



# FICHE PRATIQUE COMPOSANTE 4 :

## Maintien au travail, réintégration socio-professionnelle et socioéducative

Vous trouverez d'abord **dans cette fiche** un contexte introductif désignant la composante "Maintien au travail, réintégration socio-professionnelle et socio-éducative" comme un élément essentiel des soins intégrés. *Suivent ensuite des conseils pratiques, des notes ainsi que des actions en vue du développement concret de cette composante dans le cadre des projets pilotes en matière de soins intégrés. Dans cette optique figurent plusieurs points problématiques spécifiques et pièges auxquels les projets pilotes doivent être attentifs lors du développement de cette composante. Enfin, un aperçu des initiatives actuelles et prévues des différentes autorités en Belgique, en matière de maintien au travail et de la réintégration socio-professionnelle et socio-éducative est donné, ainsi qu'une énumération d'études (internationales) utiles et de projets, pouvant faire office d'inspiration et de soutien.*

### 1. Contexte

Dans de nombreux cas, cela signifie faire face à une pathologie chronique ou à un handicap, avec toutes leurs conséquences et les risques qui y sont liés, ainsi qu'un aménagement complet du mode de vie du patient (notamment une mobilité réduite, des capacités physiques limitées, la nécessité de temps de repos, un régime adapté, la prise de médicaments, des soins médicaux et un suivi adapté...). Ces adaptations du mode de vie impliquent aussi souvent le fait que la **participation sociale et/ou professionnelle** se complique, ce qui (à terme) peut déboucher sur une incapacité de travail, des revenus moindres, une diminution de la qualité de vie, un sentiment d'inutilité sociale...

Des mesures spécifiques sont par conséquent nécessaires afin de briser ce cercle vicieux dans le cadre des soins intégrés. Tant les notions de maintien de l'emploi que de réintégration socio-professionnelle et socio-éducative se trouvent au centre de nos préoccupations. Les personnes atteintes d'une pathologie chronique qui participent à la vie de la société s'avèrent être en meilleure santé et recourent moins fréquemment à des soins. Le travail et/ou d'autres activités adaptées donnent également accès à une vie sociale et contribuent **à la satisfaction et à la qualité** de vie de la personne.

### Objectifs :

- Le renforcement de la participation des personnes atteintes d'une pathologie chronique ou d'un handicap, dans la société et dans leur environnement.
- Le soutien et la formation des enfants malades chroniques.
- Réduction de l'absentéisme des patients / clients sur leur lieu de travail ou à l'école



- Faciliter les procédures administratives pour: les patients /clients, les employeurs, les assureurs, professionnels, etc.

Les objectifs mentionnés ci-dessus associés à cette composante contribue aussi à la réalisation de l'objectif Triple Aim:

- Les personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un handicap pouvant participer au fonctionnement de la société (par le travail ou d'autres activités) possèdent une meilleure santé et utilisent moins des soins professionnels, ce qui entraîne également une réduction des coûts.
- Les travaux ou activités ayant été adaptés en fonction de l'état de santé du patient, permettent également à ce dernier de garder une vie sociale, et contribuent ainsi à augmenter la confiance en soi, la satisfaction intérieure et l'estime de soi chez les patients / clients

### Définitions :

- **La réintégration** est une notion globale comprenant des formes et des dimensions diverses. Dans une conception large, la réintégration peut se décrire comme étant un processus de participation croissante et d'obtention d'une position au sein de notre société, la participation à part entière à cette société en constituant le but final. Dans ce processus, la participation au travail et la participation sociale occupent une place importante.
- Il est également préférable de donner une interprétation large à la **participation au travail**, dans la perspective des différents degrés de la possibilité de "travailler" des personnes : cela va de l'activité dans le circuit économique normale à l'exécution d'un travail rémunéré accompagné en passant par d'autres formes d'occupation quotidiennes.
- **La participation sociale** fait dès lors référence au degré dans lequel une personne peut participer à la vie économique. Il s'agit dans la plupart des cas d'entretenir des contacts et des relations dans un réseau social tel que les visites rendues aux amis et à la famille, l'aide mutuelle, les activités récréatives...

