

La lettre de l'UFMASS

janvier 2022



UNION FRANÇAISE
DE MÉDECINE D'ASSURANCE
ET DE SÉCURITÉ SOCIALES

ÉDITO

Le congrès UEMASS de Bâle, en ligne, est fini !

Préparons le suivant qui se déroulera à Strasbourg et sera organisé conjointement par les Belges de l'ASMA et les Français de l'UFMASS, à l'automne 2023 et en présentiel.

Ce congrès réunit les praticiens des pays européens autour de la médecine des assurances sociales.

C'est l'occasion d'échanger sur nos pratiques innovantes et évaluées, mises en place par le Service médical en matière de gestion du risque, contrôle de la qualité des soins, suivi des arrêts maladie, évaluation des capacités fonctionnelles pour un maintien à un emploi et réflexion sur la délégation de tâches.

C'est l'opportunité pour nous d'avoir un regard sur les pratiques des Européens pour, peut-être, nous en inspirer, et aussi pouvoir présenter nos propres expériences.

Nous attendons avec impatience vos propositions.

Elles pourront se réaliser sous forme de communications orales ou de posters, en anglais bien sûr, qui est la langue commune de communication lors des congrès internationaux tels que ceux de l'UEMASS. Enfin, si l'anglais est la langue officielle, l'UFMASS peut apporter une assistance linguistique à la rédaction des articles.

Magali PERCOT-PEDRONO
Secrétaire Générale de l'UFMASS

<https://www.eumass.eu/fr/>



VIE DE NOTRE ASSOCIATION – AG UFMASS DE 2021

Le 4 octobre 2021 s'est tenue à Paris l'AG bisannuelle de l'UFMASS. Après l'accueil des confrères présents par la présidente et un tour de table, un point des adhésions fut présenté par la trésorière.

La newsletter de l'UFMASS a fait l'objet de 2 parutions en 2021, à son rythme habituel. Le prochain numéro sera diffusé en janvier 2022 et sera consacré aux interventions des médecins-conseils lors du dernier congrès de l'UEMASS, organisé en 2021 par les Suisses, en ligne.

Cette newsletter est envoyée de la boîte mail de l'UFMASS (contact@UFMASS.eu) mais certains organismes de l'Assurance Maladie font barrage et leurs pare-feux en rejettent la réception.

La Présidente informe qu'elle doublera cet envoi, de son adresse professionnelle, aux MCR pour rediffusion large à leurs équipes.

Il est rappelé que toutes les newsletters UFMASS, depuis 2019, ont des liens d'accès sur le site, en version française, de l'UEMASS : <https://www.eumass.eu/fr/>

Congrès UEMASS 2021 de Bâle, situation présentée par le Vice-Président en charge des questions scientifiques : 800 participants en ligne. Bon déroulement, y compris technique de cette version numérique du Congrès, ce qui est nouveau.

Prochain Congrès UEMASS 2023 à Strasbourg, la Présidente précise qu'il fait l'objet d'une organisation conjointe par la France (l'UFMASS) et la Belgique (l'ASMA) et qu'il se déroulera à l'automne.

Mise en place du Comité d'organisation du Congrès de Strasbourg en cours (retro-planning de l'organisation et note stratégique validés).

Projet soutenu par la Cnam, pour cette occasion de mettre en valeur l'assurance maladie française au niveau européen.

Sécurisation du fonctionnement de l'UFMASS par la Directrice de Projet.

3 moyens ont été mis en place :

- ➔ Une note à l'attention de la trésorière concernant l'abonnement à OVH, notre fournisseur, hébergeur de la boîte mail @UFMASS.eu.
- ➔ Une note à l'attention du Service communication de la DRSM Ile-de-France qui met en forme la newsletter et assurera le relais pour sa diffusion aux abonnés en cas de besoin.
- ➔ Un disque dur/mémoire mobile dans lequel sont enregistrés tous les documents de l'activité de l'UFMASS.

Rapport financier par la trésorière.

