulaire de prestations AI est presque plus adapté, car ça met plus de temps. Ça laisse de poser les choses. Et puis on a annoncé le cas et voilà le cas est annoncé.

(M) : C'est intéressant ce que vous dites, en fait la détection précoce, elle est bien pour..., dans l'idée qu'elle intervient vite, mais dans ce contexte là c'est trop précoce en fait ?

(I) : Oui moi je pense qu'elle n'est pas adaptée. Elle n'est pas adaptée en tout cas aux maladies oncologiques. »

« (I) : Du coup il y a quand même souvent une longue incapacité de travail. Et puis souvent on ne peut pas réadapter un poste en fait la personne est incapable de travailler pendant les traitements. Et puis...donc elle pourra certainement reprendre son travail. Mais il lui faut du temps. Laisser du temps au temps. La détection précoce est je pense...

(M) : trop rapide...

(I) : Ouais. »

« (M) : Et puis est-ce que vous mettez en... Est-ce que vous avez des brochures des choses qui parlent de ça qui sont dans votre association que vous mettez à disposition ?

(I) : De la détection précoce, non pas forcément. On a une petite brochure qui s'appelle « Cancer et prestations de assurances sociales ». Je ne sais pas si par hasard là-dedans...voilà « Mesure de l'AI » 25... « Réadaptation professionnelle », « Reclassement » ...est-ce qu'il y a... ? « Rente ». Non il n'y a pas. On ne parle pas de la détection précoce. »

« (I) : C'est à double tranchant par ce que... c'est difficile dans le sens c'est qu'il y a quand même des mesures économiques derrière, c'est-à-dire que je pense que l'employeur veut récupérer son employé et puis qu'il ait de nouveau du rendement. C'est toujours ce côté financier. On en revient souvent à ça durant les entretiens. Puis en même temps l'employeur va aussi pouvoir adapter un poste de travail, il va pouvoir...c'est aussi lui qui va pouvoir faire les démarches pour que... je ne suis pas sûre que ça soit quelqu'un d'assez neutre. Il faudrait peut-être couper la poire en deux. C'est dire 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 et entretien demander à l'employeur qu'est-ce qu'il pourrait proposer, car souvent aussi quel pathologique c'est difficile. Si j'imagine une femme qui a un cancer du sein, qui doit parler de ça, tout ce que ça touche en lien avec la féminité et de parler de ça devant son employeur ce n'est pas forcément adéquat. Après je ne sais pas quelles questions sont abordées. Je le verrai assez en deux temps. Je pense qu'on ne peut pas mettre de côté l'employeur mais je pense que des fois ce n'est pas forcément adéquat. C'est un peu ambigu comme...

(M) : C'est ça...Justement une de nos autres interrogations était aussi de savoir le secret médical, qu'est-ce que l'employeur doit savoir ou pas. Comment doser, parce qu'il doit quand même être au courant de la situation mais en même temps voilà les gens ne veulent pas forcément le dire à leur employeur ou bien comment ça se passe, qu'est-ce que vous conseillez aux gens qui viennent vers vous ?

(I) : En fin de compte, on n'est pas forcément obligé d'annoncer son diagnostic à l'employeur et ça c'est certain. Après bah voilà....ça c'est légalement mais dans les faits quand on ne veut pas annoncer son diagnostic ça veut aussi dire qu'on a quelque chose à cacher. Je n'ai pas forcément de conseils comme ça A + B. Je pense

que je le prends au cas par cas. Ça dépend aussi comment la personne me parle de son employeur. Si elle s'entend bien, si il y avait déjà des conflits avant la maladie, si elle pense qu'elle va être licenciée,... si c'est le cas ou si ce n'est pas le cas. Je fonctionne assez au ressenti des patients et puis les prendre là où ils en sont, on peut en faire quelque chose avec ce qu'ils me disent. Après il faut donner,...enfin pour qu'on veuille une bonne coordination il faut quand même donner les informations »

« Est-ce qu'il y aurait des choses à changer ?

(I) : Je pense au niveau oncologique, à ce que je sais, mais peut-être que je me trompe, il n'y a pas actuellement pas d'oncologue au service médicale régional de l'Al. Donc je me dis que ça serait peut-être bien qu'il y ait un oncologue. L'oncologique est quand même une partie spécifique et puis...donc ouais un oncologue, et puis encore une fois laisser du temps, du temps au temps aux gens, et voilà souvent le cancer même si c'est un bon pronostic c'est un chamboulement. Enfin moi j'appelle ça vraiment un tsunami, et puis il faut, tout est déséquilibrer, et puis il faut laisser du temps pour que les choses se rééquilibrent, et souvent en fait la pression des lois du système fait que ça laisse pas de temps, ça met beaucoup les gens dans l'insécurité, dans « quoi demain je vais vivre », je pense que ce n'est pas idéale pour la santé enfin de compte. Parce que toutes ces inquiétudes..., voilà rien que les traitements sont déjà difficiles. Donc si en plus, il y a encore de l'insécurité comme ça qui est assez vitale, les finances c'est quelques chose qui inquiètent énormément, donc que peut-être après je ne sais pas si c'est possible, mais que l'Al aille aussi au cas par cas par pathologie, parce voilà je pense qu'on ne peut pas traiter vraiment les maladies sont totalement différentes et qu'on ne peut pas forcément comparer et puis après on compare aussi les gens entre eux et puis et même pour un même un cancer et puis voilà un même cancer c'est de toutes façons pas le même cancer parce que c'est de toutes façons pas la même personne. »

