



***Les trajets de réintégration instaurés
en 2017 –
point de vue des mutualités :***

Dr Jean-Pierre Schenkelaars,
Président de l'Association Scientifique de
Médecine d'Assurance (ASMA)
Président du Conseil Médical de
l'invalidité

9/11/2017

Dr J-P Schenkelaars
symposium Fedris

{ 1 }

Plan de réintégration et sa genèse

Deux branches, deux législations, deux ministres:
une approche intégrée (?)

En phase avec les évolutions de la société , un grand chantier qui a du sens mais comporte aussi des risques et mérite d'être peaufiné

A European concern

Factors that foster return to work

Results from previous research

- Early begin of interventions ^{2,3,4}
- Fixed time line with mandatory „milestones“ ^{4,5}
- Workplace (employer) involvement ^{2,3}
- Pro-active case management ⁵
- Involvement of occupational physicians ¹
- Regular communication between stakeholders ^{5,6}
- Few players with well defined responsibilities
- Effective incentives / sanctions

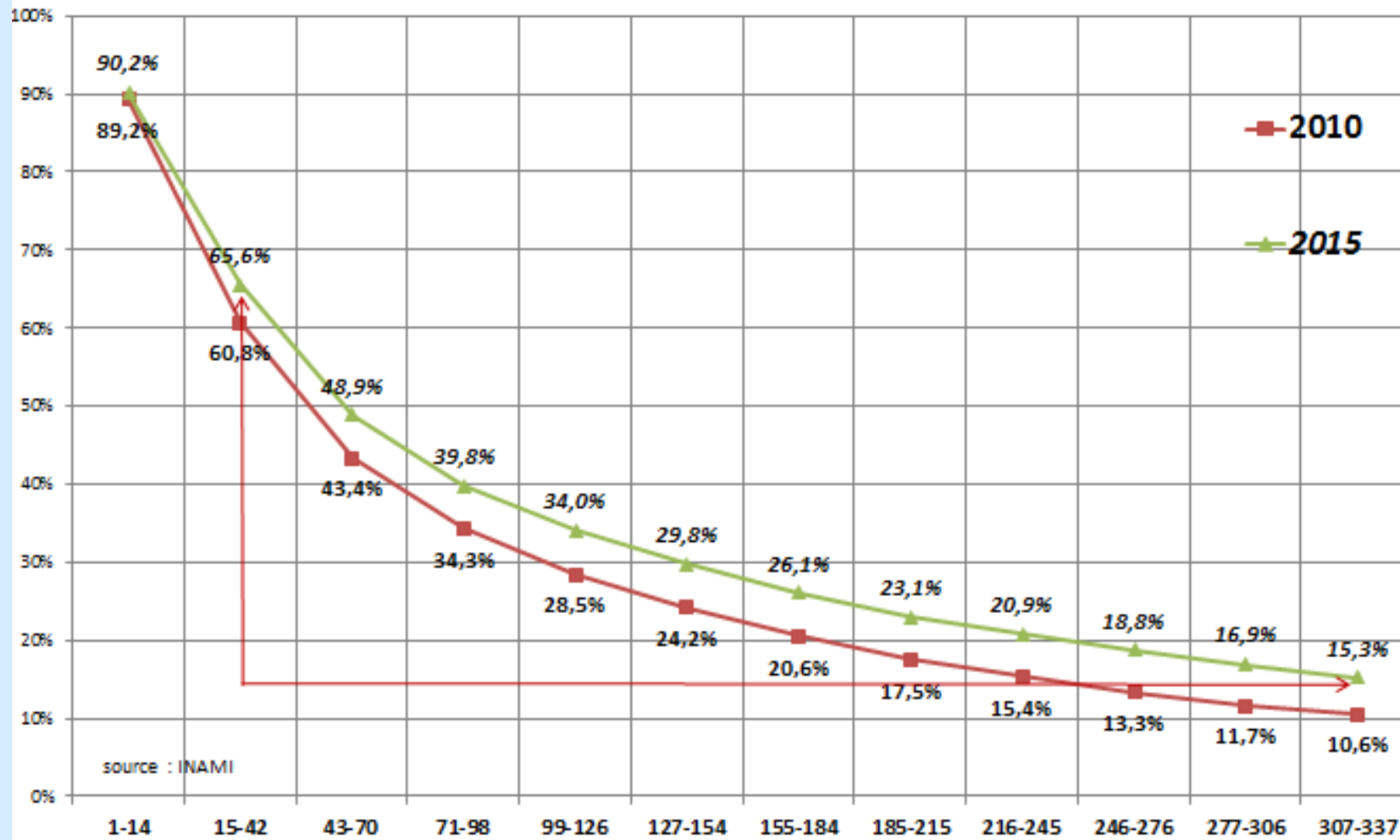
UEMASS, Ljubljana 2016

Arenas et al. (2004), ¹Franche et al. (2004), ³Gabby et al. (2014), ⁴Hoefsmit et al. (2012),
Pomares et al. (2004), ²Schandeimaier et al. (2012)

UEMASS 2016

- Tous les pays industrialisés sont confrontés aux mêmes défis et cherchent à s'adapter
- Changement de paradigme : indemniser ne suffit pas, contrôler non plus
- Accompagner, soutenir, inclure, impliquer, adapter
- Le travail c'est la santé - ~~ne rien faire c'est la conserver~~
- Se focaliser sur les capacités restantes pour réinsérer et indemniser ensuite !

Détection du risques



Enjeux sociétaux du maintien dans l'emploi

- Risque de paupérisation des personnes en incapacité de longue durée (statut d'invalidé)
- Autres conséquences de l'absence prolongée d'une activité de travail :
 - Dégradation de l'état de santé
 - Marginalisation sociale
 - Déstructuration du temps
 - Chute de l'estime de soi
 - Perte progressive des compétences et aptitudes
 -
