

V. Enquête

Mutualité chrétienne - Causes incapacité de travail de longue durée - Entreprise cause - burn-out - plus d'attention au bien-être - Remboursement des soins psychologiques - Prévenir l'augmentation permanente du nombre des personnes en incapacité de travail - Mult-eMediatt - Projet TRIO

Question n° 854 posée le 8 juillet 2021 à Monsieur le Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique par Madame la Représentante DE JONGE¹

Le 29 juin 2021, *De Standaard* a publié un article sur les causes de l'incapacité de travail de longue durée. Une récente enquête menée par la Mutualité chrétienne auprès de 4.350 membres a révélé que 56 % des malades de longue durée voient leur travail ou leur entreprise comme en étant, au moins en partie, la cause. Pour les personnes souffrant de burn-out, ce chiffre atteint 90 %.

La Mutualité chrétienne en conclut qu'il est grand temps que les entreprises accordent beaucoup plus d'attention au bien-être sur le lieu de travail, via le télétravail, le congé parental, le crédit-temps de fin de carrière, etc. Elle demande également un remboursement des soins psychologiques.

L'accord de gouvernement stipule : "Nous voulons prévenir l'augmentation permanente du nombre des personnes en incapacité de travail (de longue durée) en aidant les employeurs et les travailleurs à mettre en place des conditions de travail plus faisables, en concertation avec les partenaires sociaux. La responsabilisation de l'ensemble des acteurs concernés, c'est à dire les employeurs, les employés et les médecins (médecin généraliste, médecin du travail, médecin-conseil) est à cet égard d'une grande importance, tant en termes de prévention que de réintégration."

1. Que pensez-vous de la conclusion de cette étude à grande échelle ?
2. Le gouvernement fédéral envisage-t-il de rembourser l'aide psychologique ?
3. Où en est le gouvernement dans l'exécution de ce qui a été convenu à ce sujet dans l'accord de gouvernement ?

Réponse :

1. Sur la base du constat selon lequel 56 % des malades de longue durée qui travaillaient avant leur incapacité trouvent la cause de leur incapacité de travail au moins en partie dans le travail ou dans l'entreprise, un certain nombre de recommandations sont formulées, dont beaucoup relèvent de la compétence du ministre de l'Emploi.

1. Bulletin n° 066, Chambre, session ordinaire 2020-2021, p. 237.

Cependant, de nombreuses actions sont également menées au sein de l'assurance maladie-invalidité.

- Le projet mult-eMediatt vise à envoyer, avec l'accord du patient, le certificat d'incapacité de travail (CIT) par voie électronique depuis le logiciel du médecin vers un ou plusieurs destinataires. Ce projet entrera en production début 2022. Dans une première phase, le médecin généraliste pourra envoyer le CIT par voie électronique aux organismes assureurs, à Medex et à HR Rail. Les avantages pour l'assuré seront nombreux : plus besoin d'avoir un certificat papier sur soi lors de la visite chez le médecin, plus besoin d'envoyer le CIT par courrier, plus d'obligations administratives envers l'organisme assureur après la visite chez le médecin, moins de risque d'envoi tardif du CIT et donc moins de risque de sanction. Ce projet constitue une première étape dans la numérisation de l'administration de l'incapacité de travail et une simplification des démarches administratives pour les assurés.
- Déjà en 2016, le projet TRIO a été lancé, d'abord en Flandre, puis également en Belgique francophone. Ce projet a permis la création d'un réseau visant à promouvoir la communication entre les médecins généralistes, les médecins du travail et les médecins-conseils afin de travailler plus efficacement à la réinsertion durable des malades de longue durée.
- Lors de sa réunion du 21 avril 2021, le Comité de gestion de l'assurance indemnités a approuvé des directives pour l'approche multidisciplinaire des dossiers relatifs aux cas d'incapacité de travail et à la réinsertion au sein des organismes assureurs. Le médecin-conseil est entouré d'une équipe pluridisciplinaire composée de praticiens de l'art infirmier, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux. Cette équipe se concentre sur les besoins de la personne en incapacité de travail, tant dans le cadre du contrôle de l'incapacité de travail que dans celui de la réinsertion socioprofessionnelle. Cette approche devrait permettre de mieux accompagner et soutenir les assurés dans leur rétablissement et leur retour à l'emploi.
- Dans le cadre de l'accompagnement et du soutien des assurés dans leur reprise du travail, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) prévoit également le remboursement d'un examen d'orientation professionnelle. Cet examen se penche sur l'historique professionnel de l'assuré, ses compétences et ses points à améliorer, ses possibilités sur le marché de l'emploi et les mesures à prendre en matière de médiation, d'accompagnement et de formation. Dans cette phase, toutes les informations nécessaires à la réalisation d'un trajet sont collectées et la réelle nécessité de suivre un trajet est déterminée.
- L'accord de gouvernement prévoit de renforcer davantage la réinsertion des malades de longue durée. Dans ce contexte, une nouvelle fonction de "Coordinateur Retour au travail" est ajoutée aux équipes multidisciplinaires au sein des organismes assureurs. Ce coordinateur sera le premier point de contact au sein de l'équipe multidisciplinaire pour la "question du retour au travail". Il sera le pivot de l'approche multidisciplinaire entre tous les acteurs concernés : le travailleur salarié, le médecin-conseil (qui est en relation avec le médecin traitant et le médecin du travail), mais aussi éventuellement le service externe de prévention et de protection au travail, l'employeur et divers autres prestataires de services (tels que les offices régionaux de l'emploi, les centres d'accompagnement de carrière, les centres de revalidation fonctionnelle, etc.). Sa tâche principale consistera à promouvoir la volonté et l'opportunité du retour au travail visé : organisation et coordination des "activités de retour au travail", médiation avec les parties prenantes internes et externes, administration et suivi des "trajets de retour au travail".

