

Journées nationales de Médecine du Travail

-

Nationale dagen voor arbeidsgeneeskunde

Dr Jean-Pierre Schenkelaars

Maître de Conférences  **UCLouvain**

Président **UEMASS**

Vice-Président du Collège national de médecine d'assurance sociale

Les articulations entre incapacité de travail et trajets de réintégration

—

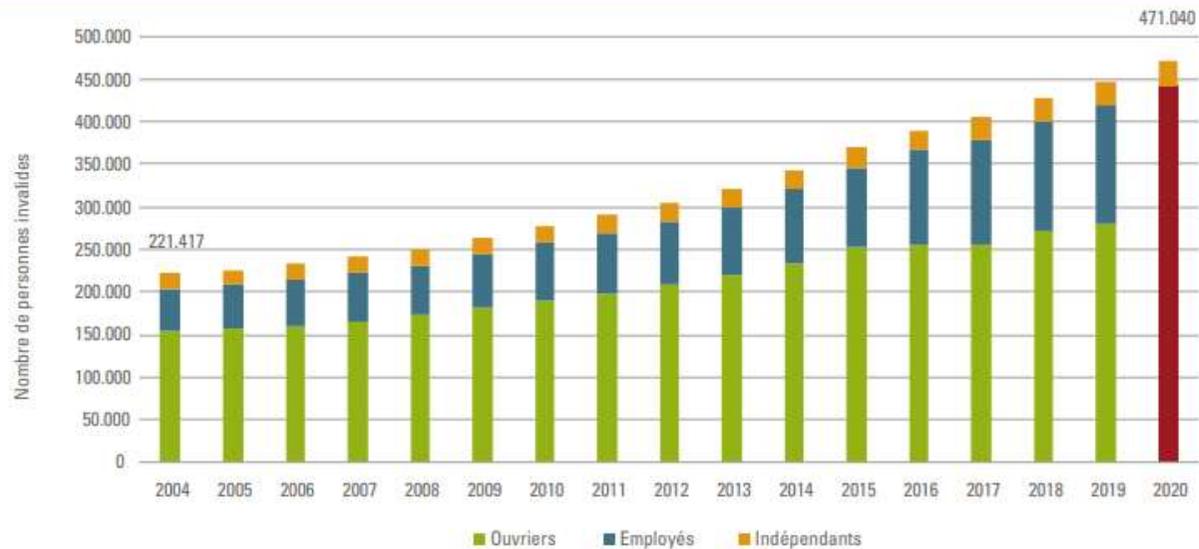
De verbanden tussen arbeidsongeschiktheid en re-integratietrajecten

Plan de l'exposé

- Vue générale et contexte actuel de l'incapacité
- La réintégration professionnelle du point de vue du CP-MT et du Médecin-conseil
- Les collaborations possibles avec les autres acteurs de la réintégration

Evolution de l'incapacité de travail

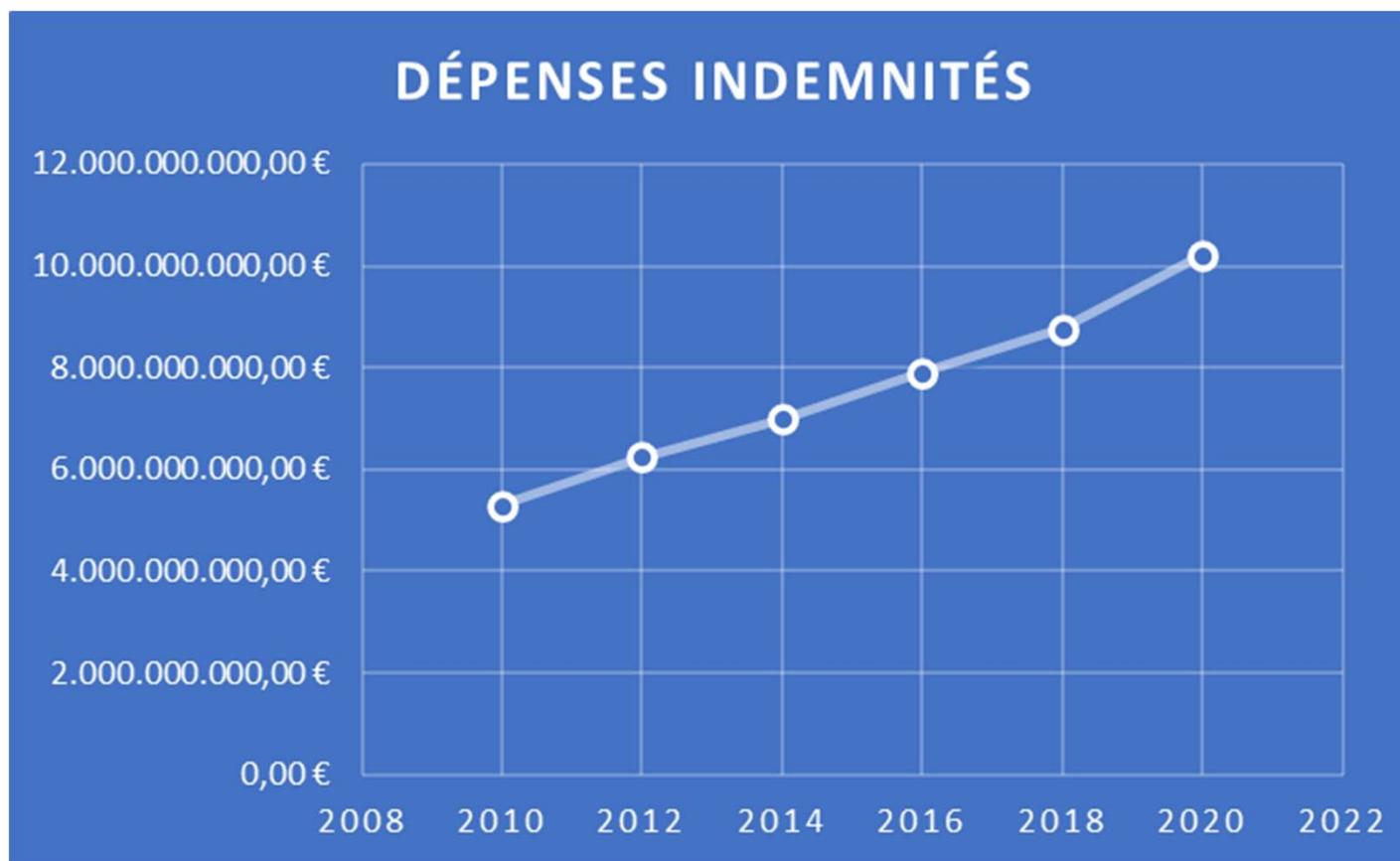
Figure 8 : Évolution du nombre de personnes en invalidité en Belgique (régime général et des indépendants, au 31/12)



