



**issa**

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION  
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

## Bonnes pratiques en sécurité sociale

Bonne pratique mise en œuvre depuis: 2014

---

### **La réadaptation médicale au service de la réintégration professionnelle (MBOR)**

Un concept pour la mise en œuvre structurée  
de stratégies visant à orienter la réadaptation  
médicale vers un retour à la vie active

**Assurance pension allemande – Agence fédérale**  
Allemagne

## **Résumé**

*L'Assurance pension allemande (Deutsche Rentenversicherung – DRV) fournit des prestations liées à la réadaptation médicale afin de préserver la capacité à travailler de ses assurés sur le long terme. Pour apporter un soutien ciblé au niveau du traitement des problèmes liés au travail, elle a ainsi développé le concept de «MBOR» (en allemand medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, ou réadaptation médicale mise au service de la réintégration professionnelle), qui place les aspects professionnels au cœur du processus de réadaptation.*

*La MBOR a démontré ses avantages à travers plusieurs études, mais aussi à travers les soins de routine pour les troubles musculo-squelettiques pratiqués depuis 2014. Les résultats sont impressionnants: une MBOR augmente en effet de 20 pour cent la probabilité d'un retour réussi à la vie active. Concrètement, cela signifie que cinq interventions MBOR permettent à une personne supplémentaire de retrouver un emploi stable suite à la réadaptation. Par conséquent, le nombre de bénéficiaires de pensions d'incapacité de travail en Allemagne s'en trouve diminué. La MBOR permet donc une gestion plus efficace des dépenses de réadaptation de l'Assurance pension allemande.*

## **Problème ou défi**

*Quel problème ou défi votre bonne pratique devait-elle permettre de résoudre ou de relever? Veuillez fournir une brève description.*

La réadaptation médicale offerte par l'Assurance pension allemande est fournie sous la forme d'une prestation à temps plein, tant pour les patients hospitalisés que pour ceux en ambulatoire, d'une durée de trois à quatre semaines, et jusqu'à six semaines pour les assurés souffrant de troubles psychiques. Elle constitue une stratégie éprouvée pour protéger de et lutter contre la diminution de la capacité à travailler des personnes atteintes de pathologies chroniques. Toutefois, des études scientifiques de long terme ont montré que les assurés ne bénéficiaient pas tous d'une réadaptation médicale suffisante. Cela touche en particulier ceux qui font face à de grandes difficultés sur le plan professionnel, telles que de longues absences ou un pronostic subjectif défavorable concernant le retour au travail, qui se trouvent donc plus particulièrement sous la menace d'une incapacité de travail. De ce fait, le nombre de pensions d'incapacité est plus élevé dans ce sous-groupe, bien que ses membres aient bénéficié d'une réadaptation prévue par l'Assurance pension.

En outre, des analyses plus poussées ont montré que pour répondre à ce défi, les services de réadaptation médicale devaient plus fortement et structurellement s'adapter aux conditions de travail de chaque individu. Au niveau du diagnostic comme à celui de la thérapie, l'accent doit donc être mis sur les problèmes qui existent sur le lieu de travail afin d'améliorer le traitement du groupe cible décrit ci-dessus.

## **Relever le défi**

*Quels étaient les principaux objectifs du projet ou de la stratégie mis en œuvre pour résoudre le problème ou relever le défi? Veuillez énumérer et décrire brièvement les principaux éléments de ce projet ou de cette stratégie en mettant plus particulièrement l'accent sur ses aspects innovants et ses effets attendus ou visés.*

L'objectif principal de l'Assurance pension consistait donc à mettre en œuvre une vaste stratégie de réadaptation médicale davantage axée sur le travail, en vue de réduire à moyen terme le nombre de pensions d'incapacité de travail.

C'est ainsi qu'a été développé, au début des années 2000, le concept de MBOR, qui met la réadaptation médicale au service de la réintégration professionnelle. La MBOR constitue une stratégie spécifique de réadaptation médicale visant à adapter l'ensemble des traitements réalisés par les médecins et thérapeutes aux conditions de travail individuelles du patient et aux problèmes qu'il rencontre dans l'exercice de sa profession.