« (I) : Parce que du coup il y a l'annonce du diagnostic et il y a souvent déjà souvent des examens qui sont stressants et angoissants. Après l'annonce du diagnostic, le médecin, enfin tout le personnel soignant fait un protocole pour le traitement, et puis les gens n'ont pas le temps de se poser des questions, en fait ils sont pris dans ce tourbillon un peu comme la machine à laver et commencent les traitements les opérations, et puis tout à coup en fait, c'est aussi souvent ça que je ressens, c'est que tout d'un coup les gens finissent les traitements, ont tout fini. Ils ont tenu jusque-là et c'est à la fin des traitements que le gens ne vont pas bien, ne vont pas bien moralement et puis c'est là aussi qu'on ne leur laisse pas de temps, et je pense, enfin j'ai l'impression que le corps humain réagit comme ça. C'est-à-dire qu'ils sont vraiment en instinct de survie, si on reprend notre instinct de survie animal qu'on avait en nous et puis ils sont là-dedans et puis tout d'un coup « pfouf » la machine s'arrête, c'est là que enfin de compte ils décompressent, et puis c'est là qu'on le redemande d'être de nouveau... , qu'on ne les considère plus comme malade et qu'on leur demande d'être de nouveau des gens comme avant et qu'on ne leur laisse pas de temps en fait, moi je dirai ça. Je pense que c'est à ce moment-là qu'on ne leur laisse pas assez de temps. »

« (I) : Oui moi je pense que la reprise thérapeutique pourrait être bien. Enfin elle n'est quasiment pas du tout abordée, on en parle pas parce que...bah voilà encore une fois on veut que du rendement souvent. Et puis cette reprise thérapeutique, on a une personne qui l'a, mais en fin de compte elle ne fait pas de rendement donc en fin de compte on a l'impression qu'elle ne sert à rien. Donc souvent l'employeur ne voit pas forcément la pertinence et puis l'employé vu que, je pense, se sent un peu inutile et ben....mais moi je pense que ce serait quelque chose qui pourrait vraiment être mis en place. »

« (I) : J'ai eu des gens bah qui reprennent des petits pourcentages parce que voilà c'est l'oncologue qui fait des arrêts de travail et qui demande à ce que le travail soit repris à un petit pourcentage mais par contre ce n'est pas forcément bien toléré dans le professionnel. Parce que du coup un petit pourcentage ça dérange. Soit la personne a été remplacée et du coup recommence à un tout petit pourcentage donc on ne sait pas trop ou la mettre. »

« . Mais souvent le problème..., on est de nouveau dans du rendement. Et puis j'ai aussi entendu dire enfin....pendant mon mémoire parce que je n'ai pas d'expérience avec mes patients, mais comme quoi ils étaient mal à l'aise parce que leurs collègues travaillaient comme des fous, et puis eux ils sont là un peu pour s'amuser, enfin entre guillemets, mais....

(M) : Ok. Il faudrait finalement changer l'image aussi...

(I) : ...de la reprise thérapeutique...

(M) : ...de la reprise thérapeutique.

(I) : ...et puis peut-être informé les collègues en quoi consiste une reprise thérapeutique. Enfin souvent ce qui pêche c'est le manque d'informations. »

« (I) : Je pense que les médecins ne sont pas assez informés du cheminement de l'AI et puis qu'est-ce que ça implique. Après ça dépend desquels, parce que sur [...] et sur [...] enfin les deux hôpitaux dont je m'occupe, les oncologues sont des gens qui sont installés depuis longtemps et connaissent le système. Et je pense qu'en effet c'est quand on débute, bah c'est comme dans toute profession on a des méconnaissances sur certains systèmes. »

« (I) : Et puis c'est normal quand on débute, enfin dans toute profession, on ne connaît pas tant. On ne connaît pas ces subtilités qui ne sont pas marquées noir sur blanc dans des bouquins et...

« ... les démarches administratives, bah voilà, je comprends très bien que ce n'est pas forcément ce qu'ils ont le plus envie de faire. Et puis que du coup vu que... aussi cette détection précoce, c'est 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. Enfin si c'était que l'employeur ou que les médecins je pense que du coup ce serait...toujours la même chose, quand c'est réglementé... »

« Mais on voit que le côté négatif. »

« (I) : Et puis...mais je pense qu'il vous manque réellement un bout de formation dans les assurances que ça soit au niveau de l'AI mais peut-être aussi des assurances maladies des fois qu'est-ce qui est remboursé ou pas remboursé enfin....Mais.... »

« Parce que ce qu'on oublie souvent...enfin je pense que c'est la même chose dans la détection précoce... c'est que c'est au patient, enfin à l'assuré ou patient de transmettre les informations à l'AI. Et puis des fois on....Ce n'est pas l'AI qui va forcément rechercher les informations. Et puis c'est ce qu'on pense en fait, on se dit ah mais elle dev...alors elle fait un petit bout, mais en même temps des fois il y a des petits couacs et puis c'est quand même au patient, enfin c'est toujours lui qui est censé....enfin c'est ce que je vois sur le terrain...mais c'est toujours lui qui est censé être acteur en fait de ces démarches et...et du coup c'est vraiment à lui d'aller...d'aller transmettre les informations.

(M) : D'accord. Donc finalement ce serait bien si l'AI relançait finalement régulièrement...je pense les demandes ?

(I) : Alors ça ils le font régulièrement, car les médecins ne répondent pas forcément rapidement. Après en fin de compte des fois, c'est que les patients ne donnent pas toutes les informations à l'AI et disent « ah bah je suis suivi par tel et tel oncologue », remplissent ça et pensent que ça suffit. Et l'oncologue répond ça. Et puis en fin de compte vu qu'il n'y a pas forcément de médecin généraliste dans la course, on ne va pas l'interroger. Alors que je pense que c'est quand même important, parce que le médecin généraliste il sait aussi les antécédents qu'y a par rapport à...parce qu'il y a peut-être....