ELECTIONS DU BUREAU :

♦ Membres reconduits :

- Présidente : **Nadine AGOSTI**
- Vice-Président : **Pascal NICOLLE**
- Vice-Président en charge des questions scientifiques : **François LATIL**
- Trésorière : **Marie-Hélène BOST**
- Présidente d'honneur : **Martine GOUELLO**

♦ Nouveau membre :

- Secrétaire Générale : **Magali PERCOT-PEDRONO**

PERSPECTIVES POUR LES ANNÉES 2022 ET 2023 :

L'organisation et le bon déroulement du Congrès de Strasbourg sera au cœur de notre activité.



DÉPRIMER N'EST PAS JOUER !

La vision Suisse (allemande) de l'invalidité en psychiatrie

Résumer un congrès en moins de 1000 mots est toujours un défi.

C'est ce pari qu'assume la Lettre de l'UFMASS, à chaque congrès, en résumant l'intervention qui lui paraît la plus pertinente pour améliorer nos pratiques.

Dans un dossier d'invalidité internationale, un attendu d'un psychiatre suisse nous avait laissé songeur : « *le patient consomme du cannabis au long cours et il est dépressif, mais ce n'est pas la cause de son invalidité. Il est invalide parce qu'il présente un trouble de la personnalité* ». L'éclairage nous est venu lors de la communication au congrès de l'UEMASS de Niklas Baer, professeur de Psychologie à l'Université de Bâle.

Il expose qu'il est plus facile de remettre au travail un patient avec un problème somatique, 45 % de succès, qu'un patient psychiatrique, 25 %.

Tous les prospecteurs de CAP emploi l'ont intégré, bien que ce ne soit écrit nulle part... Mais pourquoi ? Ce n'est pas en raison de l'intensité des doléances psycho-sociales qui sont comparables. Alors ? En étudiant les diagnostics les plus fréquents chez les demandeurs d'invalidité, plusieurs diagnostics étant possibles pour un même patient, c'est la dépression qui arrive en tête (64 % des patients).

Mais la dépression n'est à l'origine de l'invalidité que dans 18 % des cas (y compris, donc, les bipolaires - NDLR).

À l'inverse si l'on étudie les patients porteurs de trouble de la personnalité, la dépression est également fréquente, mais ils ont deux fois plus de risque (33 %) d'être mis en invalidité.

C'est ce diagnostic, dans lequel on peut inclure la simple accentuation des traits de caractères, qui conduit le plus fréquemment à l'invalidité, si on élimine les schizophrènes. On trouve toujours chez ces patients un type récurrent de problème au travail que l'individu ne peut pas surmonter, et qui entraîne une instabilité des relations socio-professionnelles.

Il est donc capital de reconstituer l'historique au travail pour l'aménager, maintenir le patient en emploi, ou lui en proposer un autre. L'état thymique à un instant T, jour de l'examen médical, a moins d'importance que l'historique qui est une constante.

N. Baer cite l'exemple d'un postier anxio-dépressif, guéri de sa dépression, mais, à son retour au travail, il ne supporte pas la jalousie de ses collègues du fait que sa tournée, aménagée, a été réduite par l'employeur, et il finit par démissionner. Pour en savoir plus sur ce thème, voir [1].

Ce n'est pas la dépression
qui cause la perte d'emploi,
c'est le trouble
du comportement.

APPLICATION DU CONCEPT AU CONTRÔLE MÉDICAL

Nous recueillons des données pour faire un diagnostic, surveiller le traitement, et si celui ne marche pas, on envisage l'invalidité.

Si on envisage la reprise, on repart du diagnostic pour le décliner en temps partiel et aménagements, ce qui n'est pas simple. La prise en compte directe de l'historique au travail offre une 2^{ème} voie parallèle, comme dans la PDP, pour faciliter la réintégration (cf. schéma).

Cette voie conduit à cerner les capacités restantes chères à B. Baumberg Geiger, un autre orateur du congrès déjà mentionné dans la lettre de mai [2].

