



DÉVELOPPEMENT D'UN INSTRUMENT PERMETTANT D'IDENTIFIER  
LES PERSONNES AYANT UNE CHANCE ACCRUE DE RÉUSSIR LEUR  
RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

*[ONTWIKKELING VAN EEN INSTRUMENT VOOR IDENTIFICATIE VAN  
DE PERSONEN MET EEN VERHOOGDE KANS OP EEN GESLAAGDE  
SOCIO-PROFESSIELE RE-INTEGRATIE]*

**Rapport final de la recherche**

**4 décembre 2015**

**Ph. Mairiaux, A-F. Donneau, C.Duchesnes, S. Vandenbroeck,  
L. Godderis**





## **Equipe de recherche en charge de l'étude**

**Pr Philippe Mairiaux**

**Pr Anne-Françoise Donneau**

**Dr Christiane Duchesnes**

**Santé au Travail et Education pour la Santé**

**Département des Sciences de la Santé publique, Université de Liège**

**Contact : [ph.mairiaux@ulg.ac.be](mailto:ph.mairiaux@ulg.ac.be)**

**Pr Lode Godderis**

**Dr Sofie Vandebroeck**

**Omgeving en Gezondheid**

**Katholieke Universiteit Leuven**

**Contact : [Lode.Godderis@med.kuleuven.be](mailto:Lode.Godderis@med.kuleuven.be)**

**L'équipe de recherche a réalisé cette étude avec le soutien du Service Indemnités de l'Inami (direction : Mr François Perl).**



## Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE (WP1) .....</b>	<b>4</b>
OBJECTIF .....	4
MÉTHODE .....	4
<i>Les facteurs favorisant le retour au travail.....</i>	<i>4</i>
<i>Instruments permettant d'estimer ou de mesurer les facteurs prédictifs .....</i>	<i>6</i>
<i>Les modèles de prédiction existants .....</i>	<i>7</i>
RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	7
<i>Les études retenues .....</i>	<i>7</i>
<i>Les facteurs prédictifs analysés dans les revues systématiques, méta-analyses et méta-synthèses qualitatives.....</i>	<i>9</i>
<i>Les facteurs prédictifs en cas de troubles musculo-squelettiques .....</i>	<i>12</i>
<i>Les facteurs prédictifs en cas de troubles mentaux.....</i>	<i>15</i>
<i>Les facteurs prédictifs en cas de troubles cardiaques .....</i>	<i>16</i>
<i>Les facteurs prédictifs du retour au travail en cas de cancer .....</i>	<i>18</i>
<i>Les facteurs prédictifs en cas d'autres pathologies .....</i>	<i>19</i>
<i>Limites des études retenues .....</i>	<i>20</i>
LES INSTRUMENTS PERMETTANT D'ÉVALUER OU MESURER LES FACTEURS PRÉDICTIFS.....	20
MODÈLES PRÉDICTIFS EXISTANTS.....	21
LIMITES DU TRAVAIL.....	22
CONCLUSIONS.....	23
RÉFÉRENCES.....	23
<b>CHAPITRE 2 : ANALYSE DE LA QUALITÉ DES DOSSIERS (WP2) .....</b>	<b>27</b>
INTRODUCTION .....	27
<i>Prédicteurs .....</i>	<i>27</i>
<i>Une réintégration réussie.....</i>	<i>28</i>
<i>Objectifs .....</i>	<i>28</i>
MÉTHODOLOGIE .....	29
RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	30
<i>Flux de dossiers.....</i>	<i>30</i>
DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ DES DONNÉES.....	35
<i>Prédicteurs tirés de la revue de littérature .....</i>	<i>36</i>
<i>Variables démographiques.....</i>	<i>42</i>
<i>Variables de santé .....</i>	<i>43</i>
<i>Variables associées à la réorientation et à la formation .....</i>	<i>45</i>
<i>Variables psychosociales.....</i>	<i>47</i>