(M) : D'accord. Donc si le patient ne va pas mettre le médecin généraliste dans sa demande AI, il ne va pas...

(I) : Il ne va pas être interrogé»

« (I) : Ouais. Et puis il y a tout le côté émotionnel de la maladie aussi. Quand on est pris par nos émotions on est beaucoup moins rationnel et puis c'est ce qui fait qu'aussi des fois on oublie. C'est pour ça qu'on est là en fin de compte. Moi j'ai, la plupart des gens que j'aide c'est des gens qui n'auraient pas eu besoin d'aide et de soutien dans ces démarches. C'est des gens qui fonctionnaient très bien avant la maladie.

(M) : Ouais. C'est intéressant ça, cet aspect. Finalement on...avec la maladie ben....on n'arrive ben plus à penser comme on était quand on était en bonne santé.

(I) : Oui. Tout cet aspect tout rationnel....bah je pense il y a la fatigue, il y a les médicaments mais il y a aussi mais il y a aussi ce côté émotionnel, d'inquiétude, de peur qui prend le dessus et qui fait que...qu'on a des angoisses, on a des idées qui sont moins claires. »

« (I) : Mais voilà...enfin les gens rien que de....mais c'est comme moi. Moi si je dois remplir quelque chose. Et puis même après on doit aller chercher des numéros dans notre porte-monnaie. Enfin voilà...ça nous embête

en fait. Quand c'est notre profession, bah voilà on le fait. Mais moi quand je dois remplir des papiers pour moi aussi... »

« La maladie déstabilise, donc du coup on a... Et la maladie est vraiment faite que d'incertitudes, donc je pense que bah dans cette période les gens ont besoin d'être sécurisés. »

« (I) : Bah ils devraient eux même parce que la plu....vraiment le système des assurances sociales suisses, enfin moi je trouve c'est quelque chose de très passionnant mais c'est quelque chose qui est complexe et qui est souvent méconnu des personnes et totalement en fait. »

«il y a beaucoup de méconnaissance en fait. »

« Mais c'est...une méconnaissance du système en fait. »

6) RHUMATOLOGUE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« et puis au bout de deux-trois mois on commence à tiquer en se disant : « ah ah il faut qu'on pose des questions » et puis soit il y a une demande qui vient de l'assurance, soit c'est nous qui la formulons, comme praticiens. »

« D'accord, alors ça c'est juste, c'est tout à fait théorique. Après quand on sera, quand on s'attaque à l'AI, et puis qu'on envoie des dossiers, on sait qu'il ne faut pas les envoyer trop tôt, parce que si on les envoie trop tôt, on nous dit : « attendez un peu ». Non mais ce qu'il faut c'est... **[d'accord, oui, oui, c'est intéressant d'entendre ça, oui]**, il faut qu'il y ait quelque chose qui soit installé, c'est-à-dire qu'on ait l'impression voire la certitude que cette personne ne pourra jamais reprendre son travail. Et puis à partir du moment qu'on sera dans cette certitude, ça peut être au bout d'un mois d'arrêt de travail, mais ça peut être au bout de quatre ou cinq mois, là il faut lancer la procédure. »

« c'est clair que dans ce sens-là, il faut que la chose puisse tourner assez rapidement. Si on est dans une situation où les gens sont restés des mois et des mois en arrêt de travail, couverts par une perte de gain, et puis qu'on arrive vers une demande de rente, parce qu'on sait que voilà, c'est probablement le bout du... du bout, que les gens n'ont plus l'âge ou pas la formation, les capacités de faire un reclassement professionnel, ils ne peuvent plus travailler, là, la détection précoce elle est beaucoup... elle devient moins importante. Parce que ça aboutira sur une décision d'acceptation de refus d'une rente. Donc je dirais c'est surtout pour les gens jeunes qu'on veut reclasser. »

« Alors et bien... ça fonctionne, ça fonctionne... oui ! ça fonctionne. Mais par exemple, pour donner un exemple, hein, je donnerai un exemple, d'un monsieur dont je savais – jeune, suisse, pour donner un exemple facile, 30 ans, marié, père d'un enfant, je savais que ce monsieur ne pourrait pas reprendre son travail très lourd de charpentier sur des toitures à cause de deux hernies discales, heu... j'ai formulé la demande, j'ai obtenu l'accord pour la réadaptation professionnelle après une année d'arrêt de travail. Et ça a été formulé après cinq semaines ou six semaines d'arrêt de travail. Donc le dossier est resté quand même dix à douze mois dans les mains de l'AI avant d'avoir une décision.

11. Oui, oui. Donc (rires)...

Donc ça veut dire que là en l'occurrence, j'avais détecté très rapidement le cas, j'étais sûr de mon coup, mais il fallait encore que l'AI soit sûre de son coup. J'avais proposé un reclassement chez le papa qui est, qui était détenteur d'un commerce à Orbe, mais l'AI n'a pas voulu, il a fallu prendre contact avec le papa, il a fallu voir monsieur, et puis après ils ont discuté de si ce travail serait pérenne, enfin finalement ils ont accepté, mais il s'est quand même passé 12 mois. Et d'ailleurs, si je ne m'abuse, les 12 premiers mois, je ne suis pas sûr que l'AI, que la détection précoce amène beaucoup. Ils prennent en charge le dossier, mais en termes de financement, je crois qu'ils ne rentrent pas en matière avant une année, mais je peux me tromper. »

« La situation est beaucoup plus compliquée quand on arrive 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 », voilà. Et puis l'AI, ils n'ont pas tellement envie de verser des prestations, alors ils essaient de reclasser les gens, ou ils shootent le dossier en corner, en disant qu'il n'y a

ni reclassement ni rente, mais que c'est une aide au placement, ce qui veut dire pas grand-chose. Donc heu... des fois on est un petit peu déçus. Voilà. »

