

Projets pilotes - réadaptation professionnelle AMI 2002-2008

Une tentative en vue de dynamiser le
recours à des possibilités de
réintégration professionnelle grâce à
une formation

Contexte politique général : valoriser les capacités restantes

Colloque « Réinsertion professionnelle du travailleur
malade ou handicapé » Charleroi, 18 avril 2008

Dr E Laurent, ANMC

1

Rééducation professionnelle AMI

- Des avantages
 - système flexible et ajustable à la situation personnelle
- Des inconvénients
 - Groupe cible très limité: capacités restantes, adaptabilité, motivation, capacité d'apprentissage
 - La collaboration volontaire et active de tous les partenaires est nécessaire
 - Processus lourd, bon accompagnement nécessaire
 - Fin rééducation = fin incapacité de travail
- Une procédure
 - Centralisée (Collège des Médecins Directeurs - INAMI)
 - De ce fait plus uniforme mais plus lente

Point de départ

Ministre F Van Den Broucke veut « activer» (2002) dans différents secteurs de la sécu , tels chômage , invalidité , (pré)pensions

Un nombre très faible des personnes en incapacité de travail utilise les possibilités de réadaptation professionnelle (env. 1 nouveau dossier/ an /1000 invalides)

Projets pilotes: Une réflexion pour identifier les points faibles de la procédure habituelle , tester des alternatives puis évaluer les bénéfices

Mechelen-Liège-Eupen à partir 1/7/2002

18/04/2008

Dr E Laurent ANMC

3

Quelques points faibles dans la procédure habituelle

- Les propositions de formation ne tiennent fréquemment pas compte des besoins du **marché du travail local ou régional**
- Beaucoup de rééducations professionnelles n'aboutissent pas à une **attestation ou un diplôme officiellement reconnus**
- Le système reste assez **isolé** d'autres acteurs-clefs du secteur (Forem , AWIPH.....)
- A la plupart des rééducations professionnelles manque un volet final « **intégration au travail** »

18/04/2008

Dr E Laurent ANMC

4

- Délégation de la décision au médecin-conseil: Vitesse et responsabilisation
- Permettre aux acteurs (CMD, médecins-conseils, service sociaux des mutualités, FOREm, AWIPH , centres de formations) de se rencontrer , se connaître
- Mettre au jour les complémentarités locales, résoudre aussi quelques différences d'approche entre instances (+ protocoles de collaboration)

En pratique à Liège

- Des réunions locales surtout au début des projets pilotes
 - Avec l'ensemble des mutualités (services sociaux et médecins-conseils)
 - avec le FOREm
 - avec l'AWIPH
 - avec des centres qui réalisent des examens d'orientation professionnelle et des formations

Compétences et offres de chacun des acteurs

Des contacts personnels

Détecter des points d'articulation délicats , les résoudre , mettre en place des protocoles de collaboration

+ difficile : maintenir les contacts

Objectifs réadaptations professionnelles au sens AMI: des discussions, des évolutions

- (classiquement) Une formation pour intégrer un nouveau marché de l'emploi comportant des exigences professionnelles compatibles avec les lésions et troubles fonctionnels
- Une mise à niveau pour pouvoir accéder à un poste adapté dans son entreprise
- Une mise à niveau pour pouvoir à nouveau mettre en valeur des qualifications acquises dans le passé
- Parfois même des préformations pour remettre le pied à l'étrier après une période de plusieurs années d'invalidité

Ne jamais oublier que la trajectoire de vie d'un assuré peut en être fortement améliorée et que ne rien faire « coûte » aussi (autant socialement que financièrement)

Le long chemin d'une réadaptation professionnelle

- Dépister le candidat (capacités restantes, motivation, possibilité d'adaptation, âge)
- S'il a encore un emploi, avant tout contact avec médecin du travail !
- Aider à clarifier objectifs et moyens : OP (possibilités d'apprentissage, aptitudes) mais aussi recherche des possibilités de formations dans la région, adéquation au marché du travail
- Gérer l'aspect administratif (communication avec assuré, INAMI, centre de formation
- Suivre le déroulement de la formation (rapports intermédiaires, réorientation.....), répondre à des questions de l'assuré, encourager
- Gérer la fin de la réadaptation professionnelle avec une cohérence des discours entre intervenants (centre de formation, service social, médecin-conseil)
- **Le risque 0, la certitude absolue de réussite n'existent pas** . Un risque d'échec mesuré doit pouvoir être accepté, sinon on ne fait rien.

Des résultats

Évaluation des PP 2002-2006 par CMD

Peu ou pas d'effets sur le nombre de rééducations professionnelles

- Environ 2/3 d'hommes âgés en moyenne de 37 ans.
- Seulement 25% ont introduit la demande **pendant les 12 premiers mois d'incapacité de travail.**
- 56 % sont atteints d'une affection musculo-squelettique
- Durée moyenne prévue de la formation s'élève à environ 2 ans.