Pour le groupe cible des personnes souffrant de problèmes professionnels particuliers, la MBOR permet d'augmenter jusqu'à 20 pour cent la probabilité d'un retour réussi à la vie active par rapport à une réadaptation médicale classique. C'est ce qu'ont montré différentes études aléatoires contrôlées, notamment au niveau des troubles musculo-squelettiques, réalisées entre 2002 et 2009. La MBOR n'a en revanche montré aucun effet supplémentaire chez les personnes qui présentaient un risque moindre d'incapacité de travail.

L'Agence fédérale de l'Assurance pension allemande en a donc conclu qu'en proposant une MBOR plutôt qu'une réadaptation classique au groupe à risque spécifique, elle pouvait améliorer les résultats de leur traitement. C'est ainsi qu'à partir de 2009, un groupe de spécialistes a coordonné un processus de mise en œuvre de la MBOR à l'échelle nationale.

Le groupe a, dans un premier temps, défini un profil d'exigences pour la mise en œuvre de la MBOR, dans lequel les facteurs de réussite de la technique sont décrits. Ainsi, quatre éléments clés pour une bonne MBOR ont été dégagés.

- Diagnostic orienté vers les besoins:

En partant des multiples professions des patients admis et de la mise en œuvre de procédures de test validées, le profil individuel des capacités et des conditions de travail de la personne en réadaptation est déterminé. Ce profil sert à définir les objectifs centraux de la réadaptation en fonction du travail. Ces derniers constituent la base du futur traitement.

- Formation en milieu professionnel:

Cette étape propose une formation liée aux activités professionnelles qui, dans le profil, se sont avérées problématiques dans le cadre de l'exercice du travail. La formation cherche à reproduire ces activités de la manière la plus réaliste possible. Le traitement se fonde sur la méthode de l'augmentation graduelle de l'effort.

- Groupes en relation avec le travail:

Le processus comprend également des offres de formation visant à traiter les problèmes psychosociaux liés à la profession (par exemple stress, conflits, intensification du travail) en enseignant et en appliquant des stratégies de résolution adéquates.

- Accompagnement psychosocial:

Les patients bénéficient d'un accompagnement intensif, au cours duquel d'autres obstacles présents dans l'environnement personnel et social sont identifiés. S'ensuit l'élaboration d'un plan visant à éliminer ces difficultés et décrivant les étapes essentielles vers la réintégration professionnelle qui suivra la réadaptation. Si nécessaire, des acteurs extérieurs tels que l'employeur ou d'autres organismes de sécurité sociale peuvent également être appelés à participer.

La recherche a montré que la MBOR n'était efficace que pour un sous-groupe de personnes en réadaptation. Il était donc nécessaire, dans un deuxième temps, d'élaborer et de valider des outils

fiables permettant d'identifier le groupe cible. Ainsi, afin d'identifier les assurés nécessitant une MBOR avant le début du processus de réadaptation, l'un de ces outils d'identification, le SIMBO, a été intégré aux formulaires de demande de réadaptation à l'Assurance pension. La nécessité d'une MBOR peut donc être décelée dès l'étape de formulation de la demande.

A partir de 2014, la MBOR a également été étendue au domaine de la réadaptation orthopédique. Environ 80 centres de réadaptation en Allemagne ont reçu l'autorisation de mettre cette stratégie en œuvre (pour 1 800 places au total).

## Objectifs à atteindre

*Quels objectifs quantitatifs et/ou qualitatifs ou indicateurs clés de performance avaient été définies pour le projet ou la stratégie? Veuillez les décrire brièvement.*

La mise en place de la stratégie a été évaluée entre 2015 et 2017. L'objectif était d'examiner dans quelle mesure la mise en œuvre à l'échelle nationale de la MBOR permettait effectivement une amélioration globale des soins de santé et donc une réduction du nombre de pensions d'incapacité de travail.