- Il faut donc prévenir le passage en invalidité et réduire les arrêts de longue durée

Un plan qui ne tombe pas du ciel

Historique

- Taskforce incapacité (>2005)
- ONU/UN handicap 2006 art 27 (travail adaptation raisonnable et support)
- OCDE/OECD emploi maladies psychiques , T fragilisés, adaptation...
- B:Modification réglementation INAMI, compétences réadaptation professionnelle 2009 . Investissement et plus de dossiers
- B:Conventions VDAB-ACTIRIS-FOREM (>2010)
- B:Procédure simplifiée 100§2 (2014)
- B:Modification art 153 et 100§1(missions du médecin-conseil-définition IT--2015)
- B:Nouveau certificat (2016)
- Expériences pilotes
- AR du 8/11/2016:

Plan de réintégration : Formalisation –
partenariat - champs d'action - responsabilités

Art 153 §1 (LC-GW 1994)

- Missions du médecin-conseil de Mutualité
- Opdrachten adviserend artsen

1) de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux afin de garantir que les soins et les traitements les plus adéquats, leur sont dispensés au meilleur coût, en tenant compte des ressources globales de l'assurance soins de santé et indemnités;

2) d'informer les dispensateurs de soins afin de les éclairer sur l'application correcte de la réglementation relative à l'assurance soins de santé, en veillant à l'utilisation optimale des ressources de cette assurance;

3) de contrôler l'incapacité de travail, conformément aux dispositions du titre IV, chapitre III, sections I et II et aux règles prises en application de l' article 86, § 3 de la présente loi;

4) de contrôler les prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Les médecins-conseils sont tenus d'observer les directives du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et de respecter la liberté thérapeutique des dispensateurs de soins dans l'accomplissement de leurs missions visées sous 1), 2) et 4) et d'observer les directives du Comité de gestion du Service des indemnités, dans l'accomplissement des missions visées sous 3).