## 2. Conseils pratiques et actions possibles pour développer cette composante

Dans cette partie, l'accent est mis sur les personnes atteintes d'une affection (chronique) ou d'un handicap. Ces personnes ont pourtant des profils généralement divers, avec des statuts qui diffèrent souvent : il s'agit de personnes d'âges divers, ayant différents niveaux de formation et présentant des problématiques diverses. C'est pourquoi il est important que les actions et les initiatives dans le cadre du développement de cette composante dans les projets pilotes de soins intégrés soient ouvertes à un **groupe cible large**, par exemple : des personnes percevant une allocation de chômage, ou une allocation de maladie-invalidité, des personnes percevant un revenu d'intégration sociale, une allocation de remplacement de revenu, une allocation d'intégration... Le but de cette composante est en effet de permettre une participation aussi satisfaisante que possible dans la société, par l'entremise du travail ou d'autres activités.



Un certain nombre de "**bonnes pratiques**" sont énumérées ci-après, les projets pilotes pouvant s'en inspirer lors du développement de la composante : « Maintien du travail, réintégration socio-professionnelle et socio-éducative » :

- a. *Liens de coopération locaux*
- b. *Informer et sensibiliser*
- c. *Disability management (DM)*

**Attention** : ces bonnes pratiques constituent seulement des pistes d'action possibles pouvant être développées dans le cadre de cette composante. Bien sûr, d'autres domaines d'action peuvent encore être identifiés. Pour plus d'information et d'idées : [voir ci-dessous](#)

#### a. **Accords de coopération locaux : de bons exemples dans la pratique**

**Pourquoi est-ce important ?** Ces modèles de coopération visent le développement de trajets de réintégration adaptés (à la mesure de la personne), par le biais de la mise en liaison des secteurs importants et des acteurs concernés par la réintégration socio-professionnelle.

**Comment développer ?** Il existe actuellement différents accords de coopération locaux qui interviennent dans la réintégration socio-professionnelle des personnes ayant une pathologie (maladie ou handicap) à long terme. Un bon exemple existant d'un tel accord de coopération dans la pratique est, par exemple :

- ☞ Le "**modèle de coopération SaRa et VDAB/GTB**" qui vise la réintégration professionnelle de patients/clients dans les soins de santé mentale en revalidation. Ce modèle de coopération contient une méthodologie adaptée pour la coopération entre les acteurs soins, travail et bien-être, basée sur les expériences des deux projets FSE : "Hart voor Werk" et "Bruggen bouwen" (pour de plus amples informations à propos de ces projets FSE : [voir ci-dessous](#)).

Les facteurs de succès pour le développement d'un bon modèle de coopération en matière de réintégration socio-professionnelle sont décrits comme suit dans un texte de vision de cet accord de coopération.

- 
1. *Intervention rapide*
  2. *Implication de tous les acteurs du réseau entourant le client*
  3. *Maintien de l'emploi : retour adapté au travail comme objectif primaire*
  4. *Communication afin de favoriser l'accessibilité et l'échange d'expertise*
  5. *Volontariat*
  6. *La méthodologie est basée sur celle de l'accompagnement de trajet régulier*
-



**ASTUCE :** Dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale en Belgique, un manuel récapitulatif contenant des pratiques innovantes a été rédigé. Il comporte également des expériences issues d'exemples pratiques et de la littérature spécialisée existante. L'un des thèmes traités dans ce scénario concerne l'inclusion socio-professionnelle. Certes, ces projets visent les soins de santé mentale, mais ils peuvent également inspirer les projets pilotes en matière de soins intégrés.

**Ce manuel pratique complet peut être consulté en ligne sur :**

[http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Guide\\_FR.pdf](http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Guide_FR.pdf)

L'avantage de cette méthodologie réside dans le fait que ce modèle contient également un scénario applicable à d'autres groupes cibles dans les soins de santé, parmi lesquels se trouvent dès lors les malades chroniques.