MC-Infos 284 • juin 2021

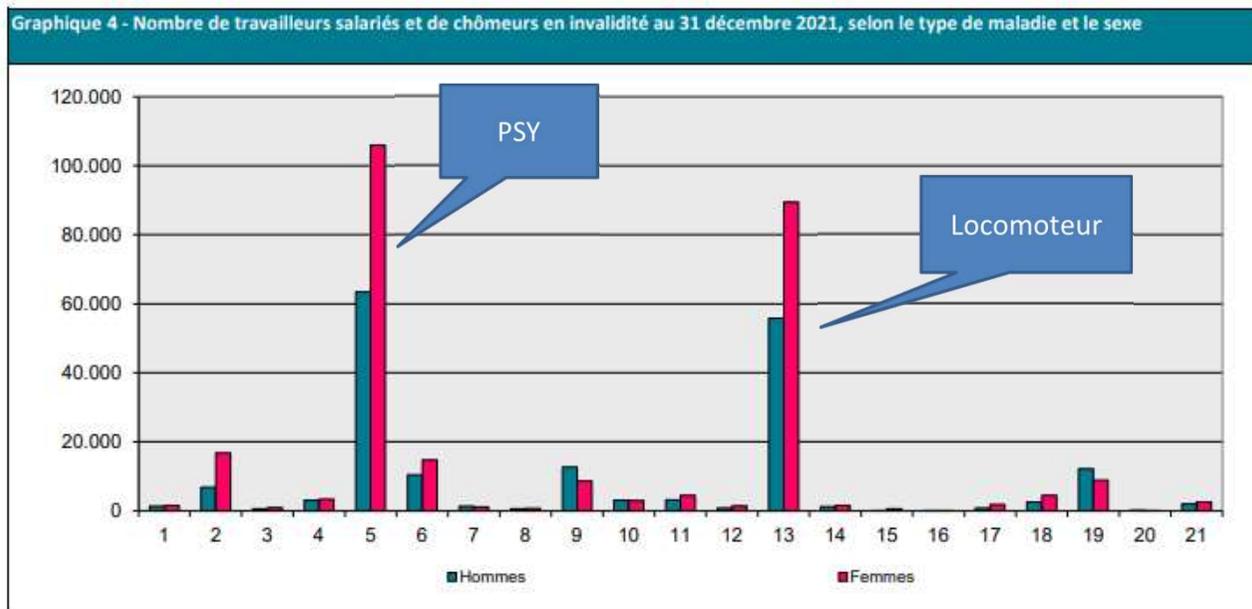
https://www.mc.be/media/CM-info%20284-FR_tcm49-70544.pdf

Doublement du budget en 10 ans



Données INAMI 2020

Les troubles psychiques et les pathologies musculosquelettiques en augmentation

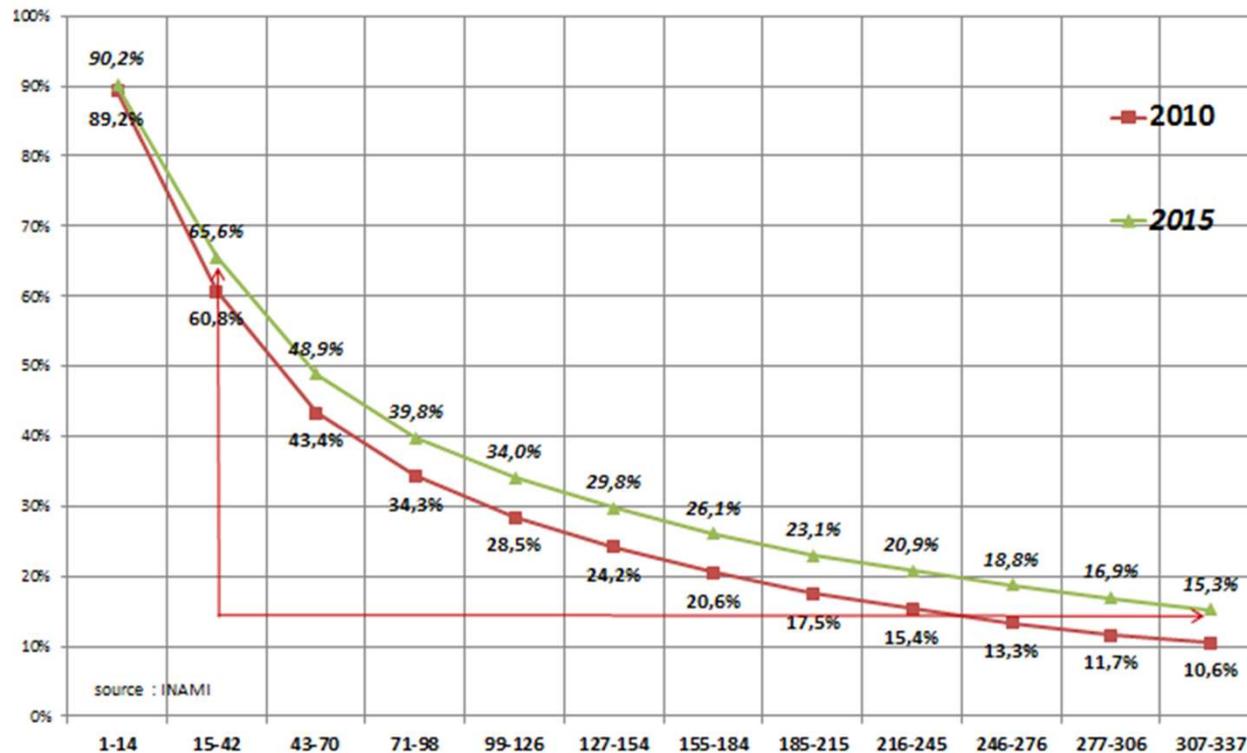


Source : INAMI - Service des indemnités - Direction finances et statistiques

- 2 : tumeurs
- 5 : troubles psychiques
- 6 : maladies du système nerveux et des organes sensoriels
- 7 : maladies du système cardiovasculaire
- 13 : maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif
- 17 : lésions traumatiques et intoxications