« mais bon, la machinerie de l'AI est lourde, »

« En principe, oui. En principe. On reçoit une copie, quand on a participé à un... disons, à l'élaboration du dossier par un certificat, en général quand ils envoient la décision au patient, on en a une copie. En général. »

« Alors moi je téléphone, je me tiens informé, parce qu'il ne faut pas oublier que quand on fait ces détections à l'AI, si on est la partie prenante, c'est nous qui signons des certificats d'arrêt de travail, en attendant la décision de l'AI. Et puis derrière on a la pression de l'assurance perte de gain qui nous dit : « mais vous ne pouvez pas arrêter de signer les certificats », donc en fait ce qu'on fait, c'est que quand on voit le patient, et on les voit régulièrement, on les voit toutes les six semaines, on fait... on téléphone à l'AI : « mais vous en êtes où ? dites-nous ! est-ce que je dois continuer à signer l'arrêt de travail ? ». J'ai des gens qui ont attendus deux ans, comme ça. Ça arrive, aussi.

24. Mais donc ça veut dire que c'est quand même... Si vous ne faisiez pas cet effort-là, finalement, vous n'auriez pas tant d'information directement...

Alors si on en fait pas cet effort-là, ce qui se passe, c'est que les assurances... Si on ne répond pas directement aux assurances perte de gain, en disant : « j'ai téléphoné à l'AI ce matin, voilà où en est le dossier », et bien l'assurance perte de gain prend une décision par le biais d'une expertise ou sans expertise, en disant : « on ne paie plus les prestations à partir de trois mois. Dans trois mois ». Oui, et puis nous on se retrouve confrontés en disant : « et puis l'AI, où on est ? » et puis peut-être des fois la décision a été prise et puis on est déçu du résultat, qui est peut-être défavorable pour le patient...

25. Donc ça peut être possible que des fois ils ne vous informent pas et puis...

Oui ça peut arriver, ça peut arriver. C'est possible, oui. »

« A quelques exceptions près, on n'a jamais un coup de téléphone d'un médecin de l'AI pour nous demander... ça arrive, mais on n'a jamais de coup de téléphone pour nous dire : « vous en êtes où dans cette situation, qu'est-ce qu'on fait ? », c'est souvent nous qui téléphonons. Donc la machine elle est quand même... elle s'est un peu dégrippée... mais elle reste quand même une grosse machine. Mais ça marche assez bien. »

« Des fois ils ont un cours, ou on leur donne une formation un petit peu en leur disant : « voilà les tenants et les aboutissants ». Donc ça, ça fait une petite première prise en charge. Je ne sais pas si c'est ça le résultat. Mais il y a quand même un moment où nous, on attend un résultat disons effectif de l'AI, c'est-à-dire dire : « est-ce que vous fournissez des moyens auxiliaires », ça, ça ne pose pas trop de problèmes, : « est-ce que vous entamez une démarche de reclassement professionnel », parce que c'est ça qui nous intéresse nous de savoir. Et puis ça, à mon sens, ce n'est pas une décision qui est prise dans les 30 jours. Je n'ai jamais eu un résultat dans les 30 jours. J'ai eu dans les 30 jours des gens qui ont été vus, et puis on leur a dit : « et bien voilà, il faudrait peut-être chercher un peu dans ce domaine-là, faites vos recherches comme ça », voilà. Ça, on n'a pas toujours les résultats. Voilà.

28. D'accord.

Nous on a les résultats du rapport final de l'AI, avec la décision prise. »

« 30. Et puis, donc vous en avez parlé, il y a souvent cet entretien qui est fait avec l'AI, toujours dans le cadre de la détection précoce, et cet entretien, si aussi le patient, l'employé est d'accord, l'employeur peut être présent lors de ces entretiens. Est-ce que vous trouvez ça, comment vous trouvez ça... ?

Alors l'idée c'était de dire, des fois ces entretiens si je ne m'abuse, des fois ils sont privés, même à l'entreprise-même hein, ils viennent voir dans l'entreprise. Alors moi je pense que... il y a le secret professionnel là-dérrière qu'il faut préserver, mais si le patient est d'accord de partager son secret professionnel, dans une certaine restriction hein, avec son employeur, et puis que le ra... la discussion se fait avec les trois pôles, et bien ça permet des fois de trouver une solution dans l'entreprise, ce qui est quand même toujours plus facile. Si on arrive à recycler, entre guillemets, quelqu'un dans sa propre entreprise, c'est quand même plus simple que de lui retrouver un nouvel emploi et une nouvelle formation.

31. Donc vous avez parlé de secret professionnel, est-ce que vous voulez dire secret professionnel dans le sens de l'entreprise ou secret médical ?

Secret médical, parce que quand on discute avec quelqu'un, il faut quand même... alors on peut rester dans des choses vagues, mais quand on est xxx ou quand on téléphone avec les employeurs, ils nous demandent

des diagnostics : « oui mais pourquoi il ne peut pas travailler au fond ? c'est un fainéant lui. » Et puis on est obligés de dire non. Et puis après il y a un moment où ce n'est pas très facile de dire, quand on leur fait des demandes, en disant : « j'aimerais qu'il recommence progressivement, dans un travail un peu adapté », c'est difficile de pas... de pas dire... oui. **[oui justement j'allais...]** Donc ça, ça n'est pas très facile. 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. »

« 32. D'accord. Donc en fait l'AI pourrait peut-être aussi amener un rôle de médiation finalement plus que... »