Les décisions des médecins-conseils engagent les organismes assureurs.

advies,
informatie en
sociale
begeleiding

Controle

Arbeidsongeschiktheid en
geneeskundige
verstrekkingen

Surveillance RIZIV (DGEC-
SIDU)

Art 153 §2 (LC-GW 1994)

- Missions du médecin-conseil de Mutualité
- Opdrachten van adviserend artsen

Depuis/sinds 01/01/2015

- Les médecins-conseils veillent également à la réinsertion socio-professionnelle des titulaires en incapacité de travail.
- De adviserend artsen zien eveneens toe op de socio-professionele reïntegratie van de arbeidsongeschikte

Art. 100 LC GW 14/07/1994

- Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle
- Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze gecoördineerde wet, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepencategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

AR-KB 8/11/2016

- Le trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle a pour objectif de favoriser la réintégration socioprofessionnelle du titulaire qui n'est plus ou ne peut plus être employé par son employeur en l'accompagnant vers une fonction auprès d'un autre employeur ou dans une autre branche d'activité.
- Het re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie beoogt de sociaalprofessionele re-integratie te bevorderen van de gerechtigde die niet meer tewerkgesteld is of niet meer tewerkgesteld kan worden door zijn werkgever, door hem te begeleiden naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.
- **Au plus tard deux mois après la déclaration d'incapacité** de travail, le médecin-conseil effectue, sur base du dossier médical du titulaire, une première analyse des capacités restantes du titulaire
- **Ten laatste twee maanden na de aangifte** van de arbeidsongeschiktheid maakt de adviserend geneesheer, op basis van het medisch dossier van de gerechtigde, een eerste inschatting van diens restcapaciteiten op.

Evaluation médico-socio-professionnelle

Sur base de cette évaluation: répartition en 4 catégories:

1. Il est possible que l'assuré reprenne spontanément le travail, au plus tard à la fin du 6ème mois

PRI niet nodig

2. La reprise de travail n'est pas possible pour raisons médicales (= titulaires qui ne reprendront jamais le travail)

PRI waarschijnlijk nooit meer nodig

3. La reprise de travail n'est pas possible pour le moment, à cause du diagnostic ou du traitement

PRI nu nog niet nodig (later herevalueren)

4. La reprise de travail est possible si du travail adapté (temporaire ou définitif), ou un autre travail est proposé

PRI nu wel nodig

- En fonction du fait d'être ou pas sous contrat de travail, l'initiative d'entamer un plan de réintégration revient au conseiller en prévention - médecin du travail ou au médecin-conseil.
- Si le plan est initié par le conseiller en prévention - médecin du travail:
 - La proposition doit être envoyée au médecin-conseil et vaut demande d'activité autorisée.
 - Le médecin-conseil statue sur l'état d'incapacité de travail et la reprise partielle.
 - S'il n'y a pas d'accord entre l'assuré social et son employeur endéans le 6 premiers mois, le médecin-conseil reprend la main et initie un trajet de réintégration.

Si un plan de réintégration est proposé par le MC:

1. Convocation pour un examen médico-social (devrait avoir lieu durant le mois qui suit le démarrage du trajet par le MC)
2. Une offre de plan de réintégration (envoyer une invitation pour un entretien dans le délai d'un mois après l'examen), sauf si raisons médicales valables
3. Entretien (dans un délai de 14 jours à compter de l'invitation):
 - * Membre est d'accord: contenu de l'offre est repris dans une convention + signée par le membre et le MC - suivi du plan tous les 6 mois

Art. 100 LC-GW 14/07/1994

- Si ce travailleur a par ailleurs acquis une formation professionnelle au cours d'une période de réadaptation professionnelle, il est tenu compte de cette nouvelle formation pour l'évaluation de la réduction de sa capacité de gain.
- Indien die werknemer bovendien een beroepsopleiding heeft verworven tijdens een tijdvak van herscholing, wordt met die nieuwe opleiding rekening gehouden ter waardering van de vermindering van zijn vermogen tot verdienen.