Ligne du temps de l'incapacité

Salaire garanti → incapacité primaire → invalidité



Evolutions

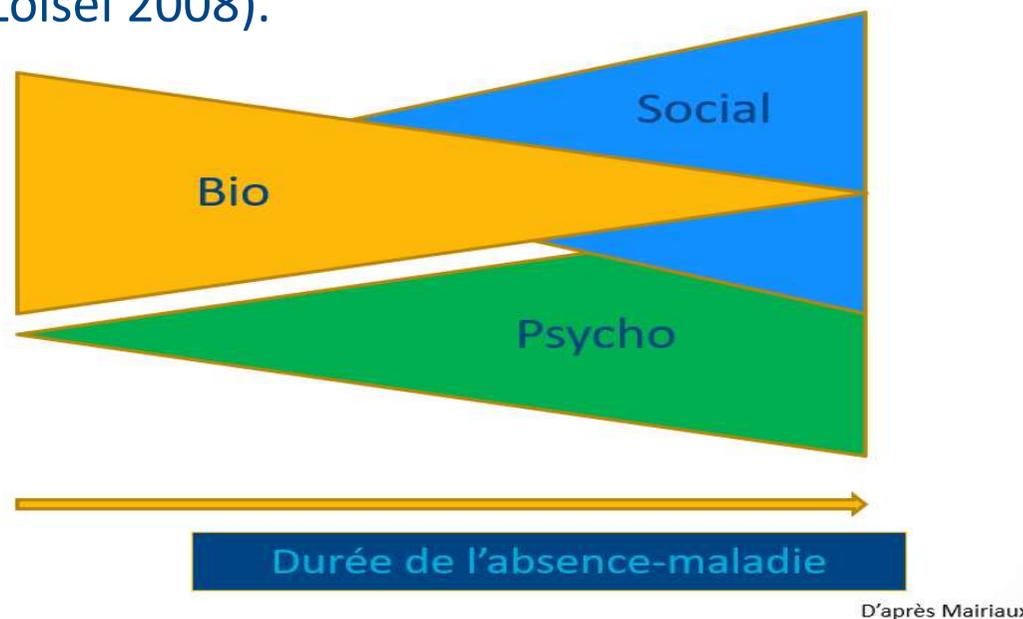
- Elargissement des classes âgées avec plus gros risques d'invalidité (vieillesse, maladie, épuisement, exclusion du marché du travail, adaptabilité....)
- Plus de gens sur le marché du travail
- Plus de femmes
- Evolutions dans d'autres systèmes (chômage, prépension.....)
- Augmentation plus importante chez les femmes mais facteurs divers (âge, recul de l'âge de la pension, marché du travail des femmes...)
- Maladies mentales (chez les jeunes) et troubles musculosquelettiques
- Comorbidités et maladies chroniques

Prise de conscience

- La hausse des cas d'incapacité de longue durée est un défi actuel pour la Sécurité sociale, les employeurs, les travailleurs, les médecins (traitants, du travail, conseils)
- Tous les pays industrialisés sont confrontés aux mêmes défis et cherchent à s'adapter
- Scientifiquement unanime: du point de vue médical, la question de la reprise du travail fait partie du plan thérapeutique
- L'incapacité de travail est au carrefour chômage-maladie-handicap
- évolution des prises en charge : d'abord essayer de réintégrer puis indemniser
- 2016 : Nouveau certificat et plan de réintégration

L'approche classique de l'incapacité du travail est à revoir

Pour le modèle biomédical classique, 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).



L'arène de l'incapacité de travail

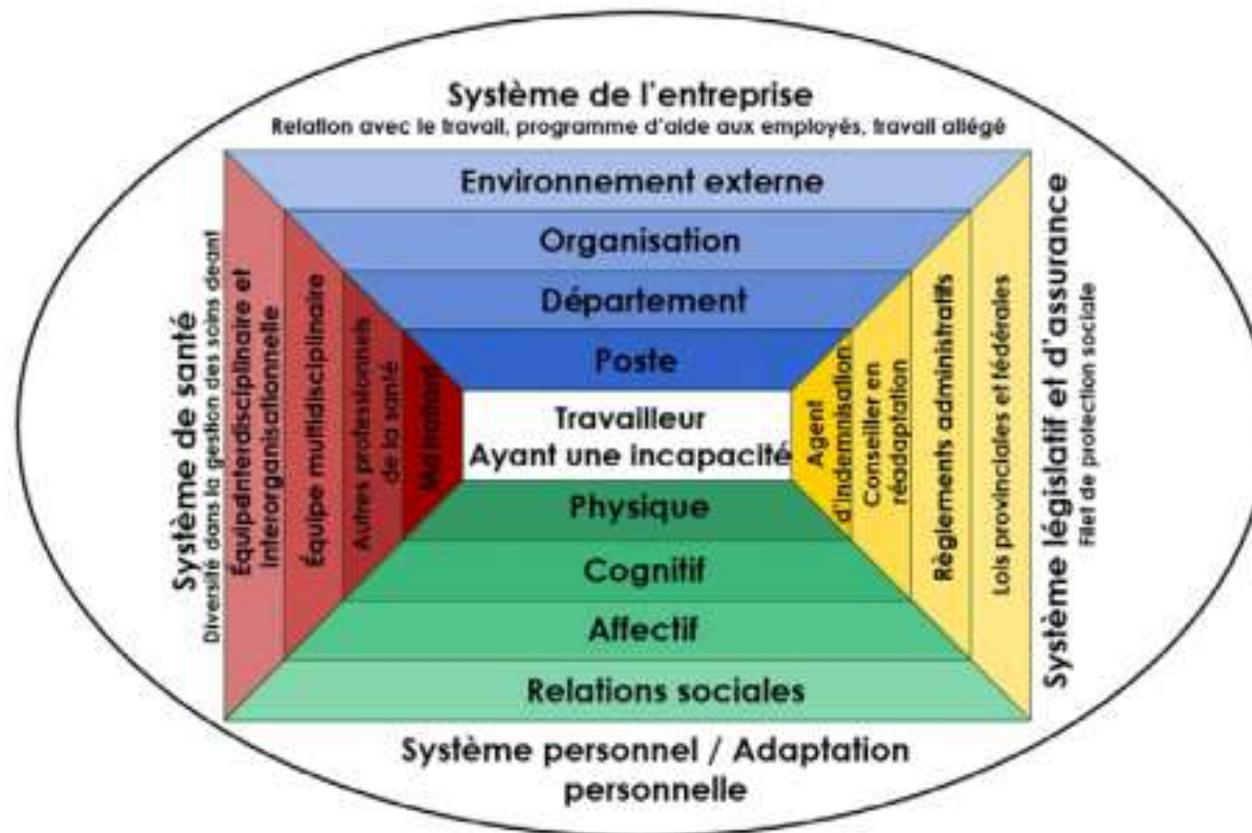


Figure adaptée de Loisel et al., 2001

L'assuré social acteur de sa réintégration

D'une logique d'assurance (Bismarck) et d'assistance (Beveridge) vers une logique d'inclusion et de responsabilisation (introduite par Anthony Giddens influence fortement Frank Vandembroucke, ministre des Affaires sociales au sein du gouvernement arc-en-ciel de 1999. Il a réussi à faire inscrire dans la déclaration gouvernementale le concept d'un « **État social actif** »). Équilibre entre des politiques, dites passives, d'indemnisation et de retrait du marché du travail, et des politiques d'activation basées notamment sur la formation et visant à **encourager les personnes à être actives** de façon à éviter que la protection sociale ne devienne un piège à l'emploi.