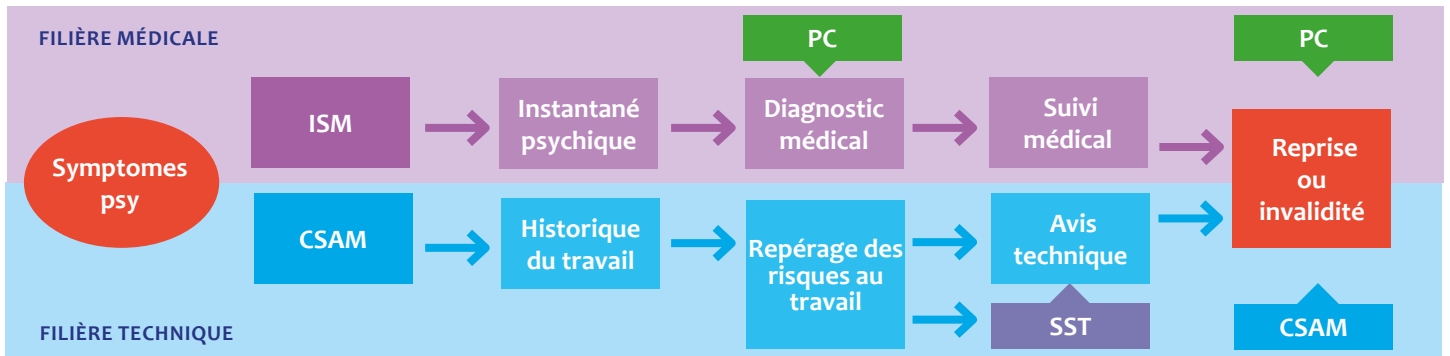
Reconstituer l'historique professionnel, en déterminant les points des difficultés prend du temps, mais ne nécessite pas de connaissances médicales. Elles sont donc accessibles au CSAM.

On s'aperçoit que le contenu de l'avis médical en médecine d'assurance évolue vite. On passe d'une série d'exams par un médecin, à un instant T+1, T+2, à des interventions successives de professionnels montées en série : AS - CSAM - ISM - PC ± CSAM. Enfin, le modèle que l'on pourrait proposer aujourd'hui, dans le cas envisagé plus haut, est monté en parallèle. Il se rapproche dans son concept d'une procédure PDP simplifiée.

./...

EXTRAITS CONGRÈS DE BÂLE – suite

PERSPECTIVE DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PSYCHIATRIQUE PAR LE SERVICE MÉDICAL



AVANTAGES

Dans un circuit monté en série, le courant va dans une seule direction, et si un seul spot est cassé les LED s'éteignent. Dans un circuit en parallèle quand un spot est cassé les autres ne tombent pas en panne.

La résistance au changement est un autre enjeu. Quand il n'y a que deux résistances en parallèle, la résistance du dipôle équivalent peut s'écrire :

$$R_{eq} = \frac{R_1 R_2}{R_1 + R_2}$$

La résistance totale équivalente est donc plus faible que chacune des résistances individuelles. Le circuit décrit ci-dessus est à la fois court et robuste. Réduit à un CSAM ou ISM, il est le bienvenu quand la recherche de l'historique est déterminante.

Reste à en déterminer les indications. F60, F43 ? probablement ; au-delà ? Une des questions qui se pose est celle de la validité des codes CIM-10 en arrêt de travail qui peuvent changer en cours de route pour un même patient, et d'autant plus que la durée de l'arrêt augmente [3].

LIMITES DE L'EXERCICE. ACCÈS AU DÉCODEUR

L'étude des modèles étrangers nécessite l'usage de clés, ou décodeurs de nature réglementaire mais aussi parfois culturelle :

- En Suisse un médecin traitant peut contacter l'employeur, si le patient l'y autorise, et parler diagnostic (sic !). Paradoxalement cette facilité ne bénéficie guère au patient, car rares (20 %) sont les psychiatres qui s'y aventurent dans l'étude de BAER.

- En Suisse on licencie facilement. Il n'y a pas besoin de motif valable ni économique. Donc les patients psychiatriques ont un plus grand risque de passer par la case licenciement avant d'arriver, ou pas, à l'invalidité. Prudence donc, avec les statistiques d'un pays à l'autre.

