

Étude de cas de retour au travail

Septembre 2014

Jim Harding, Directeur, services de santé et de réadaptation, Hydro One

Rob Timlin, vice-président, retour au travail, CSPAAT

Programme

1. La stratégie de gestion des dossiers de 1998 et son impact
2. Retour au travail selon le modèle d'autosuffisance - Hydro One
3. Nouveau modèle de prestation de services, 2009 - 2013
4. Meilleurs résultats
5. Orientation future

1998 : une nouvelle approche de retour au travail

- Rôle de l'agent d'indemnisation général
- Répartition selon les employeurs/secteurs
- Modèle d'autosuffisance au lieu de travail concernant le retour au travail
- Réadaptation professionnelle impartie aux fournisseurs de services de réintégration au marché du travail

Le problème

- Portée étendue du rôle de l'agent d'indemnisation
- Étapes du rétablissement et activités de retour au travail
- Soutien en matière de retour au travail au lieu de travail
- Préparation de l'employeur au modèle d'autosuffisance
- Nature variable des services impartis de réintégration au marché du travail

L'impact

- De 1999 à 2009, les dépenses au titre des prestations ont augmenté de 1,2G\$ par année malgré la baisse de 40 % des demandes de prestations pour interruption de travail
- Augmentation des durées sur une décennie
- Le nombre et le montant des prestations pour perte de gains immobilisées ont considérablement augmenté
- 46 % des personnes avec des prestations immobilisées recevaient des prestations pour PG totale
- Le pourcentage de retour au travail après la réintégration au marché du travail a chuté pour s'établir à 36 %.
- Le coût du programme de RMT est de 166 M\$ par année.
- Les coûts de santé ont augmenté de 125% de 1999-2009
- Les coûts des stupéfiants sont passés de 4,4 M\$ à 35 M\$ (2001- 2009), une augmentation de près de 700 %.

Élaborer un programme de gestion des invalidités



Jim Harding

- L'un des plus importants réseaux de transmission et de distribution en Amérique du Nord.
- 122 000 km de lignes de distribution qui desservent les régions rurales de l'Ontario
- 28 000 km de lignes de transmission
- 5 500 employés réguliers, 3 000 employés saisonniers, contractuels et à temps partiel
- 7 100 retraités

Défis

- Géographie
- Manque de ressources
- Manque de responsabilisation
- Coûts croissants de la CSPAAT et des congés de maladie
- Diverses conventions collectives
- Rapports internes et externes
- Modèle d'autosuffisance de la CSPAAT

Vérification des absences de l'organisme 2000

- Développer nos forces - processus de la CSPAAT
- Ressources consacrées au secteur d'activité
- Aplanir les barrières
- 40 % des congés de maladie sont approuvés - aucun rapport médical fourni pour appuyer l'invalidité
- Les demandes de prestations d'invalidité de longue durée sont refusées, car aucun rapport médical n'est fourni à l'appui de la demande
- Tâche de trouver des solutions
- Faire une analyse de rentabilité

Équipe de réadaptation de Hydro One

- Chefs d'équipe
- Consultants en gestion des invalidités
- Médecin en chef - à temps partiel
- Infirmières en santé du travail
- Ergothérapeute
- Programme d'études supérieures
- Soutien administratif

- Consultants en gestion des invalidités par secteur d'activité
- Programme intégré de gestion des invalidités
- Rapports de la CSPAAT et retour au travail rapide et sécuritaire (RTRS)
- Outils pour les superviseurs et les employés
- Invalidité de longue durée
- Examens des politiques de la CSPAAT
- Contestations de la CSPAAT

- Gestion des congés de maladie de 5 jours et plus
- Outils pour les superviseurs et les employés
- Le bon service au bon moment pour de bons résultats
- Consacrer les ressources nécessaires
- Analyse comparative avec d'autres services publics
- Tenir des réunions trimestrielles, et le fournisseur fournit des rapports trimestriels et annuels
- Amélioration importante des résultats en matière de congés de maladie
- A reproduit le programme de RTRS de la CSPAAT