L'impact sur le processus thérapeutique

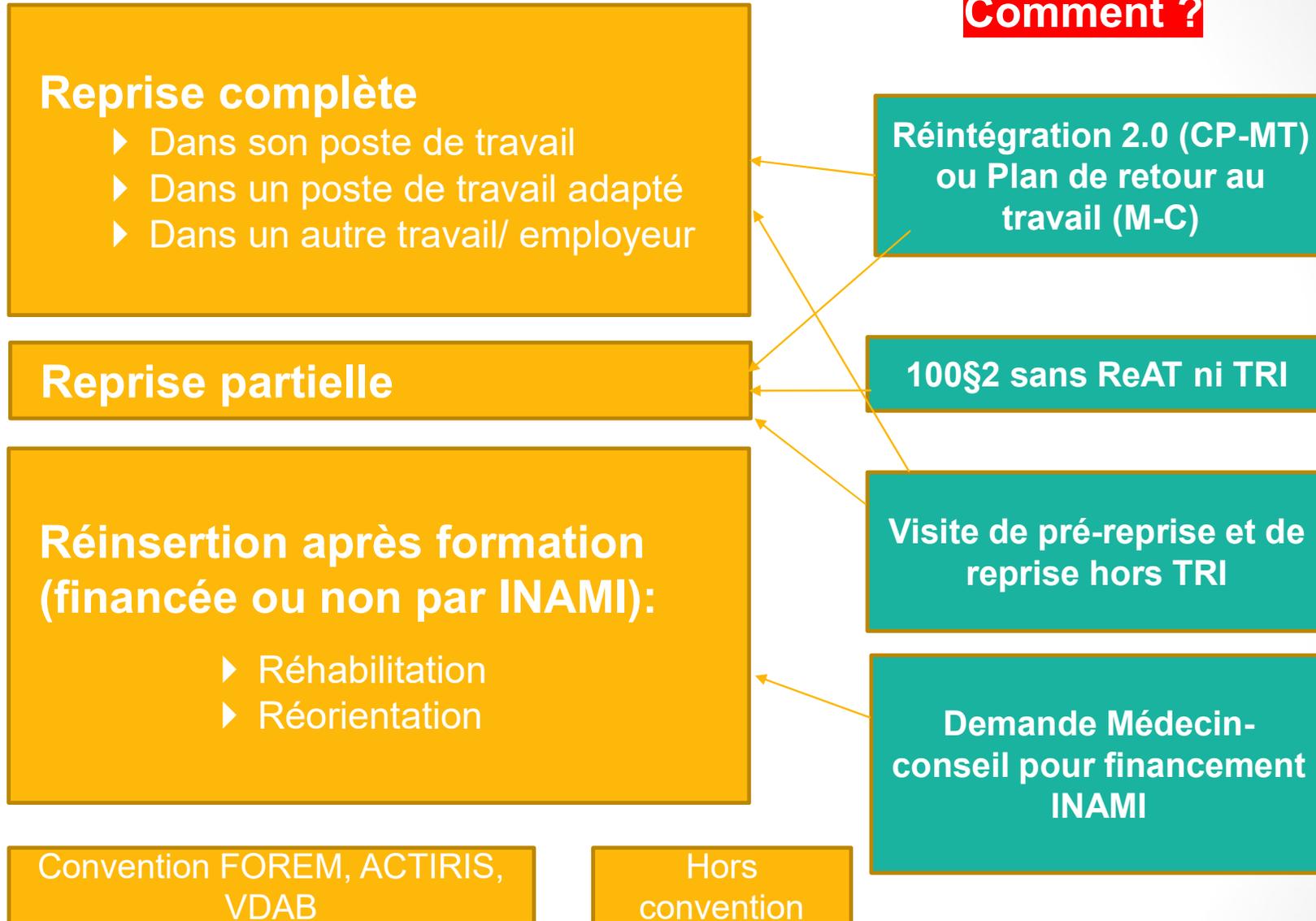
Le médecin de sécurité sociale comme le médecin du travail demeurait, voire devait demeurer, extérieur à la relation thérapeutique. Il apparaît aujourd'hui de manière de plus en plus évidente que leur action, en particulier dans la politique de **réinsertion sociale** mais pas uniquement, **influence le parcours thérapeutique de l'assuré social**. La santé globale de la population ne peut plus se concevoir sans **intégrer la place qu'occupe le travail et l'insertion sociale pour le bien-être et la dignité de la personne humaine**.

Les différents dispositifs pour l'aide à la réintégration et comment les articuler entre eux

Les questions à se poser

- La question d'une reprise du travail est-elle pertinente à ce stade ?
 - Définitivement non
 - Impossible à déterminer actuellement (pas de diagnostic, traitement à l'issue incertaine...)
 - Oui
- Le travailleur pourra-t-il reprendre sa dernière profession ?
 - Avec ou sans adaptations ?
 - Définitives ou transitoires ?
- Le travailleur pourra-t-il reprendre une autre profession de référence ?
 - Avec ou sans remise à niveau ?
- Le travailleur pourra-t-il reprendre mais en changeant de profession ?
 - Avec ou sans formation professionnelle ?
- Le travailleur pourra-t-il offrir un service (bénévole) à la collectivité ?

Comment ?



Reprise partielle : art 100§2 * loi coordonnée du 14 Juillet 1994

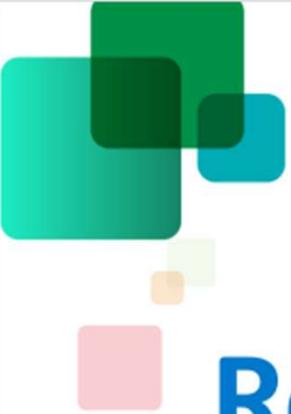
- Reprise partielle progressive ou
- Reprise définitivement partielle

*art 23 ou 23 bis pour les indépendants

Visite de pré-reprise (médecine du travail)

- Reste possible hors du cadre d'un plan de réintégration, pour préparer la reprise
- La visite de « pré-reprise » (à la demande du travailleur) peut avoir lieu pendant l'incapacité de travail (AR 27/01/08 et 24/4/2014) si celle-ci dure plus de 28 jours.
- Elle permet de faire un bilan de la situation de santé du travailleur et de proposer les dispositions qui faciliteront la reprise du travail, par exemple via un aménagement du poste de travail.
- Ne débouche jamais sur un C4 de force majeure médicale.

Webinair du 5/10/2022

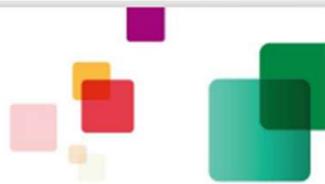


Réintégration 2.0.