<i>Variables de résultat</i> .....	49
RÉFÉRENCES.....	51
<b>CHAPITRE 3 : DÉTERMINATION DES GROUPES CIBLES POUR UNE RÉINSERTION RÉUSSIE (WP3)</b> .....	<b>53</b>
1. INTRODUCTION.....	53
2. RÉSULTATS ÉVALUATION - SUCCÈS VS ÉCHEC.....	54
2.1 <i>Statistiques descriptives</i> .....	55
2.2 <i>Comparaison des paramètres en fonction du succès de la formation</i> .....	57
3. RÉSULTATS ÉVALUATION - SUCCÈS VS ÉCHEC OU ABANDON .....	58
3.1 <i>Statistiques descriptives</i> .....	58
3.2 <i>Comparaison des paramètres en fonction du succès de la formation</i> .....	60
4. PERSPECTIVES.....	61
<b>CHAPITRE 4 : CONCLUSION</b> .....	<b>62</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>64</b>
ANNEXE 1 : MATRICE “TIME-TASK” DE 5 DOSSIERS DE REINTÉGRATION SOCIO-PROFESSIONNELLE .....	65
DOSSIER 1.....	65
DOSSIER 2 : .....	82
DOSSIER 3.....	89
DOSSIER 4.....	94
DOSSIER 5.....	100
ANNEXE 2 : LISTE DÉTAILLÉE DES PROFESSIONS PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS DES PERSONNES AYANT RÉUSSI OU ÉCHOUÉ À LEUR FORMATION.....	127
ANNEXE 3 : LISTE DÉTAILLÉE DES PATHOLOGIES PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS DES PERSONNES AYANT RÉUSSI OU ÉCHOUÉ À LEUR FORMATION.....	129
ANNEXE 4 : LISTE DÉTAILLÉE DES PROFESSIONS PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS DES PERSONNES AYANT RÉUSSI OU ÉCHOUÉ OU ABANDONNÉ LEUR FORMATION .....	131
ANNEXE 5 : LISTE DÉTAILLÉE DES PATHOLOGIES PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS ..	133

## Introduction

Le Service des indemnités de l'INAMI souhaite continuer à optimiser les efforts réalisés en vue de la réinsertion socioprofessionnelle. Une journée d'étude organisée par l'INAMI le 25 avril 2014 a permis de montrer que seul un faible pourcentage des personnes bénéficiant d'indemnités d'invalidité suivait un parcours de réinsertion socioprofessionnelle.

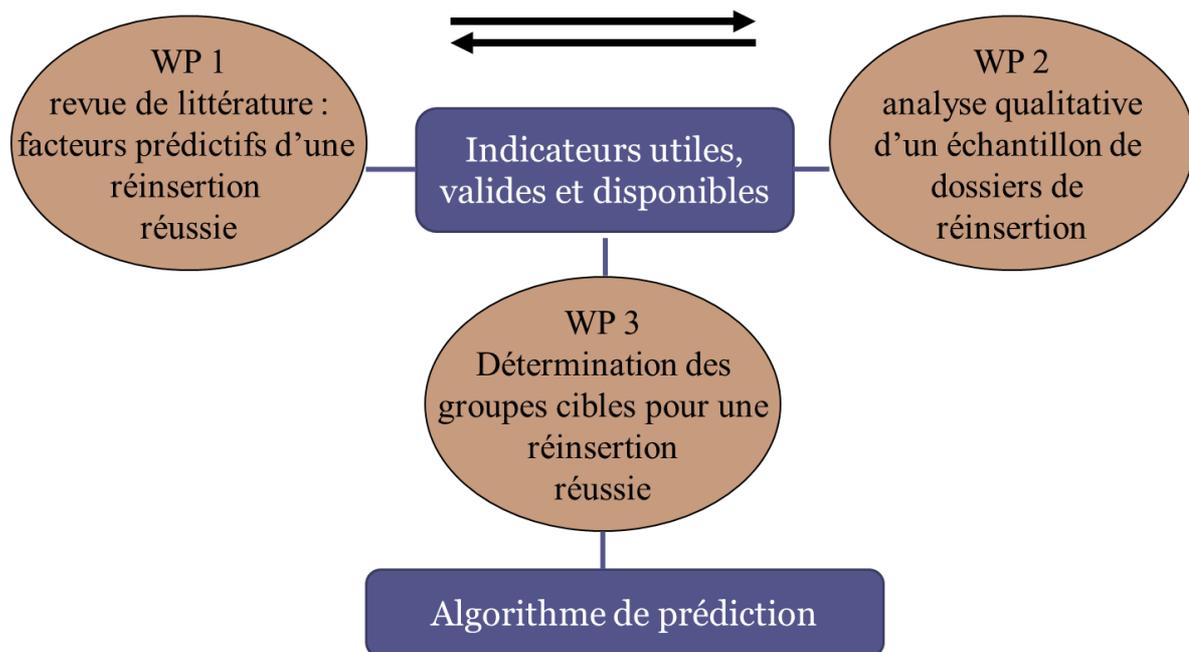
Outre les protocoles de collaboration avec les offices régionaux de l'emploi, les organismes assureurs et les médecins-conseils, l'employeur et le travailleur lui-même ont un rôle primordial à jouer pour la réinsertion.