TROIS DÉFIS DRIE UITDAGINGEN

- Paradigme d'incapacité – Begrip AO
- Compétitivité de l'entreprise –
competitiviteit van de onderneming
- Dimension temporelle - tijdslijn

Défi n°1 : le paradigme classique de l'incapacité du travail est à revoir

Pour le modèle biomédical, la maladie est la seule et unique cause de l'arrêt de travail.

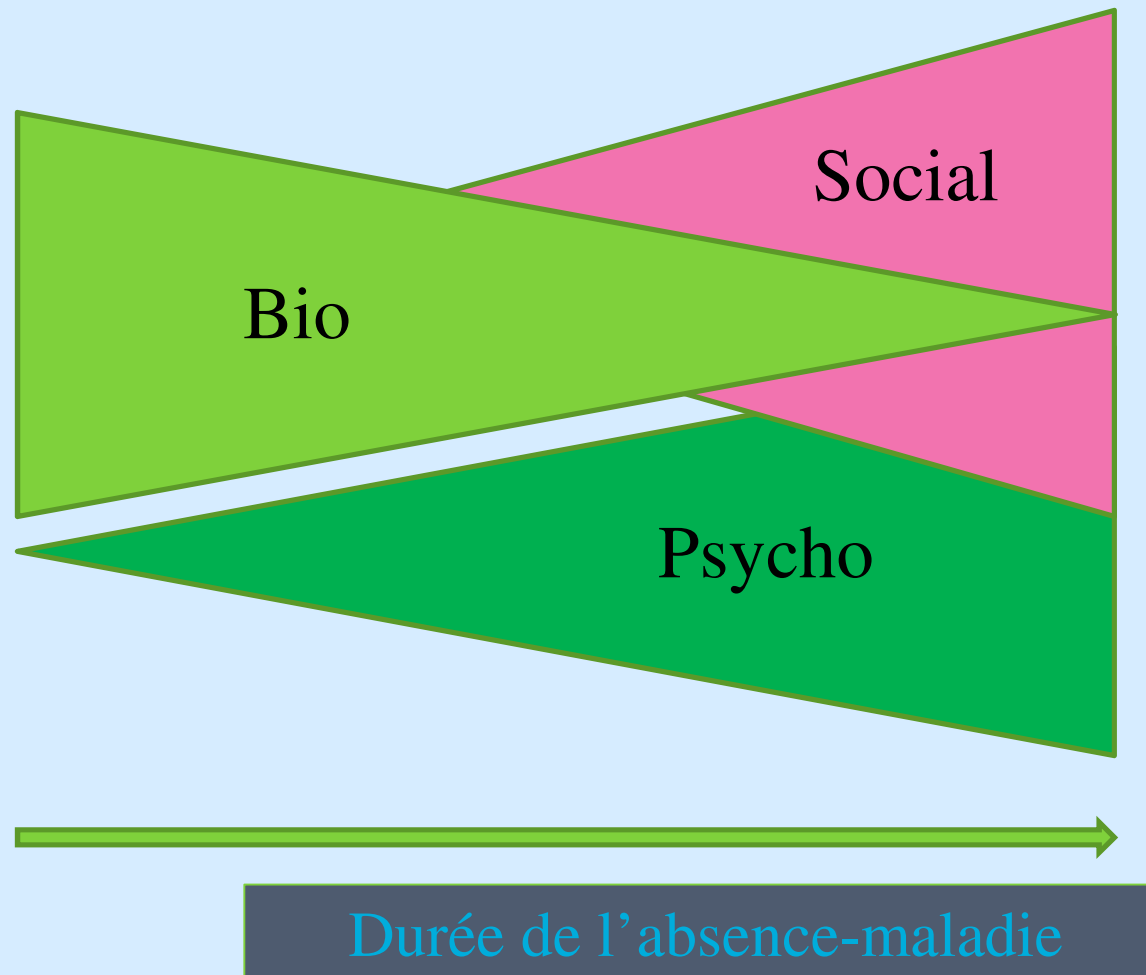
C'est rarement vrai et d'autant moins que l'arrêt se prolonge !