Dr. Valérie Vervliet

Conseillère générale DG Humanisation du travail & Chercheuse postdoctorale à l'Université d'Anvers

<https://evenements.emploi.belgique.be/fr/evenements-du-spf/webinaire-sur-la-reintegration-20>



La réintégration chez l'employeur en 5 étapes





1. Démarrage du trajet de réintégration



TRAVAILLEUR ou médecin traitant

À partir du premier jour d'incapacité de travail

TRAV peut se faire assister par le Co-RaT ou par le médecin conseil: médecin conseil ne peut plus démarrer lui-même (cfr choix pour TRAV > AR AMI)

TRAV peut se faire assister pendant toute la durée du trajet par représentant des TRAV CPPT/DS

EMPL rappelle cela régulièrement au TRAV



EMPLOYEUR

Après une période ininterrompue de 3 mois d'incapacité de travail

Reprise du travail < 14j n'interrompt pas la période d'incapacité de travail



CPMT démarre TRI et avertit le médecin conseil et l'EMPL

TRI = désormais également possible pour les accidents du travail et les maladies professionnelles après la fin de l'incapacité de travail temporaire

2. Évaluation de réintégration par le médecin du travail

DÉCISION A

TRAV est temporairement inapte pour le travail convenu mais pourra le reprendre à terme

CPMT détermine conditions et modalités auxquelles le travail adapté /autre/ le poste de travail doivent répondre entretemps sur base état de santé & potentiel du TRAV

A & B: pas uniquement tenir compte du travail dispo chez l'EMPL !

DÉCISION B

TRAV est définitivement inapte pour le travail convenu
= justification médicale dans le dossier de santé

CPMT détermine conditions et modalités auxquelles le travail adapté /autre/ le poste de travail doivent répondre sur base état de santé & potentiel du TRAV

Procédure de recours possible auprès de la DG CBE

DÉCISION C

Pour raisons médicales, pas possible (pour le moment) d'effectuer l'évaluation de réintégration

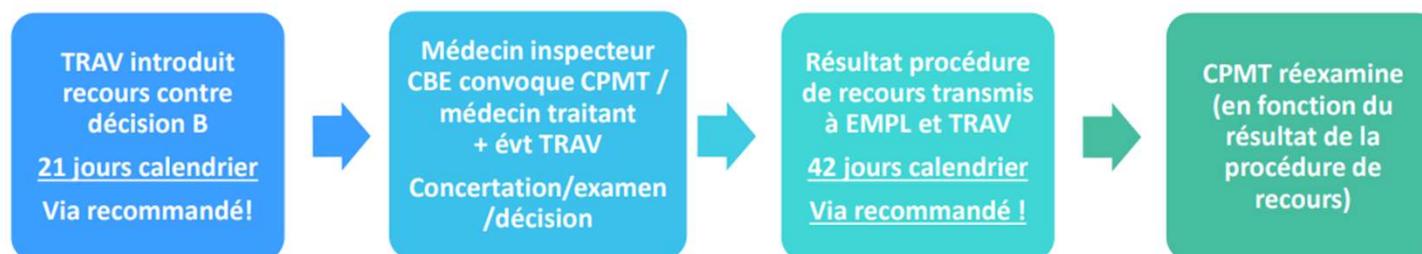
FIN TRI
(pas de réévaluation prévue)

TRI peut être relancé au plus tôt 3 mois après la décision C sauf si le CPMT a de bonnes raisons de s'écarter de ces 3 mois

Possibilité de faire appel au M-C ou CRT de la mutuelle (cf. ci-après)



3. Procédure de recours du trajet de réintégration

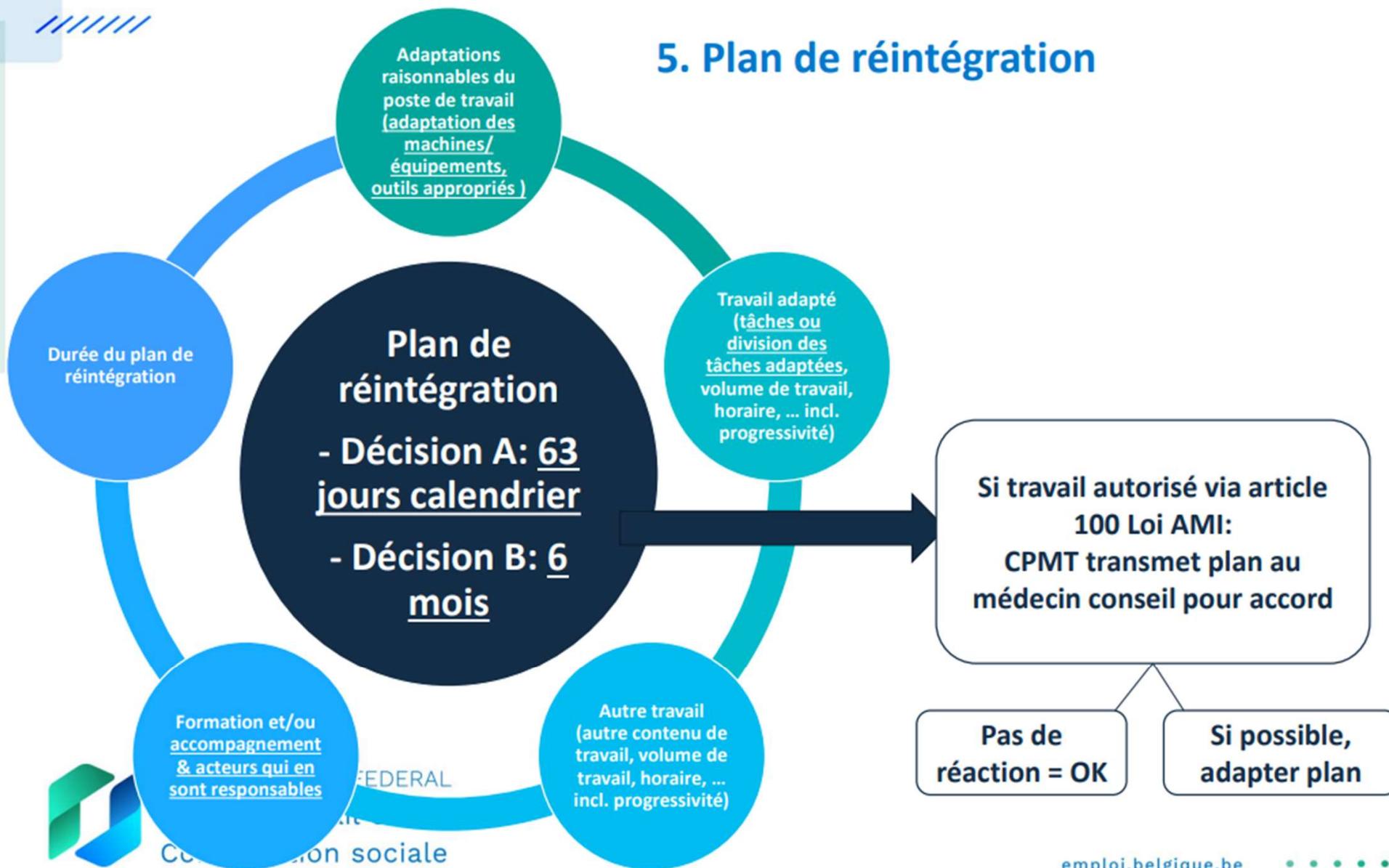




4. Concertation de réintégration et examen par l'employeur



5. Plan de réintégration



FEDERAL
Commission sociale

emploi.belgique.be





6. Fin du trajet de réintégration

CPMT avertit EMPL que TRAV n'a pas accepté 3x invitation du CPMT

Décision C du CPMT remise à EMPL

Rapport motivé remis au CPMT et TRAV

Plan refusé par TRAV remis au CPMT

Plan accepté par TRAV remis au CPMT et TRAV

Conséquence: CPMT avertit médecin conseil de la fin du TRI + du motif

Médecin conseil peut démarrer un trajet RaT

chômage temporaire pour force majeure médicale

le travailleur qui est **déclaré apte au travail au sens de la législation maladie invalidité, mais qui est toujours inapte à l'exercice de sa fonction**, peut percevoir des allocations de chômage temporaire pour force majeure médicale dans les situations suivantes :