-
- Programme intégré de gestion des invalidités
 - Solide partenariat avec la CSPAAT
 - Le retour au travail est prévu et fait partie intégrante des activités
 - Ressources spécialisées dans la gestion des invalidités
 - Rapports électroniques et programme informatique interne
 - Amélioration continue

Nouveau modèle de prestation de services

Nouveau modèle de prestation de services - Principes

1. Le retour au travail est une activité de réadaptation – « Mieux au travail »
2. Chaque jour compte
3. La planification du rétablissement et le retour au travail sont essentiels
4. Maintenir la relation d'emploi entre l'employeur et le travailleur
5. Exiger des normes élevées de service et assurer la qualité
6. Gérer activement les coûts des programmes

Le nouveau modèle de prestation de services, 2009 - 2013

- Harmonisation de tous les postes de première ligne dans la prestation des services et introduction de la spécialisation des rôles
- Adoption du cadre de gestion des dossiers axé sur le retour au travail intégré et la planification du rétablissement
- Décisions accélérées sur l'admissibilité initiale (2 semaines c. 12 semaines)
- Objectif principal - retour au travail auprès de l'employeur au moment de la lésion
- 100 spécialistes du retour au travail ont été embauchés pour fournir le soutien nécessaire sur place, dès le début, aux parties du lieu de travail
- Programme de réintégration au marché du travail internalisé - embauche de 220 spécialistes de la transition professionnelle détenant un titre professionnel

Le nouveau modèle de prestation de services, 2009 - 2013

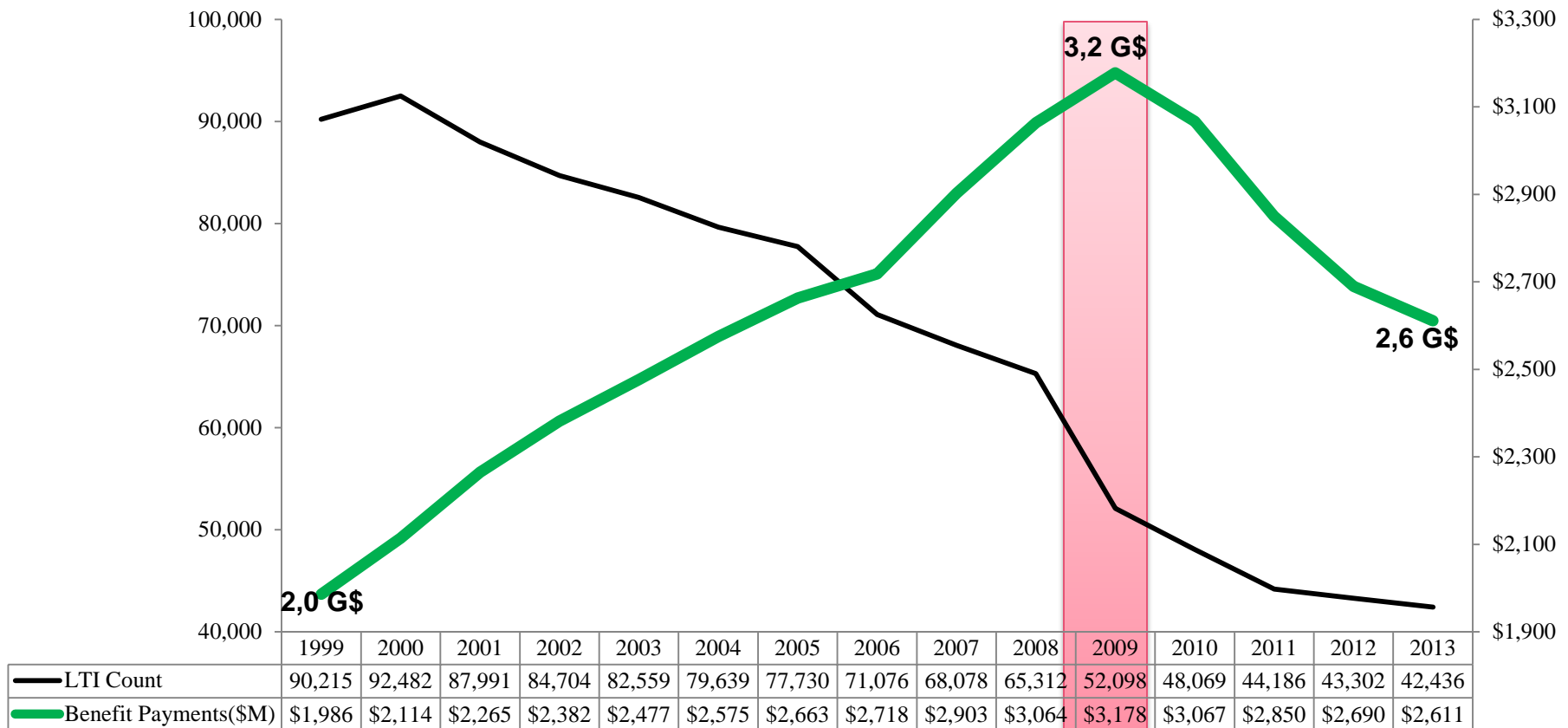
- Contrats conclus pour les services de placement et de rétention
- Nouvelle série de politiques en matière de retour au travail
- Protocoles de retour au travail et de soins de santé propres aux lésions au bas du dos, aux épaules et aux fractures
- Initiatives en matière de soins de santé à l'appui du retour au travail
 - Stratégie à l'égard des stupéfiants
 - Expansion des cliniques spécialisées - personnes-ressources, avec insistance sur le retour au travail
 - Programme de soins propre aux lésions axé sur le fonctionnement
- Meilleure gestion de la qualité des fournisseurs de soins de santé et de services de retour au travail
- Surveillance interne accrue