Le texte de vision intégral (ainsi que le scénario y ayant trait) est disponible en ligne à l'adresse : <http://www.oggpa.be/?action=onderdeel&onderdeel=623&titel=Samenwerkingsmodel+SaRA+en+V DAB%2FGTB>

## b. Informer et sensibiliser

**Pourquoi est-ce important ?** Il est important que tous les acteurs concernés soient informés et sensibilisés de manière aussi satisfaisante (et proactive) que possible à propos des différentes possibilités de soutien dans le cadre du maintien au travail ainsi que de la réintégration socio-professionnelle et/ou socio-éducative.

**Comment développer ?** Cette information et cette sensibilisation peuvent se faire au sein des projets pilotes, notamment par le biais des canaux d'information classiques (tels que sites web, dépliants...). Par ailleurs, de nouvelles initiatives (plus innovantes) peuvent être lancées vis-à-vis de groupes cibles ou acteurs spécifiques (p.ex. des rencontres d'information locale, des concertations spécifiques...).

Un aperçu de quelques acteurs/groupes cibles possibles pouvant être visés par cette diffusion de l'information et cette sensibilisation figure ci-après. Il est complété de quelques exemples déjà en place, auxquels les projets peuvent se référer ou qui peuvent les inspirer :

- ☞ **Prestataires de soins et assistants** (p.ex. médecin du travail et médecin-conseil) : leur attention doit surtout être attirée sur l'importance de la collaboration multidisciplinaire lors de l'élaboration de plans de réintégration. L'élaboration d'un AR innovant à propos du développement des trajets de réintégration multidisciplinaire peut constituer ici une étape majeure. Pour de plus amples informations à propos de cette législation innovante : [voir ci-dessous](#)



- ☞ **Employeurs** : ceux-ci doivent surtout être informés et accompagnés à propos (de l'application) des mesures (locales) existantes et des outils juridiques dans le cadre du maintien du travail et de la réintégration socio-professionnelle.

*Parmi quelques rapports de recherche et rapports récapitulatifs intéressants et destinés à informer et à sensibiliser les employeurs, citons :*

---

*"Retour au travail. Brochure pour les employeurs : retour au travail après une absence pour raison médicale": <http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=43304>*

Une brochure d'information du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, qui décrit pourquoi et comment une politique de reprise du travail peut être mise en place. Les tâches et responsabilités de tous les acteurs sont expliquées, et un plan d'approche concret est présenté. Une attention est également portée à l'élaboration d'un trajet de reprise sur mesure de l'employeur.

---

*"Intro DM": <https://www.prevent.be/kennisbank/introdm-eeen-re-integratietraject-in-de-praktijk>*

Intro DM a développé le concept innovant de "disability management" (DM) pour réintégration et le maintien au travail des travailleurs ayant des problèmes de santé de longue durée et/ou des handicaps permanents en Belgique.

Pour de plus amples informations à propos du "disability management": [voir ci-dessous](#)

- ☞ **Patients/clients et leur environnement** : ceux-ci veulent surtout être informés des différentes étapes en vue d'une réintégration et savoir quelles sont les conséquences financières de l'arrivée (du retour) sur le marché du travail.

*Parmi plusieurs brochures d'information visant à informer les patients/clients dans ce domaine complexe, citons :*

---

*Brochure : « Revenir au travail après une absence de longue durée pour raison médicale » :*

<http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=43305>

---



---

Cette brochure peut vous aider à aménager votre parcours de reprise du travail et apporte une réponse aux questions suivantes : comment dois-je notifier mon absence pour raisons médicales; quelles informations dois-je fournir à mon employeur; qu'advient-il de mon travail en mon absence; comment organiser mon retour au travail lorsque je suis guéri?