- Le travailleur conteste la déclaration d'aptitude au travail devant le tribunal du travail
- Le travailleur ne conteste pas la déclaration d'aptitude au travail, mais est toujours inapte à l'exercice de son travail
 - Il n'y a pas de trajet de réintégration en cours
 - Il y a un trajet de réintégration en cours
- La procédure spécifique de fin du contrat de travail pour force majeure médicale a démarré

Le travailleur conteste la déclaration d'aptitude au travail devant le tribunal du travail

- Si le travailleur a été déclaré apte au travail par le médecin conseil de la mutualité ou de l'INAMI et conteste la décision d'aptitude au travail devant le tribunal du travail, il peut percevoir des allocations provisionnelles pendant la procédure judiciaire.
 - S'il obtient gain de cause (c.-à-d. l'inaptitude au travail est confirmée), l'assurance-maladie rembourse à l'ONEM le montant des allocations perçues.
 - S'il n'obtient pas gain de cause (c.-à-d. la décision d'aptitude au travail est confirmée), le travailleur devra reprendre le travail et pourra conserver les allocations perçues.

Le travailleur reconnu apte ne conteste pas, mais est toujours **inapte à l'exercice de son travail**

A : pas de trajet de réintégration en cours

- Il peut percevoir des allocations de chômage temporaire pour cause de force majeure médicale, s'il est satisfait simultanément aux conditions suivantes :
 - l'incapacité au travail est constatée par le médecin du travail (évaluation de santé) ou par le médecin de l'ONEM;
 - aucun travail de remplacement convenable n'est disponible;
 - la demande ne se situe pas dans les 6 premiers mois de l'inaptitude au travail (dans cette période, le travailleur est, en principe, pris en charge par l'assurance-maladie);
 - l'impossibilité d'exercer son travail doit avoir un caractère temporaire.
 - (Si le médecin du travail établit que le travailleur est **définitivement inapte** à l'exercice de sa fonction, aucune allocation de chômage temporaire sur base de la force majeure médicale ne peut être octroyée en dehors d'un trajet de réintégration.)

Le travailleur reconnu apte ne conteste pas, mais est toujours **inapte à l'exercice de son travail**

B : trajet de réintégration en cours

- Il peut (en principe, au plus tôt à la fin des 6 premiers mois d'incapacité au travail) bénéficier d'allocations de chômage temporaire pour cause de force majeure médicale au cours des périodes suivantes :
 - À partir **de la demande de réintégration jusqu'à la décision** (évaluation de réintégration) prise par le médecin du travail : pendant 49 jours calendrier maximum, dans la mesure où le médecin du travail dispose de ce délai pour prendre une décision;
 - Décision A (CPMT décide que le travailleur est temporairement inapte au travail, mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail) : **délai pour l'employeur pour établir un plan ou un rapport** (pendant 63 jours calendrier maximum)
 - Décision B (CPMT décide que le travailleur est définitivement inapte au travail, mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail) : **délai pour l'employeur pour établir un plan ou un rapport** (pendant 6 mois maximum)
 - Remarque : Le travailleur ne peut contester qu'une décision B. Des allocations de chômage temporaire peuvent être octroyées pendant le délai de recours contre la décision B (21 jours calendrier maximum) ou pendant la procédure de recours (42 jours calendrier maximum), si le travailleur conteste la décision d'inaptitude définitive.
 - NB. Décision C (CPMT ne peut pas encore prendre de décision parce que la situation du travailleur peut encore évoluer), le trajet de réintégration est terminé et des allocations de chômage temporaire pour force majeure médicale ne peuvent plus être octroyées dans le cadre d'un trajet de réintégration (on repasse alors dans l'hypothèse A).

Résiliation du contrat de travail pour force majeure médicale

Dans ce cas, le travailleur peut percevoir des allocations de chômage temporaire :

- pendant la période avant l'examen effectué par le CPMT ;
- pendant le délai de recours contre cette décision (21 jours calendrier) ou pendant la procédure de recours (42 jours calendrier),;
- Pendant la période où sont examinées les conditions et modalités d'un autre travail ou d'un travail adapté, avec un maximum de 6 mois.

À partir de l'entrée en vigueur du nouvel article 34 de la Loi relative aux contrats de travail: nouvelles conditions!

28 novembre 2022

1. TRAV = au moins 9 mois d'incapacité de travail ininterrompus

2. TRAV = définitivement inapte pour le travail convenu (constatation par le médecin du travail)

3. TRAV ne demande pas d'examiner travail adapté/autre

4. TRAV demande d'examiner travail adapté/autre?
=> après rapport EMPL ou refus plan TRAV

- <https://www.onem.be/employeurs/chomage-temporaire/chomage-temporaire-force-majeure#:~:text=les%20meilleurs%20d%C3%A9lais.-,Situation%20sp%C3%A9cifique%3A%20ch%C3%B4mage%20temporaire%20pour%20force%20majeure%20caus%C3%A9e%20par%20des,de%20la%20l%C3%A9gislation%20maladie%20Dinvalidit%C3%A9.>
- Dans moteur de recherche: Chômage temporaire - force majeure - ONEM



Réintégration ASSI (INAMI)

(depuis le 1/01/2022)

- Le trajet de retour au travail (ReAT) coordonné par le coordinateur ReAT dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés
- Nouvelle approche : on veut donner à l'assuré social tous les moyens pour qu'il soit responsable et en capacité d'assurer sa réintégration

Ce trajet comprend tous les dispositifs existants (reprise partielle, visite de pré-reprise, ...) et redéfinit le trajet de réinsertion formel

Concept de Trajet ReAT

Définition officielle : *un « Trajet Retour Au Travail » concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place **un accompagnement adapté** en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses possibilités et ses besoins **sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail"**, après un renvoi par le médecin-conseil sur la base d'une **évaluation de ses capacités restantes** ou à la demande du titulaire lui-même.*