Oui parce que ça peut des fois... Il y a quand même des situations... Mais l'AI n'a pas tellement de pression. Mais il y a quand même des situations qui sont un peu tristes, quand des gens ont travaillé 25 ans dans une entreprise ou 30 ans, et puis qu'ils se font liquider parce qu'ils ont un problème de dos et puis qu'ils n'arrivent plus à suivre les cadences par exemple, ou porter des choses, on se dit : « on devrait quand même pouvoir trouver une solution ». Mais là, l'AI n'a pas beaucoup de pouvoir. Elle essaie, voilà. »

« J'aurais tendance à dire c'est trop tôt pour faire une détection précoce. Je téléphonerais plutôt à l'employée, à l'employeur en disant voilà, ou à la perte de gain : « vous aurez un peu d'absentéisme chez cette dame parce qu'elle a des douleurs articulaires, mais satisfaisons-nous de cette situation pour le moment, tant que ça reste une quinzaine, une vingtaine de jours par année ». Voilà. »

« Donc le critère, c'est qu'on ait l'impression que l'on va vers une perte de l'activité sur le long terme »

« Disons, tout le monde a le droit d'être informé de tout, mais disons, on a quand même beaucoup de patients qui au bout de quelques semaines de, d'un peu de maux de dos, disent : « il faut que je fasse une demande pour mon avenir », et puis des fois ce n'est pas la bonne façon de faire. Il faut leur dire : « non non, ça va aller mieux et puis on rediscutera de ça dans quelques mois ». »

« Moi, exactement ce qui se passe dans cette détection précoce, c'est-à-dire le nombre de fois que les gens sont vus, qu'ils reçoivent des téléphones, qu'il y a un contact avec l'entrepreneur, moi je ne sais pas très bien. Ce que nous on sait, c'est que quand on signe un arrêt de travail et qu'il dure, on est contents que le dossier AI soit ouvert. Peut-être une solution se trouve, mais c'est très rare que cet AI précoce aboutisse sur une modification dans la même entreprise. A mon avis c'est assez rare.

« 41. D'accord, dans votre expérience... »

Alors ce qu'on, ce qu'on a c'est des gens qui nous disent : « j'ai été vu par l'AI mais au fait l'AI m'a dit assez rapidement, après quelques-moi : et bien votre dossier n'aboutira pas sur des prestations, d'accord, donc il vous faut essayer de chercher quelque chose par vous-même ». ça on entend souvent.

42. D'accord. Donc ils laissent les gens finalement se débrouiller.

Oui oui. Après il y a une décision finale qui arrive, mais souvent on a l'impression que la détection AI c'est, c'est ça, c'est qu'on informe un peu les gens et puis on leur dit : « oui, faites attention, votre dossier, à voir, il n'a pas l'air très solide, je ne pense pas que l'AI va vous, vous... vous proposer des reclassements professionnels des choses comme ça ». Voilà. Et puis les gens savent un peu à quoi s'en tenir. Ça ne veut pas dire qu'après il n'y a pas une... une décision définitive de l'AI. Mais on a l'impression que c'est ça. Les cas où l'AI nous téléphone en disant : « on a modifié l'entreprise, enfin les critères d'emploi dans l'entreprise » à mon avis sont plus rares, hein.

43. Oui. D'accord. Et puis du coup est-ce que vous pourriez être satisfaits de ces interventions, vous en êtes satisfaits ou bien ? Qu'est-ce qu'il faudrait changer ?

Mais, au fond, on a cette possibilité en plus, mais nous, on ne sait pas très bien, pour dire vrai. On ne sait pas très bien les résultats de cette détection précoce.

44. C'est ça, hein, il...

« Ce que je peux dire dans un certain nombre de cas, c'est que les choses sont assez claires, nous on dit : « il ne peut plus travailler dans cette entreprise parce que c'est trop lourd », j'ai assez rarement eu des cas où l'AI est venue me dire : « non il peut travailler parce qu'on a modifié nettement la situation ». ça j'ai rarement eu. Voilà. »

« Oh oui ! On aimerait être informés, après c'est toujours le problème de l'information, plus on en a, plus ça prend du temps. Mais en général, ce qu'on fait, c'est que c'est nous qui suivons les patients. Et puis quand on suit les patients, qu'on est dans des situations où on ne sait plus ce qu'il faut faire, on ne sait plus ce qu'il faut faire pour faire juste, dire « continuez un arrêt de travail », ou dire au jeune : « il vous faut aller au chômage », parce que c'est ça des fois la question. Ou bien leur dire... parce que nous notre question c'est que quand on voit quelqu'un qui est en arrêt de travail pendant quelques mois, il y a un moment où on doit dire : « maintenant il a une capacité de travail dans un autre emploi, alors je le mets au chômage pour qu'il retrouve son autre emploi » ou bien « j'attends les décisions de l'AI parce que c'est l'AI qui va le reclasser ». Et là il y a un porte-à-faux. Et je pense que la détection précoce elle ne nous aide pas beaucoup pour ça. Moi j'ai un peu cette impression.

47. D'accord.

Parce que ce n'est pas la même chose, hein ! Si on le met au chômage, le chômage va peut-être l'accepter ou ne pas l'accepter. Et puis après, quand il est au chômage, et bien l'AI ne va pas trop s'intéresser au cas, parce qu'il est casé dans petite case. »

« Alors je vais changer la réponse, parce que moi je me suis un petit peu emmêlé. On a une bonne information de la décision définitive de l'AI. Mais qui survient beaucoup plus tard. Par contre, les décisions de l'AI précoce, moi je crois que je n'ai jamais reçu un papier.

50. ...liées à la détection précoce, en fait le formulaire, finalement, après...