*Brochure: "Wat nu (gedaan?) Solliciteren met een chronische ziekte of aandoening" :*  
[http://vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/tekst\\_solliciteren\\_1.pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/tekst_solliciteren_1.pdf)

*Thematische nieuwsbrief: "Werken met een chronische aandoening":*  
[http://vlaamspatientenplatform.be/plugin/ckfinder/userfiles/files/2014\\_11%20Thematische%20nieuwsbrief%20werk\(2\).pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/plugin/ckfinder/userfiles/files/2014_11%20Thematische%20nieuwsbrief%20werk(2).pdf)

La *Vlaams patiëntenplatform* (VPP) a élaboré une brochure et une 'newsletter' s'adressant spécifiquement à la reprise du travail chez les personnes atteintes d'une maladie ou d'une pathologie chronique.

---

☞ **Écoles et parents** d'enfants atteints de problèmes de santé chroniques : ceux-ci souhaitent essentiellement être informés sur les différentes possibilités d'accompagnement adapté.

*Ici il existe également plusieurs brochures récapitulatives, telles que :*

---

*Brochure: "Mijn kind, gewoon bijzonder":*  
[https://www.cm.be/binaries/110/Mijn%20kind%20gewoon%20bijzonder%202013%20Okleine%20pdf\\_tcm385-119432.pdf](https://www.cm.be/binaries/110/Mijn%20kind%20gewoon%20bijzonder%202013%20Okleine%20pdf_tcm385-119432.pdf)

---



*Brochure: "Met een handicap naar de school van je keuze. Redelijke aanpassingen in het onderwijs"*

[http://unia.be/files/Documenten/1090-UNIA\\_brochure\\_EcoleHandicap-NL\\_v6.pdf](http://unia.be/files/Documenten/1090-UNIA_brochure_EcoleHandicap-NL_v6.pdf)

Ces brochures du Service travail social de la Mutualité chrétienne (MC) et du Centre interfédéral pour l'égalité des chances (UNIA) fournit aux parents d'enfants handicapés un complément d'information à propos des différentes formes de soutien possibles.

**ASTUCES :** *les parents d'enfants atteints de maladies de longue durée ne savent généralement pas que des possibilités d'école à domicile existent également. Ainsi, il existe en Flandre le système de cours à domicile pour enfants malades ("tijdelijk onderwijs aan huis" (TOAH)).*

**Plus d'informations sur :**

<http://onderwijs.vlaanderen.be/node/1705>

<http://www.ond.vlaanderen.be/toah/professional/instapbrief/NL.pdf>

☞ **Acteurs socio-culturels** (notamment les associations et les organisations de bénévoles) : ceux-ci peuvent être sensibilisés au rôle important qu'ils peuvent jouer au niveau local dans l'intégration (sociale) des personnes en quête de participation sociale.

### c. La promotion du Disability Management (DM)

**Pourquoi est-ce important ?** *La méthodologie du Disability Management (DM) a été élaborée au Canada. Elle vise le maintien au travail ou un retour au travail rapide/adapté des personnes inaptes au travail, retour pour lequel il est tenu compte :*

- *des besoins individuels de la personne*
- *des conditions sur le lieu de travail*
- *du cadre législatif*

*Ce qui caractérise le DM, c'est l'attention portée à la coordination : une personne centrale (p.ex. un coach professionnel, un médecin-conseil, un médecin du travail...) rassemble les autres parties concernées et les soutient dans leurs tâches. En Belgique, le "disability management" est déjà amplement étudié et s'est avéré efficace.*



**Comment développer ?** La méthodologie part du principe que le lieu de travail est le lieu idéal pour la réintégration.

On peut ici distinguer deux piliers :

- une approche systématique au niveau de l'entreprise
- un effort coordonné au niveau de l'individu

Dans le cadre des projets pilotes en matière de soins intégrés, l'application du Disability Management ou le fait de suivre une formation spécifique dans cette matière, sont encouragés par des acteurs tant du travail que des soins et du bien-être. Les différents services et institutions proposent actuellement des formations en Disability Management:

- ☞ En juin 2014, l'**INAMI** a conclu une convention de licence avec le National Institute for Disability Management and Research (NIDMAR) en vue de pouvoir développer la formation "Disability management" et la certification y afférente en Belgique.
- ☞ **Prevent** a récemment rédigé un manuel pratique contenant des directives pour l'élaboration d'une politique DM adaptée dans le secteur de la santé et du bien-être. Outre une description de l'actuel cadre légal, un aperçu est également donné des différents systèmes de compensation, des mesures de réintégration y afférentes et des acteurs concernés par l'élaboration d'une politique DM adaptée.