« La mémoire fait à notre place des choix qui façonnent nos personnalités et font de chacun de nous le reflet de ce que son cerveau a emmagasiné. »

Claude Lelouch

Dr F. LATIL

[1] - N. Baer Problèmes au travail . Conseil pour les médecins généralistes.

https://www.svv.ch/sites/default/files/2020-10/SVV_Medinfo_Probl%C3%A8mes_au_travail_2020_FR.pdf

[2] - Geiger BB, Garthwaite K, Warren J, et al. Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. Disabil Rehabil. 2018 Dec;40(24):2962-2970.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28841811>

[3] - Ola Malin Josephson, Niklas Österlund. How common is change of primary diagnosis during an episode of sickness benefit? A register study of medical sickness certificates. Scandinavian Journal of Public Health, 2015; 43: 44–51 issued 2010–2012 in Sweden.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25425228/>



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

EXTRAITS CONGRÈS DE BÂLE – suite



FRENCH POPULATION AGING : SAVINGS ASSOCIATED WITH THE PREVENTION OF DRUG IATROGENICITY

Le Service médical de la région Ile-de-France a mené une campagne d'accompagnement de médecins généralistes, pharmaciens d'officine et professionnels en d'EHPAD pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées.

En 2018 et 2019, les praticiens-conseils ont réalisé 1 209 échanges confraternels portant sur les médicaments à éviter chez les patients âgés et les risques associés à la polymédication. L'estimation de l'économie associée à la dé-prescription de médicaments serait de 6,6 M€ sur deux ans pour l'Ile-de-France.

L. JOZAN, V. COSTE, B. TAARIT, M. POISSONNET, P. NICOLLE



OCCUPATIONAL DISEASES IN SELF-EMPLOYED WORKERS

Les travailleurs indépendants ne sont pas couverts par les maladies professionnelles sauf assurance facultative. Nous avons cherché à savoir à quoi correspondaient les demandes qu'ils

pouvaient effectuer malgré tout dans ce domaine. Il s'avère qu'elle correspondent à des situations relevant du risque invalidité (27%), du FIVA (11%) ou des IJ (6%).

Il est donc recommandé de porter un éclairage médical sur ce type de demande.

F. LATIL, B. NEME



ROLE OF NURSES IN ACCEPTANCE OF DENYING SICK-LEAVE BENEFIT IN DEPRESSIVE DISORDERS

Une étude a été mise en place pour évaluer le rôle des ISM dans l'acceptation des refus d'arrêts de travail pour troubles dépressifs, première cause d'arrêt maladie.

Deux groupes ont été constitués : l'un composé d'une évaluation en présent par ISM et avis par MC et l'autre de médecins-conseils seuls. Plusieurs constats sont observés :

- l'entretien par un infirmier permet d'augmenter le nombre d'assurés convoqués,

- le taux de refus est semblable, mais le taux de contestation dans le groupe évaluation par ISM est plus faible
- la double évaluation renforce la qualité de l'avis médical rendu.

Au vu des résultats le rôle des ISM a été étendu plus largement.

I. BOHN, A. PIALOT, P. NICOLLE

PROCHAIN CONGRÈS DE L'UEMASS 2023

STRASBOURG (France) - AUTOMNE 2023

Ouvert à tous les professionnels de santé des services médicaux



Vous appréciez notre Lettre d'Information ? Vous souhaiteriez participer aux travaux de l'UFMASS et à ceux de l'UEMASS ? Rejoignez-nous en devenant adhérent/adhérente. Pour adhérer, merci de remplir le formulaire suivant :

NOM PRÉNOM.....

FONCTION..... ORGANISME

ADRESSE MAIL

Adresser un chèque avec pour objet « cotisation UFMASS » à :

COTISATION ANNUELLE

20 €

Ou écrire à : marie-helene.bost@assurance-maladie.fr

MARIE-HÉLÈNE BOST - trésorière

DRSM Nouvelle Aquitaine

80, Avenue de la Jallère - BP 250

33028 Bordeaux Cedex