18/04/2008

Dr E Laurent ANMC

9

Des résultats

- Les personnes atteintes d'une affection musculo-squelettique ont achevé la formation plus fréquemment avec succès que les personnes souffrant d'une affection psychiatrique
- La fin réussie de la formation s'avère être un facteur favorisant la réinsertion dans le monde du travail.
- Même les personnes ayant arrêté prématurément les formations remettent le pied sur le marché de l'emploi dans 30 % des cas
- **Prix médian d'une formation pour l'INAMI 1800 € (= 1-2 mois d'indemnités !)**

18/04/2008

Dr E Laurent ANMC

10

Des points faibles

- Améliorer les procédures administratives et favoriser les collaborations n'ont pas permis une augmentation du recours à la réadaptation professionnelle
- Difficulté: **Entretenir** les collaborations sur base d'un nombre de rééducation assez réduit
- Non-résolu pas les PP : mesures en fin de procédure en matière d'aide à la réinsertion sur le terrain
- Non-résolu par les PP : mesures pour garantir le maintien de droits aux indemnités en cas de rechute

Les expériences PP ont permis aussi de nourrir des discussions à d'autres niveaux (Ministre , INAMI)

1 09 2006 — MONITEUR BELGE

Art. 89. Dans l'article 153 de la même loi, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et par les lois des 20 décembre 1995, 24 décembre 1999, 22 août 2002 et 24 décembre 2002, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 2 et 3 :

« Les médecins-conseils ont également pour mission de veiller à la réinsertion socio-professionnelle des titulaires en incapacité de travail. Ils prennent à cet effet toutes les mesures utiles et contactent, avec l'accord du titulaire, toute personne physique ou morale susceptible de contribuer à la réinsertion professionnelle de celui-ci. Le médecin-conseil participe au processus de réadaptation professionnelle, visé à l'article 109bis, dans les conditions définies par le Roi. »

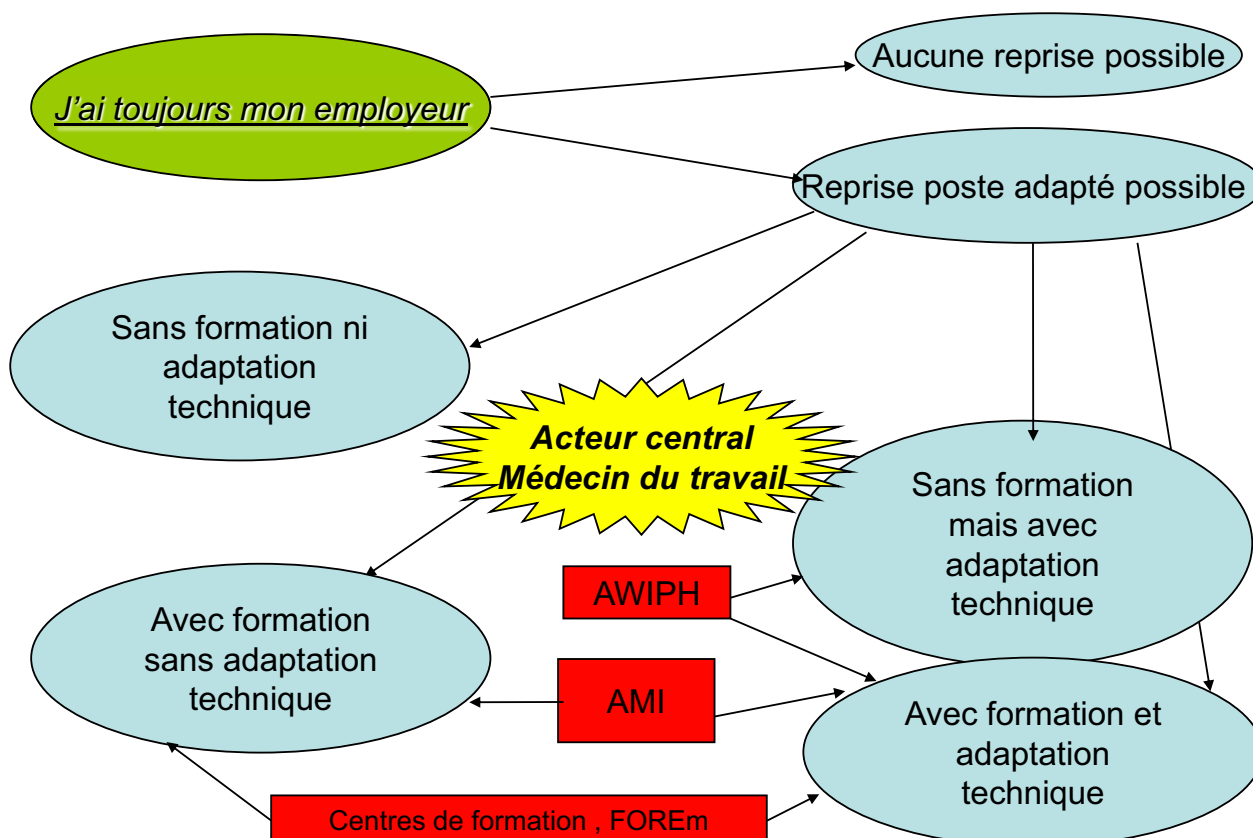
Publication dans un avenir proche

- Rééducation professionnelle dans le secteur indemnités INAMI
- Les informations récoltées dans les projets pilotes vont nourrir les réflexions sur de possibles évolutions futures du système
- Réévaluation de l'incapacité 6 mois après la fin de la formation
- Prise en charges de frais de réinsertion professionnelle
- Prime par heure de formation et à la réussite
- Mesures pour éviter qu'en cas de nouvelle maladie l'assuré ne soit pénalisé sur le plan indemnités

18/04/2008

Dr E Laurent ANMC

13



18/04/2008

Dr E Laurent ANMC

14