Le manuel pratique est disponible sur:

[https://www.prevent.be/sites/default/files/dm\\_in\\_de\\_gezondheids-en\\_welzijnsector.pdf](https://www.prevent.be/sites/default/files/dm_in_de_gezondheids-en_welzijnsector.pdf)

Vous trouverez **plus d'informations** relatives au Disability Management et aux formations existantes sur :

- le site web de l'INAMI :  
<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion/Pages/disability-management-formation.aspx#.V8V9OVuLTIU>  
<http://www.riziv.fgov.be/fr/publications/Pages/disability-management-formation-certification.aspx#.V8V9TluLTIU>
- le site web de Prevent :  
<https://www.prevent.be/fr/theme/disability-management>





### 3. Points problématiques/pièges

*On se doit d'éviter certains points problématiques ou pièges qui augmentent la complexité lors de l'élaboration d'actions et initiatives diverses sur ce thème. On peut les résumer comme suit <sup>1</sup>:*

- ☞ **Multiplicité des acteurs** : en plus du travailleur et de l'employeur, un rôle incombe également au médecin-conseil du fonds des maladies, à l'équipe traitante (médecin généraliste, spécialiste, ergothérapeute, travailleur social...), au médecin du travail, à l'ergonome, au conseiller en prévention, au partenaire du travailleur ainsi qu'à d'autres personnes. Le degré d'implication de ces acteurs est fonction de la situation individuelle du travailleur. Chaque acteur a ainsi sa propre qualification professionnelle et/ou ses propres responsabilités dans le trajet de réintégration.
- ☞ **Complexité du cadre réglementaire** : la réglementation applicable au travailleur en question n'est pas toujours simple ni univoque. Pour accompagner une personne de manière adéquate, les acteurs doivent avoir connaissance non seulement de la législation dans le domaine de l'assurance maladie, mais aussi du chômage, de la sécurité sociale, de la médecine du travail... Entre-temps, différentes institutions ont pris diverses initiatives en matière de réintégration. Il importe que les personnes accompagnant le travailleur aient une connaissance de la législation ainsi que des activités en cours, et sachent lesquelles sont éventuellement applicables au travailleur concerné.
- ☞ **Harmonisation nécessaire des capacités et des exigences en matière d'emploi** : la réintégration ne peut réussir que s'il y a une harmonisation appropriée entre les exigences de l'emploi et les capacités de l'individu en question. Dans des contextes professionnels divers, cela ne constitue toutefois pas un exercice pratique. Par ailleurs, il n'est pas non plus aisé pour les travailleurs d'estimer ce qu'il leur reste comme capacités.

### 4. Situation actuelle en Belgique

*En Belgique, un certain nombre de mesures politiques devant permettre la réintégration de personnes atteintes de pathologies de longue durée (maladie chronique ou handicap) ont été prises récemment. :*

#### Au niveau fédéral

Le **trajet de réintégration pour les maladies de longue durée** est un projet de la Ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, et est décrit dans la **loi-programme du 19 décembre 2014**<sup>2</sup>. L'objectif est d'aider à la remise au travail des malades de longue durée, par le biais de plans de réintégration

<sup>1</sup> Pour de plus amples informations, voir : <http://www.riziv.fgov.be/fr/publications/Pages/disability-management-formation-certification.aspx#.V8WS6luLTIU>

<sup>2</sup> Article 100 de la loi AMI du 14 juillet 1994. § 1/1 inséré par la loi-programme du 19 décembre 2014.



multidisciplinaires adaptés à leurs "capacités résiduelles". Un plan multidisciplinaire de réintégration peut comporter les éléments suivants :<sup>3</sup>

- *reprise du travail partielle (en tant que travailleur ou indépendant)*
- *une formation ou un stage en vue d'actualiser les compétences (réhabilitation professionnelle)*
- *une formation ou un stage en vue d'acquérir de nouvelles compétences (réorientation professionnelle)*