Je n'ai jamais reçu un papier comme ça. »

« les médecins n'ont pas un grand intérêt à la paperasserie, peut-être que c'est ça. Donc on se dit : si on fait des déclarations, on va avoir des certificats, on va devoir écrire etc. »

« Alors effectivement, peut-être que si on était... le problème c'est ça. Si au fond nous on n'est pas à l'origine de la demande, clairement marquée : « c'est le docteur [...] qui a demandé », 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. Ça ça n'est pas très bien. Donc au fond il faudrait toujours quand il y a cette demande AI, heu précoce, qu'il y ait vraiment un référent médical qui soit la personne probablement qui signe l'arrêt de travail, parce que xxx arrêt de travail, cette personne-là qui signe l'arrêt de travail soit informée régulièrement. Où on en est, dans le dossier. Vers quoi on se dirige. Est-ce que, c'est-à-dire : on se dirige vers des prestations, est-ce qu'on se dirige vers pas de prestations, qu'on puisse savoir assez vite. Parce que ça, ça changerait un peu notre vie. Enfin, mais sinon on fait des téléphones encore une fois. Et puis souvent c'est les patients qui nous disent : « ah j'ai été convoqué par l'AI, alors je les ai vus deux fois, et puis ma foi ils m'ont dit : on ne va pas s'occuper de votre cas ». Alors là, nous on téléphone pour confirmer. Mais en général les gens le savent. »

« Oui. Et puis moi je le regarde parce que c'est mon métier, mais les généralistes ils n'ont peut-être pas le temps. »

« Le danger, c'est peut-être de trop faire d'évaluations et puis de décourager les gens à reprendre leur emploi, parce qu'avant on avait un petit moyen, alors maintenant les gens disent : « oh et bien j'ai fait une déclaration AI précoce... » c'est difficile de dire : « oui et bien vous allez quand même reprendre votre job », « oh mais alors ma déclaration ne sera plus valable », donc des fois c'est un peu une arme à double tranchant. »

« Le problème c'est que nous on a notre, nos idées, là-derrrière, nous comme médecins traitants, et puis on dit : « cette personne, elle ne pourra pas, elle ne pourra plus travailler dans son entreprise », c'est fini pour nous, c'est clair. C'est clair dans notre tête, c'est peut-être clair avec le médecin généraliste, et puis c'est souvent clair avec le patient, même peut-être avec l'entrepreneur, ça nous arrive aussi qu'on téléphone aussi aux entrepreneurs. Et puis quand on a tout ça en tête, pour nous c'est très clair. Et puis après et bien on démarre le processus AI. Précoce. Nous, on sait qu'il ne va pas donner grand-chose. Mais il va prendre du temps. Et puis nous on attend parce qu'on sait que tout est bloqué, est puis qu'on sait qu'il faudra qu'on arrive aux prestations. Et là il y a un délai qui à mon avis pourrait être gagné encore.

64. D'accord. Donc vous faites une détection précoce en étant convaincu qu'au fond il ne va pas bénéficier de...

On est obligés de faire une détection précoce. Parce que tout d'abord parce que si ce n'est pas nous qui la faisons ça va être l'employeur, et puis ensuite on la fait surtout pour ouvrir un dossier. Parce que dans la

détection précoce, quand il y a la détection précoce, qu'est-ce qu'on peut faire, mais il y a tout de même une petite évaluation médicale si je ne m'abuse, du dossier, dans la détection précoce, et puis souvent, cette petite évaluation médicale, les gens disent : « ah, il ne faut pas attendre beaucoup des prestations de l'AI ». Si je ne m'abuse. Et ça, ça permet... Ce qu'il faut, c'est qu'il y ait un système qui aille vite vers l'employeur, pour voir si on peut changer quelque chose, qu'il y ait une évaluation rapide du dossier en disant : « mais grosso modo, on ne donnera rien, ni rente, ni reclassement », voilà. Et puis ça sera une aide au placement. Voilà, donc pas grand-chose. Et puis ces gens-là il faut les remettre au job, et puis assez rapidement. Nous c'est ça qu'on a envie d'avoir. Qu'on aurait envie d'avoir. Quand on sait par exemple, on prend un exemple : un Portugais, qui est là depuis six mois, ou une année, qui n'a pas de formation dans son pays, pas de formation en Suisse, on sait qu'il ne va plus travailler, on sait qu'il va être licencié, la détection AI on s'en fout nous. On sait qu'il ne va rien avoir, à moins qu'il ait eu une grosse opération, mais si c'est juste un mal de dos, il ne va avoir ni reclassement professionnel, ni rente, donc nous on lui dit : « il n'y aura pas », et puis on évite la déclaration AI parce que c'est nous qui la faisons. Et puis on lui dit tout de suite : « il faut retrouver du job. Alors vous allez être licencié, et bien on vous laisse deux mois pour reprendre, et puis après il faut vous mettre au chômage ». Et puis on le remet dans le circuit du travail. Alors la détection AI, ça peut être aussi peut-être un peu un oreiller de paresse en disant : « et bien voilà, l'AI va faire sa détection ». Et puis 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. Ça c'est peut-être 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 ». Et on fait cette erreur. Mais en même temps, si on veut obtenir des prestations de l'AI, il faut bien faire une détection précoce. Des fois dans notre tête, on sait que c'est des prestations qu'on demande, mais on est obligés de passer par, on commence par la détection. La détection, ça ouvre le dossier. »

« Donc pour nous c'est souvent, souvent dans notre tête et c'est là qu'il y un hiatus, c'est que quand nous on ouvre une détection précoce, c'est dans l'optique d'un reclassement donc de prestations, donc on trouve que ça va lentement, parce que la détection précoce fait son chemin. Mais... la décision pour un reclassement sera beaucoup plus lent. »