Résultats

- Plus de travailleurs retournent au travail plus tôt
 - En 2013, 92 % des travailleurs sont retournés au travail à plein salaire au 12^e mois comparativement à 85 % en 2009
 - En 2013, 70 % des travailleurs ayant terminé leur programme de transition professionnelle ont trouvé du travail comparativement à 36 % dans le programme de réintégration au marché du travail imparti (2009)
- Amélioration des durées à chaque grand intervalle
- Meilleurs résultats en matière de rétablissement
 - Le pourcentage de travailleurs ayant une lésion avec interruption de travail recevant une pension de déficience permanente a chuté de 11,8 % en 2009 à 6,3 % en 2013.

Versements de prestations et lésions avec interruption de travail (LAIT) 1999-2013

- Réduction de 600 M\$ en dépenses au titre de prestations annuelles de 2009 à 2013



Annexe 1 seulement

Résultats

■ Dépenses au titre de soins de santé

	2009	2013
Stupéfiants	35 M\$	23,8 M\$
Cliniques spécialisées	57,6 M\$	63,0 M\$
Total des coûts des soins de santé	578,2 M\$	511,6 M\$

■ Dépenses au titre de la transition professionnelle

	2009	2013
Coûts des programmes (RMT/TP)	165,8 M\$	53,3 M\$
CSPAAT Coûts admin (Réintégration au travail + TP)	s/o	25,0 M\$
TOTAL	165,8 M\$	78,3 M\$

Améliorations en cours

- Examen et rajustement continus des services offerts aux travailleurs ayant des besoins spéciaux (p. ex. anglais langue seconde basé la profession)
- Résultats de l'intervention médicale axés sur le fonctionnement plutôt que sur la douleur
- Meilleure intégration de la planification du retour au travail dans les cas d'intervention chirurgicale - aucun délai après la période postopératoire avant d'élaborer le programme
- L'approche « Mieux au travail » intégrée à nos activités
- Investissement accru dans la formation du personnel
- Participation accrue du principal professionnel de la santé dans le traitement et le retour au travail