Congrès PARIS 23 juin 2016

**Instauration d'un trajet de réintégration multidisciplinaire au sein de l'Assurance Maladie belge : ombres et lumière  
Pr Philippe MAIRIAUX**Professeur, chef du service Santé au travail et Education pour la Santé (STES), Université de Liège Sart Tilman B23, avenue Hippocrate 13, B-4000 Liège

Tél : +32 (0)4 366 2503 / courriel : [ph.mairiaux@ulg.ac.be](mailto:ph.mairiaux@ulg.ac.be)

Le modèle dit de Sherbrooke développé par P. Loisel au Québec constitue le fondement des recommandations internationales en matière de programmes de retour au travail pour les travailleurs souffrant de lombalgie. Ce modèle a inspiré les recommandations belges et françaises (HAS 2013) en la matière. De nombreuses études explorent maintenant la possibilité d’une intervention précoce en milieu de travail – un des axes essentiels du modèle de Sherbrooke - dans d’autres problématiques de santé que la lombalgie, et notamment en cas de décompensation psychique. La combinaison d’une telle intervention avec les approches propres aux milieux de soin représente cependant un réel défi.

Le programme de prévention secondaire de la lombalgie initié en Belgique en 2004 dans le cadre de l’assurance maladies professionnelles permet d’illustrer quelques-unes des difficultés à surmonter : information du public-cible (tout travailleur exposé à la manutention de charges et/ou aux vibrations corps-entier) et des médecins traitants concernés, mise en place d’une collaboration, jusque-là inexistante, entre médecins de revalidation et médecins du travail, sensibilisation des employeurs. Même la collaboration entre médecins se heurte à de sérieuses barrières. Elle implique en effet un dialogue et une relation de confiance entre le médecin traitant qui considère prioritairement la protection de son patient, le médecin du travail qui a à juger l’aptitude d’un travailleur pour une activité de travail définie et un médecin-conseil de la sécurité sociale dont la fonction centrale était encore récemment le contrôle du bien-fondé de l’arrêt de travail afin de préserver l’équilibre financier du système. La prévention de la désinsertion professionnelle devrait idéalement constituer un objectif commun à ces trois métiers médicaux mais il s’agit à l’évidence d’un chantier de longue haleine.

La décision du gouvernement belge d’instaurer un trajet de réintégration multidisciplinaire au sein de l'Assurance Maladie pour tout assuré en arrêt-maladie depuis 3 mois a révélé, avant même sa mise en application prévue en 2016, les enjeux sous-jacents à un tel projet. Les négociations avec les partenaires sociaux ont abordé plusieurs questions. Veut-on promouvoir plus d’équité sociale, ou simplement limiter l’augmentation alarmante des dépenses d’invalidité ? L’entrée de l’assuré dans le trajet proposé va-t-elle se faire sur base volontaire, ou faut-il prévoir une sanction financière en cas de refus ? A quel médecin confier la direction du trajet ? Quelle place réserver au médecin du travail, et au médecin traitant ? Faut-il prévoir une responsabilisation financière de l’entreprise ou faire confiance à la bonne volonté des employeurs ?

2737 caract espace compris