« Alors on a vu des progrès dans la rapidité, moi je dois dire que dans les cas, j'ai eu, je n'ai pas l'impression, à quelques exceptions près, que la détection précoce a mené énormément au schmilblick, j'entends en termes, oui ça m'est arrivé que des fois, suite à un avis d'un ergothérapeute, d'un gestionnaire du dossier, on modifie quelque chose dans l'ergonomie au travail, la structure du travail, pour permettre au patient de rester. Ça ça arrive. Mais ça c'est rare, voilà, et puis moi souvent, j'ai l'impression que la détection AI précoce c'est au fond une façon qu'ont les assureurs de dire : « attention, on va bientôt arrêter nos prestations », des employeurs : « attention, on va bientôt vous licencier », et puis pour nous, c'est, on attend que l'AI prenne position sur le reclassement professionnel ou sur une rente, droit à une rente. Et puis voilà, c'est pour ça qu'on n'était pas tout à fait satisfaits. Parce que la détection précoce, ça reste une détection précoce. »

7) INFIRMIERE DE L'ASSOCIATION CONTRE LE DIABETE En normal= interviewé, En gras=Intervieweuse

« Non, pas du tout. Je n'en ai jamais entendu parler. »

« Oui, oui. D'accord. Alors j'ai entendu parler, déjà. »

« Mais c'est souvent vu plutôt comme un contrôle de vérification s'ils sont vraiment malades, enfin il y a toujours cette peur, hein »

« Après, il faut être sûrs que, voilà, 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, hein »

« ...Quels sont les genres de personnes qui viennent vous voir et puis qui vous posent des questions directement sur le travail ? Est-ce que ça arrive ou c'est plutôt qui qui amenez le sujet ? Ou bien... par exemple s'il y a quelqu'un... »

Alors oui, il y a des gens qui se demandent, surtout au niveau du diagnostic : « est-ce qu'on doit dire notre diagnostic à notre employeur ? Est-ce que ça va être négatif pour moi ? Est-ce qu'on peut me mettre à la porte ? » Donc il y a, c'est surtout ce genre de questions. Après c'est, c'est... ils ne viennent pas, ils ne viennent pas en général que pour ça quoi. »

« Est-ce que vous auriez une idée de quand est-ce que ce serait pertinent de proposer finalement cette détection précoce ? »

Han han. Bon je pense qu'en prévention c'est, c'est, c'est le mieux, avant qu'il y ait des difficultés importantes au niveau professionnel. Mais ça c'est, c'est difficile à prévoir, aussi, quand... au début des, des symptômes, des complications... peut-être quand... on imagine quand il y a un début de complication au niveau de la vue, de la sensibilité des pieds, on peut se dire que quelqu'un qui est assis, un chauffeur de taxi, s'il a un problème de vue, on peut déjà j'imagine parler de la détection précoce. Je ne sais pas. C'est difficile, parce que c'est, il y a tellement, c'est tellement... compliqué de vivre ça, et de s'imaginer que un jour... maintenant ça va bien, et puis... mais peut-être dans cinq ans, je ne pourrai plus faire ce métier-là, et ça c'est beaucoup dans le diabète, de penser aujourd'hui, et de travailler aujourd'hui, pour dix ans, prévoir les complications qu'il y aura dans dix ans... mais... bon, mais est-ce qu'après on peut passer une information déjà pour toute personne qui a une maladie chronique, en disant : « et bien voilà, il y a, il y a, il y a ce service-là, qui existe, auquel vous pouvez faire appel », en tout temps, en fait [oui] de la part de la personne hein ? »

« Mais peut-être que parce que comme ça fait partie de l'AI, ça peut justement, cette connotation de : « voilà, je ne veux plus... », bon il y en a qui demandent l'AI, il y en a qui ne la veulent pas, donc il y a un peu de tout bien sûr. Peut-être que... puisque c'est rattaché à l'AI, il y a quand même cette peur où on nous dit : « et bien voilà, maintenant j'ai loupé un mois de travail, et j'ai déjà l'AI sur le dos, enfin comme si j'étais... invalide ». Et, et, et... voilà, alors que non, justement, je vais m'en sortir.

« Moi je n'ai jamais... enfin, je pense que l'AI... il y a deux personnes récentes qui, récemment, qui, dans mon entourage, qui ont eu ce genre de... en tout cas c'était de la visite de l'AI, et c'était mal perçu. »

« Et bien les gens qui nient leur maladie, qui nient que voilà, ils travaillent différemment que les autres, oui, je pense de la négation, oui. Certains ils ne vont pas accepter. D'être... après [oui c'est important ce que vous dites] je ne sais pas si... »

« C'est compliqué, hein, parce que d'un côté c'est vrai que c'est important le secret médical, et puis d'un autre côté, justement, de, de savoir la pathologie de quelqu'un, et bien spécialement dans le diabète, ça peut le sauver d'un... d'un gros problème. Mais... moi je trouve que le secret médical c'est vrai que c'est le droit, c'est un droit, mais que dans la pratique, il est diffi... oui j'imagine qu'il est un peu difficile de le tenir. De le tenir vraiment. Parce que quand on manque au travail, on... vous devez, enfin je connais très peu de gens qui n'ont pas dit pourquoi ils man... pour quelles raisons ils manquaient le travail, hein, donc ils ne sont pas obligés, mais... en général on sait. Et puis si on ne le sait pas, on pense tout de suite à un épuisement professionnel, ou à un cancer, hein, les absences de longue durée. Non, effectivement, le secret médical il est important. Mais je pense qu'il n'est pas facile à... à respecter. Après c'est le choix du patient, mais aussi, il peut y avoir... les choses peuvent évoluer aussi. A un moment donné il peut être d'accord de dire : « oui je suis diabétique », et puis après voir que les choses tournent malgré lui quand même contre lui, donc...