L'objectif est de commencer 10.000 des trajets de réintégration dans le courant de 2016, et de faire passer ce chiffre à 12.000 en 2017 et à 14.000 d'ici 2018<sup>4</sup>. Par le biais d'une approche multidisciplinaire, tous les acteurs pertinents sont associés au suivi d'un trajet de réintégration : notamment le médecin-conseil, l'employeur, le médecin traitant ainsi que des services internes et externes pour la prévention et la protection au travail. La nouvelle réglementation est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Les arrêtés d'exécution doivent toutefois encore être rédigés sous la forme d'un arrêté royal.

Pour aider les malades de longue durée à se remettre au travail, le **Ministre fédéral de l'Emploi** (dans le cadre du plan "**Travail acceptable**") a également proposé un certain nombre d'actions<sup>5</sup> :

- Certains points liés à la réintégration après une absence de longue durée, à savoir :
  - la création d'un cadre légal pour la réintégration des travailleurs inaptes au travail ;
  - la mise en place d'une collaboration nécessaire et rapide entre les différents médecins (médecin du travail, médecin-conseil des mutualités) dans le cadre de l'incapacité de travail, et ce par voie électronique avec protection des données médicales ;
  - le renforcement du rôle des services externes lors de la réintégration, pour lequel le rôle des conseillers en prévention, des aspects psychosociaux et des médecins du travail gagnera en importance ;
  - l'objectif de la réintégration est de donner au travailleur la chance de reprendre le travail dans un environnement qui lui est familier ;
  - le médecin-conseil de la mutualité rédigera un plan de réintégration.
- La CCT 104 relative à l'exécution du plan pour l'emploi visant à remettre l'attention sur les travailleurs âgés dans l'entreprise
- La sensibilisation des employeurs (notamment en matière de risques psychosociaux et de pathologies musculo-squelettiques)
- L'encouragement du temps de travail flexible

<sup>3</sup> Pour de plus amples informations, voir : <http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/reinsertion/Pages/default.aspx#.V8WdWluLTIU>

<sup>4</sup> Communiqué de presse du 9 avril 2016, cabinet de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique : <http://www.deblock.belgium.be/fr/les-malades-de-longue-dur%C3%A9e-qui-peuvent-encore-travailler-mieux-et-plus-%C3%A9troitement-accompagn%C3%A9s-vers>

<sup>5</sup> Bulletin du 7 janvier 2016 de Mensura, Service externe pour la prévention et la protection : <https://www.mensura.be/fr/acces-client/news/l-agenda-des-ministres-de-block-et-peeters-en-2016-reintegration-travail-durable-etc>



• ...

Enfin, dans le cadre de la réintégration socio-professionnelle des personnes inaptes au travail, l'**INAMI** a conclu des **accords de coopération** avec les mutualités et les services régionaux de l'emploi et de formation professionnelle (VDAB-GTB pour la Flandre<sup>6</sup>, Forem-AWIPH<sup>7</sup> pour la Wallonie et Actiris-VDAB-Bruxelles Formation et Phare<sup>8</sup> pour la Région de Bruxelles-Capitale). L'accord de gouvernement fédéral prévoit l'exécution et le renforcement de ces accords de coopération visant les difficultés de formation spécifiques et l'accompagnement des personnes inaptes au travail<sup>9</sup>.

### Au niveau régional et local

Dans le thème de la réintégration socio-professionnelle de personnes atteintes d'une pathologie de longue durée (maladie ou handicap), on peut mentionner les différentes initiatives de soutien à l'emploi émanant des services régionaux de l'emploi et de formation professionnelle (voir énumération ci-dessus) au **niveau régional**.