En résulte souvent une inadéquation de la prise en charge médicale !

(d'après Loisel 2008)

Le paradigme de l'incapacité de travail

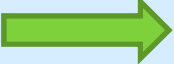


Défi n° 2 : compétitivité de l'entreprise et retour au travail



- **Compétition, globalisation**
L'employeur d'accord pour la reprise du travail si travailleur à 100 % (ou 150%) de ses capacités !
- Exigence conflictuelle avec principe médical d'un retour graduel au travail, contribuant à la convalescence et à la réadaptation du patient
- Exigence patronale favorise prolongation de l'arrêt de travail !...ou la dissolution du contrat de travail
- **Comment faire accepter une autre vision des choses dans les entreprises ?**

Défi n°3 : dimension temporelle de l'absence au travail

- Reprise du travail chez le même employeur en fonction de la durée d'absence maladie (enquête EWCS - EuroFound 2005):
 - Arrêt 3 à 6 mois : < 50% des cas
 - Arrêt > 12 mois : < 20% des cas
 - Arrêt > 24 mois : < 10% des cas
- 
- Agir de façon précoce est indispensable face à une absence qui se prolonge !
 - Agir entre la 4^e et la 12^e semaine est efficace pour la lombalgie (*KCE 2006*)

Favoriser la réintégration au travail : comment ?

- ▶ Reprise complète
- ▶ Reprise partielle
- ▶ Réinsertion après formation:
 - ▶ Réhabilitation
 - ▶ réorientation
- ▶ Le plan de réintégration de la Ministre De Block

Facteurs de réussite d'un programme de retour au travail

- Bonne évaluation initiale du patient-travailleur, incluant sa situation de travail
- Caractère précoce de l'intervention (mais temporalité à nuancer selon diagnostic ; par ex. TMS vs burnout vs cancer)
- Implication de tous les acteurs potentiels (méd. traitant, méd. Travail, méd-conseil, employeur, chef direct....) ET bonne communication entre ceux-ci afin de donner des messages convergents
- Mise en place d'adaptations du travail avec participation du N+1 et du patient