78. Oui, c'est délicat. Si on veut avancer on est obligés d'en dire quand même un peu, mais en même temps trop dire...

Oui. Voilà, oui. Il faut avoir beaucoup de... oui avoir vraiment confiance, et puis par les... par les temps qui courent, avec les problèmes, oui, de travail, de restructuration, tout ça, les gens ont très peur hein. Très très peur que voilà, 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, quoi. »

8) PATRON PME MENUISERIE En normal= interviewé, En gras= Intervieweuse

« Alors là, dans le cas qu'on discutait, avec mon père, lui c'est une démarche qu'il a eue de la part de ses médecins, et puis potentiellement il n'a pas eu tant le choix, parce qu'il a dû remplir ça, et puis on se retrouve devant ce mur qui te dit : « voilà, je me sens encore apte », mais il faut prendre le train pendant qu'il y est parce qu'il faut remplir ça si jamais ça casse... Après lui il s'était senti un petit peu... je dirais... scruté, parce que pour lui, dans le sens que pour lui ce n'était pas le moment de le faire maintenant, quoi. »

« Mais c'est vrai que nous quand on est, voilà, certes on est des entrepreneurs, des employeurs, surtout dans le bâtiment c'est des domaines qu'on ne maîtrise absolument... qu'on ne maîtrise que très peu, ça peut paraître un peu brutal, quand même, je trouve. »

« Alors ça c'est, bon mon père ne pouvait pas venir, il voulait venir mais il avait un rendez-vous, on discutait et puis c'est vrai que ce qu'il m'a dit de transmettre c'était ça, c'est que lui il s'était senti d'un côté soulagé de savoir qu'il y avait une solution, un axe, mais il n'était pas absolument... il combattait sa maladie, il n'était absolument pas prêt à combattre la maladie et quitter son travail, ou sa place de travail. »

« Parce que nous on a chacun notre team de 5-6 personnes, et puis on essaie de gérer au mieux. Mais voilà, c'est clair que... Et bien oui, tout prend beaucoup de temps au niveau administratif, c'est vrai que pour des boîtes, nous on doit rentrer du travail en permanence, je n'ai pas six mois de travail devant moi, je ne peux pas prendre une semaine à régler des cas, ou trouver des solutions... Donc souvent ils sont un peu livrés à eux-mêmes, quoi. »

« Oui je suis un peu étonné de ne pas avoir entendu parler de ce genre de choses. Heu... donc mon père, j'ai sorti votre e-mail juste avant de sortir, il n'y a personne... mon père, qui a gentiment 65 ans, mon oncle il est à la fédération vaudoise, il est au comité directeur, il n'a jamais entendu parler de ce genre de choses non plus. Mais, oui... Mais ça je pense 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. En tout cas toute entreprise qui ont des RH, je suppose, non ? »

« Ce qu'il y a c'est que moi je vais le faire, mais ça sera trop tard. Je vais le faire où j'ai un problème. Je ne peux pas fouiner dans les affaires de mes ouvriers, leur demander quand éventuellement ils devraient être à l'AI. Quand éventuellement on devra trouver une voie de pseudo-garage, une voie annexe, parce que j'ai autre chose à foutre quoi. Pour moi ça doit être un référent, ou quelqu'un, qui s'occupe de la région ou des entreprises de cette région, je pense que le bâtiment est bien touché par ce genre de choses, qui vient et puis qui laisse une plaquette avec un numéro, et puis qui, une fois tous les deux ans, vient dire coucou ou... »

« Je trouve que ce n'est pas à moi d'aller chercher ce genre d'information, alors que l'AI c'est quand même leur travail de tous les jours, mais je suis persuadé que ce serait bénéfique pour l'AI de déceler ce genre de choses, voilà, je veux dire s'il y a un ouvrier, moi je vois j'ai un livreur qui dans deux ans il est au bout, il va toucher sa retraite, ça fait bien longtemps qu'il aurait pu profiter de ce genre de choses, alors moi je ne suis pas au courant, peut-être que lui il en a entendu parler, ça m'étonnerait, si quelqu'un était passé j'ai l'impression qu'on aurait pu trouver des arrangements. Parce que là je sais qu'il va probablement être à l'assurance d'ici peu de temps, et puis ça sera comme ça jusqu'à sa retraite. Parce que quand il n'y a plus possibilité, il n'y a plus possibilité. Il n'a pas fait d'études, il n'a pas non plus je pense les capacités de traiter du... de l'administratif... »

« Parce que je suis sûr qu'il y en a. Des responsables de dossier et tout ça, mais moi je trouve que ce n'est pas à nous... en plus il y a toujours les attentes téléphoniques, presser la touche 1, la touche 2, enfin voilà. »

« Voilà, et puis changer un peu le statut, parce que moi j'ai quelqu'un qui arrive avant d'être au courant de ce genre de choses, hein, quelqu'un qui arrive à l'AI, je me dis : « il va me foutre le bordel dans la boîte », égoïstement je vais me dire : « et bien je vais devoir le remplacer, ça va être la merde » etc., mais si on le prend assez tôt et puis qu'on dit : « ok, celui-ci je pense que dans trois-quatre ans il va avoir réellement de la peine, comment est-ce qu'on fait pour que dans trois quatre ans je puisse effectivement le remplacer », et puis que lui il puisse avoir un avenir un peu plus souple. Ça ça serait une bonne chose. »

« Parce que moi quand on me parle de l'AI, je me dis : « putain, je vais être dans la merde ». »

« Voilà. Pour une grande boîte avec des RH, je pense que ce que je dis là ça n'est pas forcément valable, en tout cas dans l'intégralité, mais pour une PME, dans une structure comme ça où les patrons, les employeurs, recherchent le travail, font la facturation, les devis, je ne peux pas m'occuper... »