L'INAMI souhaite donc augmenter considérablement le nombre de personnes entamant un parcours de réinsertion socioprofessionnelle et ce, d'une façon efficace en termes de coûts. C'est pourquoi, il souhaite en premier lieu concentrer ses efforts sur un groupe cible qui a le plus de chance de réussir sa réinsertion. Dans ce cadre, il souhaite faire développer un instrument qui l'aidera ainsi que les autres acteurs à sélectionner les personnes qui ont le plus de chance de réussir leur réinsertion socioprofessionnelle.

En conséquence, le cahier des charges diffusé par l'INAMI durant l'été 2014 décrivait les missions de la recherche à réaliser en trois « workpackages » :

- Workpackage 1 : Développer un modèle à partir d'une définition « evidence-based » des facteurs de succès critiques d'une réinsertion socioprofessionnelle
  - pour l'intéressé lui-même
  - pour l'environnement de travail
- Workpackage 2 : Evaluation qualitative des dossiers actuels de réinsertion socioprofessionnelle sur la base des informations disponibles sur le plan administratif
- Workpackage 3 : Détermination des groupes cibles qui ont des chances accrues de réussir leur réinsertion socioprofessionnelle
  - Description de profils de titulaires (sur base de la situation médicale, du niveau d'étude, durée d'incapacité, etc...)
  - Quantification du nombre de titulaires correspondant à ces profils

Afin de répondre à ce cahier des charges, l'équipe de recherche a conçu son travail d'analyse et de réflexion selon le schéma décrit à la figure 1 ci-après.



**Figure 1 : Schéma de l'étude proposée par l'équipe de recherche**

La revue de la littérature scientifique (WP1) a pour objectif d'identifier pour les principales pathologies responsables d'arrêts de travail de longue durée ou de mise en invalidité, et en particulier celles de l'appareil locomoteur et celles relatives à la santé mentale, les variables fortement associées à la réussite du retour au travail au niveau de l'individu et au niveau de l'environnement de travail ; ce travail de recherche bibliographique et d'analyse des publications sélectionnées a été réalisé par le Dr Christiane Duchesnes de l'équipe de l'ULg. Les données recueillies et leur interprétation font l'objet du Chapitre 1 du rapport.

Afin de voir dans quelle mesure les indicateurs prédictifs utiles sont disponibles, et de façon valide, dans les dossiers de réinsertion, Mme Sofie Vandebroek de l'équipe de la KUL a analysé de façon qualitative un échantillon de dossiers de réinsertion fournis, après anonymisation, par l'INAMI. Elle a également extrait de la littérature les instruments de mesure validés (questionnaires notamment) qui sont recommandés pour l'évaluation de chacune des variables prédictives jugées utiles. Ces résultats font l'objet du Chapitre 2 du rapport.

Dans une dernière phase de l'étude, la possibilité de proposer un algorithme de prédiction de la réussite de la réinsertion socio-professionnelle a fait l'objet d'une étude exploratoire. Le principe de cette étude est le suivant : à partir d'une base de données de dossiers de réinsertion mis à disposition de l'équipe de recherche, tester le caractère prédictif de certaines variables administratives présentes dans les dossiers vis-à-vis du résultat obtenu lors de l'évaluation de la formation suivie (succès vs échec) dans le cadre du programme de réinsertion financé par l'INAMI. Ce 3<sup>e</sup> volet de l'étude a été réalisé par Mme Anne-Françoise Donneau, professeur de biostatistique à l'ULg et il fait l'objet du Chapitre 3 du rapport.