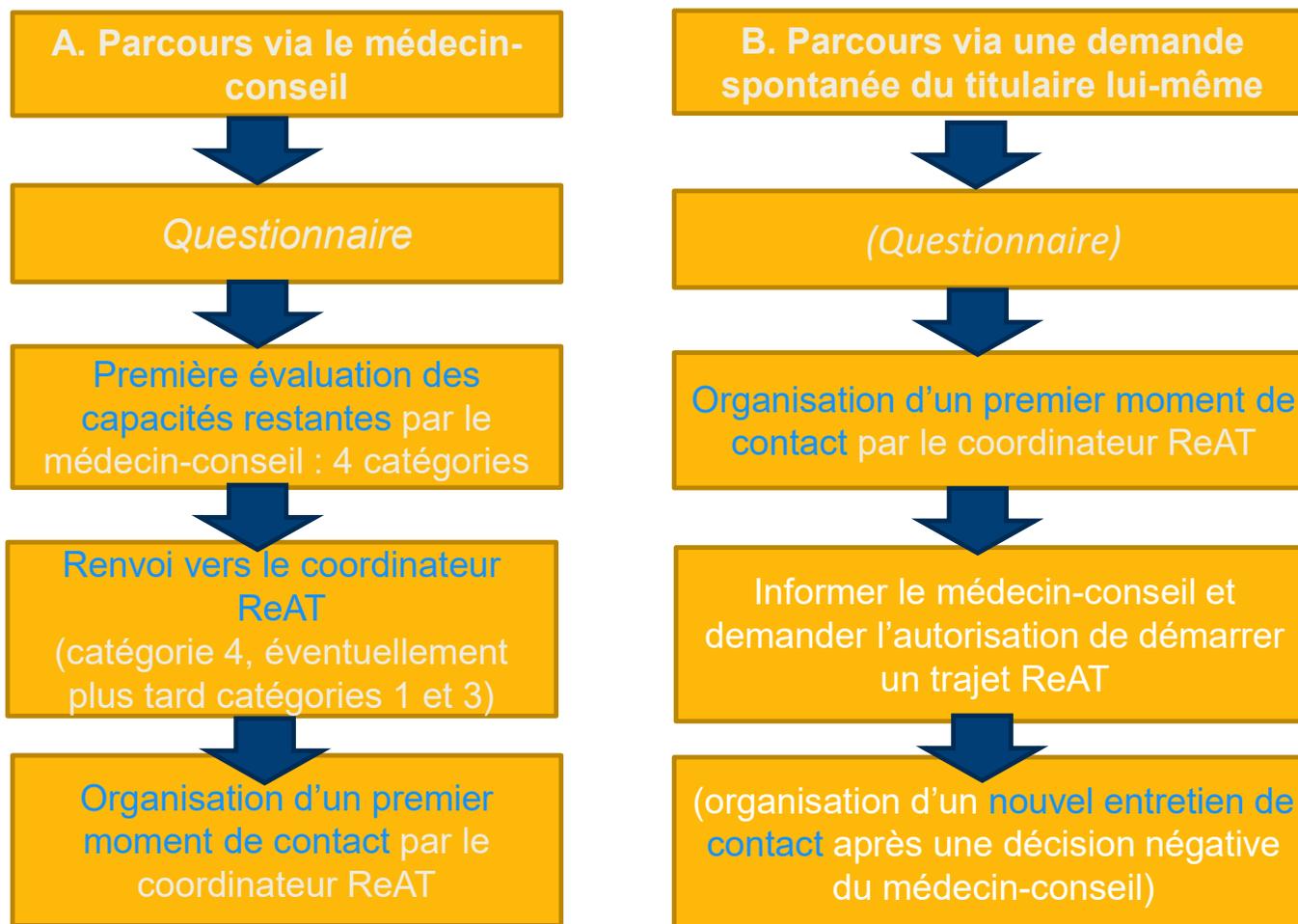
Concept de Trajet ReAT

- Terme global pour désigner l'ensemble des actions pouvant être menées dans le cadre de l'assurance indemnités pour accompagner - dans leur retour au travail - les titulaires dont l'incapacité de travail a été reconnue.
 - ✓ Trajet de réinsertion formel
 - ✓ Accompagnement de courte durée en vue d'une reprise de travail partielle avec autorisation du médecin-conseil
 - ✓ Formation en dehors d'un trajet de réinsertion formel

Missions du Coordinateur ReAT :

Dans le respect du secret professionnel, le Coordinateur Retour Au Travail au sein de la mutualité prend toutes les mesures utiles dans le cadre du Trajet Retour Au Travail et contacte, en concertation avec le médecin-conseil et avec l'accord du titulaire, toute personne physique ou morale susceptible de contribuer à la réinsertion professionnelle de ce titulaire, ainsi qu'il accompagne le titulaire dans les contacts avec les personnes physiques ou morales susvisées.

Démarrage d'un trajet ReAT : deux parcours



4 catégories

- * **Catégorie 1** : il peut être présumé raisonnablement que le titulaire reprendra spontanément le travail convenu ou un emploi sur le marché du travail régulier au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail, selon le cas;
- * **Catégorie 2** : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales;
- * **Catégorie 3** : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical;
- * **Catégorie 4** : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.

Catégorie	Reprise du travail chez l'employeur ou exercice d'un métier sur le marché du travail régulier ? Évaluation par le médecin-conseil	Renvoi vers le coordinateur ReAT ?
1	<p>OUI, raisonnablement possible avant la fin du 6^e mois d'I.T.</p> <p>si encore en I.T. après 6 mois, en cas de OUI (après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation)</p>	<p>NON</p> <p> OUI</p>
2	NON , impossible pour des raisons médicales	NON
3	<p>PAS À L'ORDRE DU JOUR POUR LE MOMENT</p> <p>pour autant qu'encore en I.T. : suivi par le médecin-conseil - réévaluation, en cas de OUI (après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation)</p>	<p>NON</p> <p> OUI</p>
4	OUI (après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation)	 OUI

Réinsertion socio-professionnelle par le biais d'une formation (INAMI)

- **Réinsertion socio-professionnelle :**
 - Activité autorisée (i.e. reprise partielle du travail).
 - Suivre une formation ou un stage afin d'actualiser ses compétences (réhabilitation socio-professionnelle).
 - Suivre une formation ou un stage afin d'acquérir de nouvelles compétences (réorientation socio-professionnelle).
- **Incitants financiers pour le suivi d'un programme de réinsertion socio-professionnelle** (ces montants s'appliquent seulement dans le cadre d'une réhabilitation ou réorientation)
 - 5 €/heure suivie de formation, encadrement ou apprentissage.
 - En cas de réussite du programme de réadaptation professionnelle : allocation forfaitaire de 500 €.
- **Mais :** 6 mois après la fin de la formation, le médecin-conseil réévalue l'incapacité de travail en tenant compte des compétences professionnelles nouvellement acquises → risque de se retrouver au chômage si décision de fin d'incapacité de travail (facteur dissuasif). Des reprises partielles sont possibles à l'issue de la formation

Les autres acteurs

Conventions de collaboration entre INAMI-Organismes Assureurs (mutualités) - FOREm, AVIQ, ACTIRIS, PHARE, VDAB

Novembre 2010 : déclaration d'intention tripartite conclue entre l'INAMI, le collège inter-mutualiste national (CIN), et les organismes régionaux et communautaires en charge de l'insertion et de la formation professionnelles.