Les objectifs secondaires suivants ont en outre été examinés:

- Les éléments clés de la MBOR définis et l'intensité attendue du traitement ont-ils été atteints?
- Les personnes appartenant au groupe cible ont-elles pu être identifiées sur l'ensemble du territoire?
- Quels sont les facteurs de succès d'une bonne stratégie de réadaptation médicale axée sur l'activité professionnelle?

## Evaluation des résultats

*La bonne pratique a-t-elle été évaluée? Veuillez fournir des données sur l'impact et les résultats de la bonne pratique à partir d'une comparaison entre les objectifs visés et les résultats réellement obtenus, d'indicateurs avant-après et/ou d'autres types de statistiques ou indicateurs.*

L'évaluation susmentionnée de l'intégration de la MBOR au sein du traitement de réadaptation a permis d'en contrôler les objectifs principaux en comparant le nombre d'assurés ayant retrouvé un emploi stable à la suite d'une MBOR aux résultats d'une réadaptation médicale classique. A cette fin, un modèle de groupe témoin, dit *Propensity Score Matching* (ou «appariement sur score de propension»), a été mis en place.

Il s'est ainsi avéré que l'intégration de la MBOR au traitement pouvait augmenter de 6 pour cent les chances de réintégration professionnelle des assurés présentant un risque particulier d'incapacité de travail. Ce résultat était toutefois inférieur à celui obtenu au terme des études mentionnées ci-dessus (20 pour cent).

Une analyse des objectifs secondaires a cependant permis de révéler sa relation directe à l'identification du bon groupe cible et à la détermination de l'intensité du traitement au cours de la MBOR.

Ainsi, si une MBOR est proposée exclusivement aux personnes présentant des problèmes professionnels spécifiques et qu'au moins 11 heures de thérapie sont axées sur ces difficultés, le taux de réintégration professionnelle s'élève à plus de 20 pour cent!

## **Enseignements tirés**

*Veillez, en vous appuyant sur l'expérience de votre organisation, citer trois facteurs au maximum qui, selon vous, sont indispensables à la reproduction de cette bonne pratique. Veillez citer trois risques au maximum qui sont apparus/pourraient apparaître lors de la mise en œuvre de cette bonne pratique. Veillez décrire brièvement ces facteurs et/ou ces risques.*

Dans l'ensemble, l'expérience décrite a montré que nous avons eu raison de poursuivre sur cette voie pendant plus de quinze ans. Nous souhaitons avant tout mettre l'accent sur l'approche structurée du développement du concept, sur la vérification scientifique, sur l'élaboration d'outils et sur le suivi de la mise en œuvre dans la pratique. En principe, si elle est effectuée correctement, la MBOR améliore l'efficacité globale de la réadaptation.

Selon notre expérience générale, les principaux facteurs de réussite d'une MBOR sont les suivants:

- une identification et un suivi structurés du groupe cible;
- une stratégie de réadaptation constamment adaptée aux conditions professionnelles individuelles;
- le rôle central de la définition d'objectifs liés au travail;
- une manière de penser et d'agir de l'ensemble des médecins et thérapeutes axée sur l'activité professionnelle du patient en réadaptation;
- une excellente collaboration interdisciplinaire au sein de l'équipe de réadaptation.

Les défis futurs consisteront à définir et à assurer le suivi du bon groupe cible ainsi qu'à veiller à la qualité de la mise en œuvre de la MBOR dans les centres de réadaptation.

Appliquée à l'orthopédie, la bonne pratique de la MBOR doit, à moyen terme, être reproduite au niveau d'autres groupes de maladies. Elle a pu par exemple être employée dans le cadre de la réadaptation psychosomatique dès 2017.

Depuis près de deux ans, une intense collaboration a été mise en place avec l'organisme autrichien d'assurance pension afin d'y transférer le modèle de la MBOR au domaine de la réadaptation médicale. Adapté à l'Autriche sous le nom de «REHAjet 2017», le concept a été mis à l'essai dans trois cliniques de réadaptation.