Le Chapitre 4 résume les conclusions des trois volets (WP1, WP2, WP3) de la recherche et formule un certain nombre de recommandations et d'observations dans la perspective du développement futur d'un instrument de prédiction qui soit valide et utilisable en pratique.

# Chapitre 1 : Revue de la littérature scientifique (WP1)

## Objectif

L'objectif de cette revue de la littérature est de décrire, d'une part, les facteurs prédictifs favorables au retour au travail ainsi que leur niveau de preuve et, d'autre part, les modèles existants de prédiction du retour au travail.

La finalité du travail est d'utiliser ces éléments dans un instrument qui permettrait de définir et ainsi sélectionner les assurés sociaux ayant une probabilité élevée de retour au travail dans le cadre de programmes de réinsertion socio-professionnelle proposés et financés par l'INAMI. Tenant compte des mots-clés les plus utilisés dans la littérature scientifique, le terme de « retour au travail » sera donc utilisé tout au long du rapport pour désigner une réinsertion socio-professionnelle réussie.

La présente revue est principalement focalisée sur les absences du travail ayant pour origine des troubles musculo-squelettiques ou des troubles mentaux car ces deux problématiques de santé sont à l'origine de la grande majorité des cas d'absence-maladie et d'invalidité. Les pathologies cardiaques qui concernent parfois des personnes plus jeunes et donc plus susceptibles de reprendre le travail et le cancer colorectal, un cancer qui touche aussi bien les hommes que les femmes ont également fait l'objet de la recherche bibliographique, et cela à la suggestion du commanditaire.

La revue décrite ci-après a donc pour objet d'apporter une réponse aux deux **questions de recherche** suivantes :

- Quels sont les facteurs prédictifs favorables à un retour au travail et leur niveau de preuve?
- Quels sont les modèles de prédiction d'un retour au travail après un arrêt pour cause de maladie ?

## Méthode

### Les facteurs favorisant le retour au travail

L'analyse de type PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) des questions de recherche permet de déterminer les critères d'inclusion et d'exclusion de la recherche et de définir les mots-clés.

Pour la première question de recherche, l'analyse PICO donne comme critères d'inclusion :

- Population : la population adulte en âge de travailler (18-65 ans)
- un arrêt de travail d'une durée plus ou moins grande (incapacité de travail, invalidité)
- les différentes pathologies en cause: les affections musculo-squelettiques, les pathologies mentales, les pathologies cardiaques et le cancer colorectal
- les facteurs prédictifs, pronostiques, déterminants

- le retour au travail est l'outcome étudié : cependant la modalité de retour au travail (partielle, complète, avec/sans aménagement du travail) n'a pas été spécifiée dans les termes de recherche

Les critères d'exclusion sont :

- les enfants et adolescents, les personnes âgées
- les personnes souffrant d'un handicap intellectuel
- les autres pathologies spécifiques (accident vasculaire cérébral, Parkinson, BPCO, etc.)
- la description d'une intervention ou d'un programme de réhabilitation car les programmes analysés dans la littérature sont trop hétérogènes en matière de critères d'inclusion, de contenu, de durée et de contexte de financement que pour donner lieu à une synthèse utile pour le commanditaire de la présente étude.
- l'évaluation de l'efficacité d'une intervention ou d'un programme de réhabilitation (même remarque)
- l'évaluation d'un traitement (car sans rapport avec les questions de recherche)

Les termes de recherche utilisés, ou mots-clés, pour consulter les bases de données Medline et Scopus sont présentés dans le tableau suivant :

Terme de base	Termes utilisés dans l'algorithme
Facteurs prédictifs, prédiction	Predict*
Retour au travail	Return to work, rehabilitation, reintegration
Arrêt pour cause de maladie	Sick leave, sickness absence, absenteeism, disability, invalidity, impairment
Troubles musculo-squelettiques	Musculoskeletal disease*, disorder*, back pain, neck pain
Troubles mentaux	Mental, adjustment, disorder*, disease*, depression, anxiety, burnout
Troubles cardiaques	Cardiac disease*, disorder*
Cancer colorectal	Colorectal, colon cancer