Voici une énumération succincte des différentes mesures ainsi que des différents services et droits devant stimuler l'emploi de personnes atteintes d'une pathologie de longue durée :

#### Flandre <sup>10</sup>:

- Les mesures spéciales de soutien à l'emploi: <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/maatregelen>
- La prime flamande de soutien (*Vlaamse Ondersteuningspremie* (VOP))
- Les services spécialisés du VDAB pour les personnes atteintes d'un handicap à l'emploi
- Le travail autorisé
- Les aménagements raisonnables

Par ailleurs, le décret "*van arbeidszorg naar een geïntegreerd beleidskader W<sup>2</sup>*" est en vigueur depuis le 25 avril 2014. Grâce à ce nouveau cadre politique, on veut offrir aux personnes, qui ne sont plus ou qui ne sont pas encore en état d'accomplir un travail rémunéré, un appui sur mesure à l'aide de trajets de travail et de trajets de soins. L'objectif est une participation optimale à la société et, si possible, au marché du travail. Le niveau de participation est déterminé sur la base d'une échelle de participation. Les trois ministres flamands en charge du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, du Travail et de l'Économie sociale veulent de la sorte soutenir également la coopération entre leurs domaines de compétences.

<sup>6</sup> Pour de plus amples informations, voir : <https://www.vdab.be/nieuws/pers/meer-arbeidsongeschikte-mensen-aan-het-werk-trajecten-op-maat>

<sup>7</sup> Pour de plus amples informations, voir: [http://www.mc.be/binaries/Convention\\_tcm377-121507.pdf](http://www.mc.be/binaries/Convention_tcm377-121507.pdf)

<sup>8</sup> Pour de plus amples informations, voir: [http://www.bruxellesformation.be/news/143/173/Bruxelles-formation-collabore-avec-l-INAMI/d\\_detail\\_article\\_presse.html](http://www.bruxellesformation.be/news/143/173/Bruxelles-formation-collabore-avec-l-INAMI/d_detail_article_presse.html)

<sup>9</sup> Accord de gouvernement fédéral 2014-2019: [http://www.premier.be/sites/default/files/articles/Accord\\_de\\_Gouvernement\\_-\\_Regeerakkoord.pdf](http://www.premier.be/sites/default/files/articles/Accord_de_Gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf)

<sup>10</sup> Pour de plus amples informations, voir: <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/werkgelegenheid-1>



#### Région wallonne :

- Mesures de soutien à l'emploi pour les travailleurs via L'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)

#### Région de Bruxelles-Capitale :

- Mesures de soutien à l'emploi pour les travailleurs via Personne Handicapées Autonomie Recherchée (PHARE)

#### Communauté germanophone :

- Mesures de soutien à l'emploi pour les travailleurs via la Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung

Enfin, au **niveau local**, il existe encore différents accords de coopération dans le cadre desquels différents secteurs (notamment l'emploi, les soins et le bien-être) et acteurs (p.ex. médecin généraliste, médecin-conseil, médecin du travail, employeurs, accompagnateurs de trajet, coaches professionnels, acteurs du bien-être tels que le CAW, les centres de service locaux et les CPAS...) coopèrent dans le domaine de la réintégration. En général, ces accords de coopération locale s'inscrivent dans le cadre des accords figurant dans les conventions de coopération régionales entre l'INAMI, les organismes assureurs et les services régionaux pour l'emploi et la formation professionnelle.

☞ Voir par exemple l'accord de coopération locale entre SaRa et VDAB [ci-dessus](#)

#### Autres informations utiles

*Il est clair que le thème du maintien au travail et de la réintégration socio-professionnelle et socio-éducative a déjà été étudié en profondeur. Vous trouverez ci-après une énumération succincte de quelques rapports, études et projets utiles dont il sera possible de s'inspirer pour le développement d'actions concrètes et d'initiatives dans le cadre de cette composante :*

- Les **projets FSE** (Fonds social européen) relatifs à la réintégration socio-professionnelle de personnes atteintes d'une pathologie de longue durée (maladie ou handicap) :

Nom du projet FSE	De quoi s'agit-il ?	Plus d'informations
"EMIOR" et "EMIOR II":	Reprise de la participation au travail comme moyen de rétablissement de la qualité de vie pour les anciens patients du cancer du sein	<a href="http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk/aart/emior-0">http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk/aart/emior-0</a> <a href="http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk/aart/emior-ii">http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk/aart/emior-ii</a>
"Weer-werk"		<a href="http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk">http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk</a>