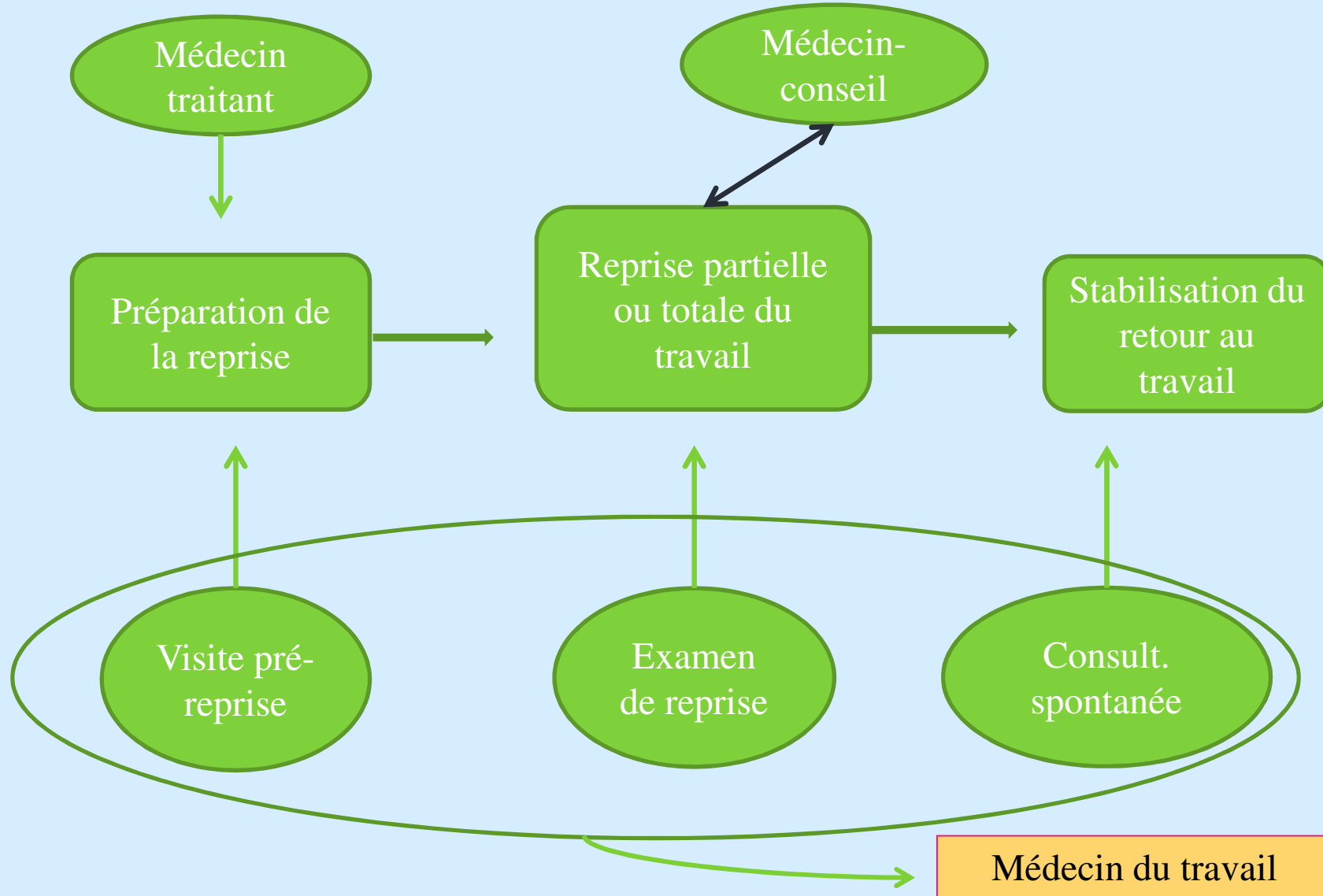
Adapté d'après MJ Durant et al 2016

Facteurs de réussite d'un programme de retour au travail

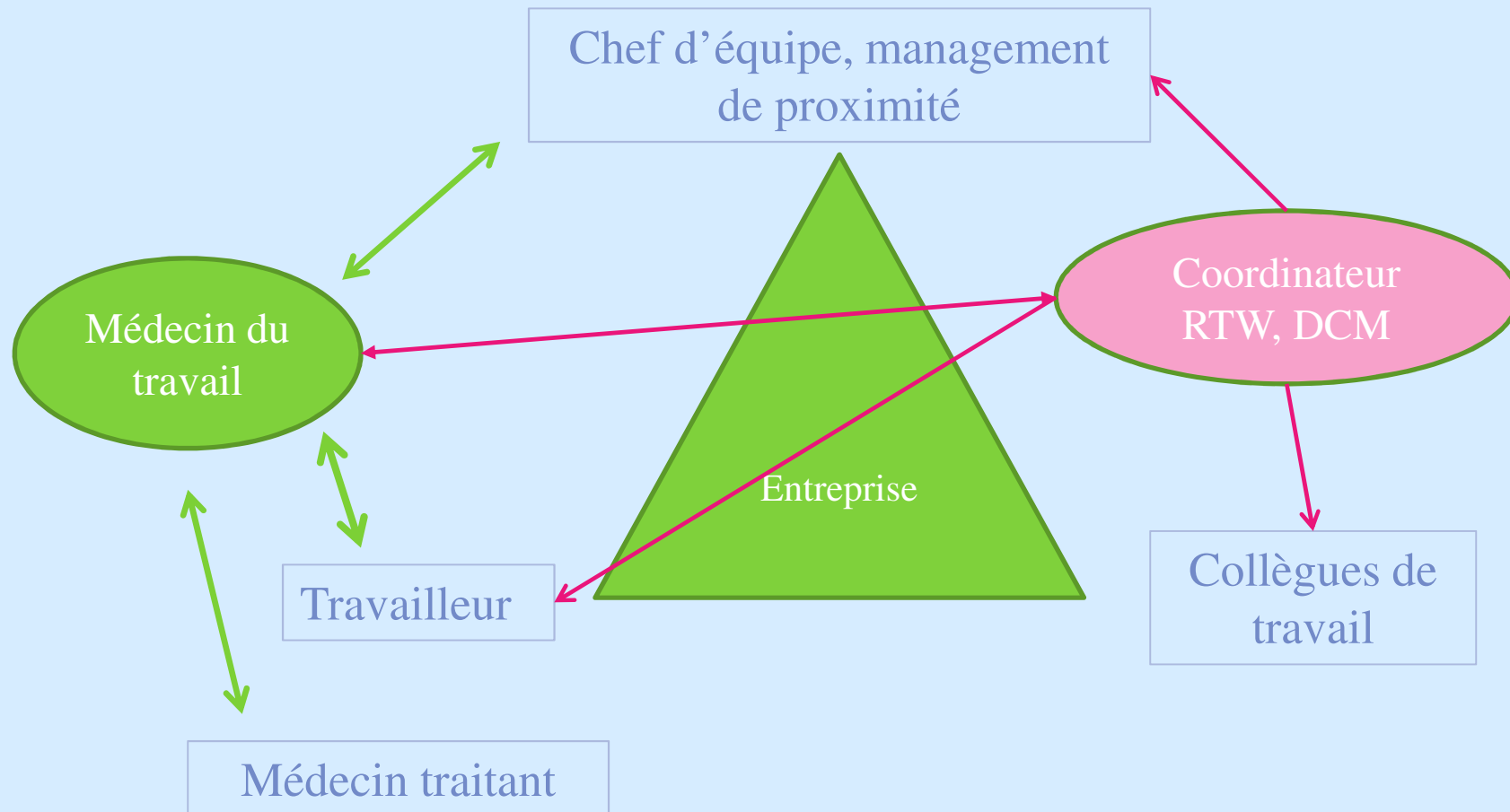
- Le travailleur doit
 - se sentir rassuré, en confiance
 - avoir le sentiment que son opinion compte dans les décisions qui sont prises à son sujet
 - avoir le sentiment qu'on se préoccupe de lui, de compter aux yeux des différents acteurs
 - adopter une posture active, s'engager activement dans son processus de retour au travail
 - maintenir son identité en tant que travailleur (vs s'identifier surtout en tant que malade)
 - percevoir la pression sociale à reprendre son travail de façon précoce

Adapté d'après MJ Durant et al 2016

La réintégration au travail ... un processus dynamique et séquentiel



La réintégration...un processus interactionnel complexe



Points positifs du plan de réintégration proposé

- Relative précocité de l'intervention en milieu du travail (en pratique après au moins 3 mois d'ITT)
- Volonté de mettre en réseau MG, MT et MC
- Volontariat du patient

Points d'attention du plan de réintégration proposé

- Complexité du système
- Dispersion des acteurs
- 6^e réforme de l'état
- Lourdeur des circuits administratifs envisagés
- Absence apparente d'incitants pour l'employeur
- Quel support de communication entre acteurs ?
- Méconnaissance et préjugés réciproques des médecins concernés
- L'efficacité est réelle mais partielle. Compter sur l'effet papillon...
- Demande un changement de mentalité de tous les acteurs qui ne s'opère pas rapidement

- Merci pour votre attention
- Hartelijk dank voor uw aandacht