Les termes ont été associés comme suit :

[(reintegration or rehabilitation or return to work) (((sick or sickness) (leave or absence)) or absenteeism or disability) (predict\$) OR (reintegration or rehabilitation or return to work) (((sick or sickness) (leave or absence)) or absenteeism or disability) (((cardiac or cardiovascular or musculoskeletal) (diseases or disorders)) or (back pain) or (neck pain) or (mental (diseases or disorders)) or depression or anxiety or burnout or (adjustment (diseases or disorders)) or ((colorectal or colon) cancer))]

Cette consultation a été effectuée à plusieurs reprises entre janvier et juillet 2015.

De très nombreux travaux originaux ont été publiés sur le sujet et il ne nous était pas possible de les prendre tous en considération dans le cadre du financement accordé. Nous avons donc convenu, avec le commanditaire, de n'analyser, en première intention, que des articles de revue (« reviews »); en effet, ces articles représentent eux-mêmes une analyse de la littérature existante. Il peut s'agir de revues simples où les auteurs choisissent d'analyser un certain nombre d'articles portant sur un sujet. Ces revues peuvent aussi être des revues systématiques lorsque, comme leur nom l'indique, la recherche des articles à analyser est structurée, vise l'exhaustivité

dans le cadre de la question posée ; le travail comprend alors une analyse critique des études originales avec évaluation de la qualité de l'échantillonnage, de la méthode et du traitement des résultats. Lorsque les études originales sont comparables, leurs données peuvent être regroupées pour réaliser des analyses statistiques : il s'agit alors de méta-analyses. Dans le cadre d'études qualitatives, l'analyse de plusieurs études originales peut mener à la réalisation de méta-synthèses qui rassemblent les concepts évoqués dans les études originales et en étudient les liens.

La recherche a donc porté sur des articles de revues (reviews) publiés en français, anglais ou néerlandais, au cours des dix dernières années (2005-2015).

Cependant, les revues publiées compilent des travaux originaux datant parfois de plusieurs années. Pour chaque groupe de pathologies, une nouvelle recherche a été réalisée avec les mêmes mots clés mais sans stipuler le type de publication ; les articles originaux pertinents qui étaient postérieurs à la date de la recherche de la dernière revue ont alors été sélectionnés et analysés.

Les auteurs des revues systématiques et méta-analyses évaluent la qualité méthodologique des travaux originaux retenus à l'aide d'une grille de notation (différentes grilles existent telles que QUIPS, Altman, etc.). Ensuite, ils relèvent, dans les études originales, les facteurs pronostiques potentiels étudiés et dans quel sens ces facteurs influencent la variable dépendante, ici, le retour au travail. Le niveau de preuve avec lequel les auteurs déterminent l'influence du facteur étudié sur le retour au travail dépend du nombre de travaux qui étudient ce facteur et de la qualité de ces travaux ; les critères de décision ne sont pas toujours les mêmes mais ils sont annoncés dans la section 'Méthodes' de la revue systématique (par exemple, pour Cornélius (10) : un facteur aura un niveau de preuve élevé si au moins deux études de bonne qualité attestent de son influence sur le résultat attendu ; il aura un niveau de preuve moyen si une étude de bonne qualité et une ou plusieurs études de moindre qualité définissent son influence sur le résultat ; il aura un niveau de preuve faible si seulement une étude de bonne qualité ou plusieurs études de moindre qualité déterminent son influence sur le résultat).

Pour chaque revue systématique, les facteurs pronostiques étudiés ont été notés dans un tableau de résultats. Le sens du lien entre le facteur pronostique et le retour au travail et son niveau de preuve tel que déterminé par les auteurs ont été enregistrés dans le tableau. Les facteurs pronostiques ont été retenus dans notre analyse lorsque leur niveau de preuve était établi dans au moins trois revues systématiques (ou apparentées), tous thèmes confondus

Les résultats ont été complétés, pour chaque groupe de pathologies, par les données mentionnées dans les études originales plus récentes.