	Développement d'une méthodologie pour la mise en œuvre de la réintégration professionnelle en tant que revalidation intégrée	<a href="http://aart/weer-werk/producten/weer-werk">aart/weer-werk/producten/weer-werk</a>  <a href="http://www.jessazh.be/deelwebsites/revalidatiecentrum-st-ursula/begeleiding-naar-arbeid">http://www.jessazh.be/deelwebsites/revalidatiecentrum-st-ursula/begeleiding-naar-arbeid</a>
"Ik wil er Wel-zijn"	Développement de méthodologies et d'outils comme solution à l'absentéisme dans les soins à domicile	<a href="http://www.ikwilerwel-zijn.be/">http://www.ikwilerwel-zijn.be/</a>
"Hart voor werk"	Développement d'une méthodologie pour l'intégration des patients cardiaques pendant leur revalidation	<a href="http://eenhartvoorwerk.be/">http://eenhartvoorwerk.be/</a>

- **Projet "InWerkCoach"** (CM Limburg) : <https://www.prevent.be/kennisbank/project-inwerkcoach-cm-limburg>

*Ce projet vise un accompagnement ciblé et systématique pour la reprise du travail et le maintien au travail. L'accompagnement tient compte des besoins individuels du patient/client, des conditions sur le lieu de travail et du cadre légal.*

*Ce sont les possibilités qui sont au centre de ce projet, et non les handicaps.*

- **Études et rapport de recherche pertinents :**

☞ Vlaamse Liga Tegen Kanker (Rommel, W., 2013): *"Beleidsvoorstellen om de werkhervatting na kanker of een andere ernstige ziekte te bevorderen"*

*Vous trouverez plus d'informations sur :*

[http://www.komoptegenkanker.be/sites/kotk/files/2013\\_beleidsvoorstellen\\_vlk\\_werkhervatting.pdf](http://www.komoptegenkanker.be/sites/kotk/files/2013_beleidsvoorstellen_vlk_werkhervatting.pdf)

☞ *"Tous actifs... même avec des rhumatismes"* (partie 1 et 2, 2011) : rapport d'expertise du FSRS en ce qui concerne les progrès de la participation au travail et de la réintégration de personnes atteintes de pathologies rhumatismales chroniques en Belgique, le travail bénévole et les allocations de remplacement de revenus.

*Vous trouverez plus d'informations sur :*

<http://www.frsr.be/publication/tous-actifs-m%C3%A0me-avec-des-rhumatismes>

<http://www.frsr.be/publication/tous-actifs-m%C3%A0me-avec-des-rhumatismes-2%C3%A8me-partie>



<http://www.frsr.be/publication/tous-actifs-m%C3%A0me-avec-des-rhumatismes-3i%C3%A8me-partie>

- ☞ *Rapport OCDE (2010) : "Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles, – Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE"*

*Vous trouverez plus d'informations sur :*

<http://www.oecd.org/fr/publications/maladie-invalidite-et-travail-surmonter-les-obstacles-9789264088870-fr.htm>

- ☞ *Rapport de l'OCDE (2012): "Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi"*

*Vous trouverez plus d'informations sur :*

<http://www.oecd.org/fr/els/mal-etre-au-travail-mythes-et-realites-sur-la-sante-mentale-et-l-emploi-9789264124561-fr.htm>

- ☞ *Rapport OCDE (2013) « Santé mentale et emploi : Belgique »*

<http://www.oecd.org/fr/els/sante-mentale-et-emploi-belgique-9789264187597-fr.htm>

- Le **Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail de l'INAMI** a publié différentes études et rapports de recherche.

*Plus d'information via :*

<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/Pages/centre-expertise.aspx>

Ce centre a pour mission de centraliser et développer les connaissances ainsi que mettre à disposition des informations sur les causes de l'incapacité de travail, les tendances, le lien avec d'autres domaines de la sécurité sociale, etc.