2. Le remboursement de l'aide psychologique permet de rendre cette aide accessible à un plus grand nombre de personnes. Les travailleurs salariés qui bénéficient d'une aide psychologique en temps utile peuvent éviter une incapacité de travail. En cas d'incapacité de travail, une aide psychologique peut les aider à se rétablir et à reprendre le travail, et peut également contribuer à prévenir les rechutes après la reprise du travail.

À cet égard, une première forme de remboursement des soins psychologiques a été prévue à partir de 2018. Le 26 juillet 2021, le Comité de l'assurance de l'INAMI a approuvé une nouvelle convention ; elle constitue une nouvelle étape dans l'ouverture des soins psychologiques à la population et permet de développer davantage les soins psychologiques de première ligne et les soins psychologiques spécialisés dans le cadre des soins de santé mentale ambulatoires. C'est un complément important aux dispositions existantes.

Les soins psychologiques de première ligne sont des interventions visant à renforcer l'autonomie ou les soins informels via une évaluation de la demande d'aide par la clarification de la plainte, l'auto-assistance guidée, la psychoéducation, le renforcement de l'autonomie et de la résilience, le soutien des acteurs de première ligne et l'orientation si nécessaire.

L'objectif est que les besoins du patient soient détectés le plus rapidement possible (détection précoce) et traités adéquatement (*matched care*). La convention règle le financement de deux fonctions psychologiques dans les soins de première ligne : la fonction de soins psychologiques de première ligne et la fonction de soins psychologiques spécialisés.

En fonction de la demande d'aide, l'intervention peut viser de manière préventive à soutenir l'auto-soin et la résilience dans le cadre de la fonction de soins psychologiques de première ligne. Si le bilan fonctionnel montre qu'un traitement du trouble psychologique sous-jacent est nécessaire, il est fait appel à la fonction de soins ambulatoires spécialisés en santé mentale après requête au sein du réseau.

Cette nouvelle convention entre en vigueur le 1^{er} septembre 2021.

3. Le plan Retour au travail dont font partie les coordinateurs Retour au travail, tels que décrits dans la réponse au point 1, a été approuvé en première lecture par le Conseil des ministres. Le concept a vu le jour en étroite concertation avec les parties prenantes et le cabinet du ministre Dermagne. Les textes légaux ont été soumis pour avis à l'Autorité de protection des données et au Conseil d'État. Après la seconde lecture au Conseil des ministres, les textes seront soumis aux parlementaires dans les meilleurs délais. Le déploiement final nécessite également un accord lors du conclave budgétaire de l'automne.