### **Instruments permettant d'estimer ou de mesurer les facteurs prédictifs**

Une recherche complémentaire a permis de préciser les outils (questionnaires...) utilisés dans les études pour recueillir les données correspondant aux facteurs prédictifs qui ressortent de la présente analyse.

## Les modèles de prédiction existants

Dans l'analyse PICO de la deuxième question de recherche, seuls les « facteurs prédictifs » ont été remplacés par « modèle prédictif ou de prédiction » dans les critères d'inclusion. Les autres critères ont été conservés.

La base de données Medline a donc été consultée avec les termes suivants : « Predict\* AND model AND return to work » avec les limites de date (10 ans) et de langue (anglais, français et néerlandais) mais sans spécifier le type de publication ciblé.

## Résultats et discussion

### Les études retenues

Un total de 988 publications a été obtenu sur Medline et de 247 sur Scopus. Le recoupement des deux recherches a permis d'éliminer les doublons et de ne garder que 22 publications tirées de Scopus, portant le total à 1010. Plusieurs travaux ciblaient des arrêts de travail dus à diverses causes (dont les pathologies choisies initialement avec le commanditaire) de même que plusieurs autres concernaient divers cancers (comme nous n'avions pas trouvé de revue concernant spécifiquement le cancer colorectal, nous avons étendu notre recherche au terme cancer seul) ; nous les avons également retenus et analysés.

Après un tri sur le titre, sur le résumé et finalement sur le texte, 53 publications ont été conservées. L'arborescence de sélection des publications est présentée dans la figure 1.

Parmi les 53 travaux retenus, 15 étaient des revues systématiques, deux des méta-analyses et deux des méta-synthèses qualitatives ; elles ont donc été retenues. Sur les 34 revues restantes, 29 ont été rejetées car elles étaient analysées dans les revues systématiques déjà retenues. Nous n'avons donc conservé que cinq autres revues. Onze travaux originaux, postérieurs aux données des revues, ont été sélectionnés pour compléter cette recherche bibliographique. L'analyse réalisée porte donc sur un total de 35 publications.



**Figure 2 : Répartition des types d'études en fonction du domaine concerné**

Domaine	Revue systématiques	Méta-analyses	Méta- synthèses qualitatives	Revue	Articles originaux
Troubles musculo-squelettiques	5	1			2
Troubles mentaux	3		1	2	4
Troubles cardio-vasculaires	1				2
Cancers	2		1		2
Toutes pathologies		1		3	1
Lésions cérébrales	4				

### Les facteurs prédictifs analysés dans les revues systématiques, méta-analyses et méta-synthèses qualitatives

Ces différents travaux étudient l'impact sur le retour au travail de 69 facteurs différents. Nous en avons retenu huit dont le niveau de preuve était établi dans au moins trois revues systématiques (ou apparentées), tous thèmes confondus :

- les attentes du patient lui-même en termes de retour au travail et son sentiment d'efficacité personnelle (« self-efficacy »),
- l'âge du patient,
- son genre,
- son niveau d'éducation,
- son état de santé perçu,
- la présence de douleur,
- un travail physiquement lourd,
- la satisfaction au travail.

Ces facteurs sont présentés dans la figure 3. Celle-ci montre que les résultats des revues sont homogènes pour un seul des 8 facteurs retenus : les attentes positives en termes de retour au travail (incluant le sentiment d'efficacité personnelle). C'est un facteur prédictif identifié dans 7 revues, cinq (24, 21, 18, 28, 11) avec un niveau de preuve élevé et deux (24, 10) avec un niveau de preuve faible.

Pour les autres facteurs, les auteurs des revues relèvent parfois une certaine hétérogénéité parmi les travaux analysés (c'est-à-dire que certaines études montrent une tendance prédictive positive du facteur sur le retour au travail alors que d'autres concluent à une tendance négative) et nous relevons une certaine hétérogénéité entre les revues en termes de niveau de preuve.

Il faut noter que Verkerk (37) différencie l'outcome étudié (parfois le degré de handicap, parfois la durée de l'absence du travail) et que Van Velzen (35) étudie deux populations distinctes souffrant de lésions cérébrales (l'une dont les lésions sont d'origine traumatique et l'autre non) ; leurs conclusions sont parfois différentes pour les cas de figure étudiés.