Signature de **conventions de coopération** :

Flandre (2012 et 2016) : INAMI – CIN – VDAB – GTB

Wallonie (2013) : INAMI – CIN – Forem – AVIQ

Bruxelles (2014) : INAMI – CIN – Actiris – Forem – VDAB – Phare

OBJECTIFS DE LA CONVENTION

L'objectif de cette collaboration est de restaurer partiellement ou intégralement la capacité de travail initiale ou de valoriser la capacité de travail potentielle du bénéficiaire au moyen, notamment, de:

1. L' apprentissage d'une nouvelle profession de référence,
2. Une mise à niveau des connaissances ou de compétences professionnelles,
3. Toute autre action (coaching, etc.) ayant pour objectif de favoriser la réinsertion professionnelle du bénéficiaire.

A cette fin, les parties veilleront à établir un partenariat équilibre sur le plan des prestations réciproques et dans le respect des expertises de chacune.

La présente convention coexiste avec les autres processus de réadaptation professionnelle mis en œuvre par l'INAMI, en vertu de l'article 109bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Vlaanderen - VDAB

Tewerkstellingsondersteunende maatregelen

- Voor werkzoekende, werknemer, jobstudent
- Gratis tolk voor doven of slechthorenden
gratis ondersteuning van een tolk om te communiceren met horenden.
- Terugbetaling arbeidsgereedschap en -kleding
voor aangepast arbeidsgereedschap of aangepaste kleding.
- Terugbetaling vervoerskosten
voor vervoerkosten naar het werk.
- Individueel maatwerk
volgende slide.
- <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/ondersteunende-maatregelen>

Premie individueel maatwerk

- **Vervangt sinds 1 juli 2023 de Vlaamse ondersteuningspremie (VOP)**
- **De werkgever krijgt een premie als arbeidsbeperking of gezondheidsprobleem invloed hebben op het functioneren in de job.**
- De loonpremie komt tegemoet aan de eventuele bijkomende kosten of lagere productiviteit als gevolg van uw arbeidsbeperking. Deze bedraagt minimum 20% en maximum 75% van uw geplafonneerd referteloon.
- De begeleidingspremie is een forfaitaire vergoeding die varieert op basis van uw begeleidingsnood.
- De termijn varieert van maximaal 2 jaar (voor werknemers met een tijdelijke arbeidsbeperking) tot 5 jaar (voor werknemers met een langdurige of blijvende arbeidsbeperking). Bij een termijn van 5 jaar is verlenging mogelijk. Bij een termijn van 2 jaar, kunt u indien nodig een nieuwe aanvraag bij VDAB indienen.
- <https://www.vlaanderen.be/individueel-maatwerk>

Wallonie – AViQ : Prime à l'intégration

- Accordée à l'employeur (entreprise publique ou privée)
 - Qui embauche un travailleur dont le handicap est reconnu, si cette personne reprend le travail – chez le même employeur ou chez un autre – après une suspension d'activité professionnelle d'au moins six mois au cours de laquelle elle a bénéficié d'indemnités de l'AMI ou accident du travail ou maladie professionnelle.
- ➔ **Pendant 1 an maximum, l'employeur reçoit 25% du coût salarial pour le travailleur concerné (salaire brut plafonné + cotisations patronales)**

<https://www.aviq.be/fr/prime-lintegration-0>

Wallonie – AViQ :

- **Prime au tutorat en entreprise**

- Accordée à l'employeur (entreprise publique ou privée) qui embauche un travailleur dont le handicap est reconnu et désigne un tuteur chargé de l'accueillir et de faciliter son intégration

→ 750 € par trimestre, pendant 6 mois maximum

- **Prime de compensation et aménagement du poste de travail**

- Prime accordée à l'employeur (entreprise publique ou privée) qui emploie un travailleur dont le handicap est reconnu

→ **Pendant 1 an (renouvelable pour max. 5 ans), l'employeur reçoit max. 45% du coût salarial (salaire brut plafonné + cotisations patronales)**

- Prise en charge totale ou partielle des aménagements de poste
- La prime de compensation n'est pas cumulable avec la **prime à l'intégration** mais elle peut lui succéder.

<https://www.aviq.be/fr/emploi/soutien-et-aides-emploi/ajustement-des-situations-et-des-postes-de-travail/prime-de-compensation>

Bruxelles – Phare : Prime d’insertion

- Soutien assuré pour les francophones
 - Accordée à l’employeur pour compenser la perte de rendement du travailleur handicapé
 - Pour une nouvelle embauche ou un travailleur déjà sous contrat
 - Intervention dans la rémunération et les charges sociales :
 - ➔ Si CDD de max. 3 mois : prime équivalente à **30% du coût salarial**
 - ➔ Si CDI ou CDD > 3 mois : la **prime ne peut excéder 50%** du coût salarial (pourcentage d’intervention égal à la perte de rendement, déterminé par le PHARE après évaluation sur le lieu de travail, en tenant compte de la nature du handicap et du profil de fonction)

<https://phare.irisnet.be/activit%C3%A9s-de-jour/emploi/dans-le-milieu-ordinaire/#prime-insertion>

Bruxelles – Phare :

- **Prime de tutorat**

- Accordée à l'employeur pour permettre à un de ses travailleurs d'informer et d'encadrer la personne handicapée (nouvelle embauche ou reprise de travail)
- → **Max. 250 € / mois pour une durée de 6 mois maximum**

- **Prime de sensibilisation à l'inclusion**

- But = favoriser l'intégration de la personne handicapée par la sensibilisation et la formation de ses collègues à son handicap
- → **Intervention unique de 1000 € max. dans le coût des cours**

- **Adaptation du poste de travail** : Intervention financière visant à permettre l'embauche ou le maintien dans l'emploi, grâce à des aménagements de poste.

- **Contrat d'adaptation professionnelle** : Promouvoir la mise au travail des personnes handicapées en aménageant une période d'adaptation mutuelle entre l'employeur et le travailleur.

- L'employeur ne paie que 1€ de l'heure pendant 3 mois à 1 an. (1,50 € si prolongé 2^e année)

<https://phare.irisnet.be/activit%C3%A9s-de-jour/emploi/dans-le-milieu-ordinaire/>

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

Les groupes TRIO

Collaboration entre la SSMG (Société scientifique de Médecine Générale), l'ASMA (Association Scientifique des Médecins d'Assurances) et la SSST (Société Scientifique de Santé au Travail), a pour but de souligner l'importance de la collaboration entre le médecin généraliste, le médecin du travail et le médecin-conseil durant l'incapacité de travail du patient en vue d'augmenter au maximum les chances d'un retour au travail réussi pour ce dernier.

Take Home Messages

- Changement de paradigme : d'abord essayer de réinsérer avant de consolider en invalidité
- L'incapacité de travail n'est pas uniquement médicale, elle est multifactorielle
- L'approche de réinsertion concerne l'assuré social et implique tous les acteurs de l'incapacité
- L'intervention doit être aussi précoce que possible