**Figure 3 : Résultats de l'analyse des revues systématiques, méta-analyses et méta-synthèses qualitatives**

Influence sur le retour au travail	Influence négative			Influences + et -	Influence positive			Insuffisance de preuve	Pas d'influence		Nombre de revues ayant étudié le facteur
Niveau de preuve	Elevé	Moyen	Faible	Inconsistances	Elevé	Moyen	Faible		Elevé	Faible	
<b>Résultats homogènes</b>											
Attentes en termes de retour au travail et sentiment d'efficacité					5		2				7
<b>Résultats hétérogènes</b>											
Age (plus âgé)	3		2	2						1	8
Genre (féminin)	1	1	2	3				2	1		10
Niveau éducation (élevé)				2	1		3	1	1	1	9
Etat de santé (mauvais)		1	1					1		1	4
Douleurs (présentes)	1	1	2	1					1		6
Charge de travail (travail lourd)	2	1	2	1				1			7
Satisfaction au travail (bonne)						1		1	2		4

Légende des couleurs utilisées pour tous les tableaux :

	Facteurs qui ont une influence négative sur le retour au travail (par exemple, être plus âgé est une caractéristique qui semble moins favorable au retour au travail qu'être plus jeune)
	Facteurs qui, dans certains travaux, ont une influence négative et dans d'autres une influence positive sur le retour au travail ; ces résultats sont inconsistants
	Il y a trop peu de travaux étudiant ce facteur pour déterminer son influence sur le retour au travail
	Facteurs ayant une influence positive sur le retour au travail (par exemple, avoir l'espoir de guérir ou de retourner au travail semble favoriser effectivement le retour au travail)
	Facteurs dont la revue démontre qu'ils n'ont pas d'influence sur le retour au travail

Les facteurs dont les niveaux de preuve sont dans une tendance de rouge sont des facteurs qui ont une influence négative sur le retour au travail (par exemple, être plus âgé est une caractéristique qui semble moins favorable au retour au travail qu'être plus jeune). Les tendances de vert signifient que ces facteurs ont une influence positive sur le retour au travail (par exemple, avoir l'espoir de guérir ou de retourner au travail semble favoriser effectivement le retour au travail). Certaines revues relèvent pour le même facteur une influence positive dans certains travaux et dans d'autres une influence négative ; ces résultats sont donc inconsistants et sont notés en orange. Les cases restées blanches sont le fait de certaines revues qui relèvent trop peu de travaux étudiant ce facteur que pour pouvoir en évaluer l'influence sur le retour au travail. Et, finalement, les tendances de bleu ont été choisies pour mentionner les facteurs dont la revue démontre qu'ils n'ont pas d'influence sur le retour au travail.

Le niveau d'éducation et la satisfaction au travail sont les deux facteurs ayant une influence positive sur le retour au travail.

En ce qui concerne le niveau d'éducation, ce facteur est évalué dans une revue (11) avec un niveau de preuve élevé et dans trois (28, 5, 34) avec un niveau faible. Deux études (10, 35) montrent des résultats hétérogènes, une (24) a trop peu d'éléments pour conclure. Deux études concluent que ce facteur n'est pas prédictif, l'une avec un niveau de preuve élevé (32) et l'autre avec un niveau de preuve faible (35).

Quant à la satisfaction au travail, il s'agit d'un facteur positif pour une revue avec un niveau de preuve moyen (11). Deux revues concluent avec force que ce n'est pas un facteur prédictif (32, 21) et une revue (24) manque d'éléments pour conclure.

L'âge avancé est un facteur prédictif négatif avec un haut niveau de preuve pour trois revues (32, 10, 11) et avec un niveau de preuve faible pour deux revues (5, 34). Deux revues (37, 35) concluent à la présence de résultats hétérogènes et les auteurs d'une dernière (35) estiment, avec un niveau de preuve faible, que ce n'est pas un facteur prédictif du retour au travail.

Le sexe féminin, en tant que facteur prédictif négatif d'un retour au travail, est présenté avec un niveau de preuve élevé par une étude (32), un niveau moyen par une étude (34) et un niveau faible par deux études (10, 11). Trois revues (37, 5, 35) trouvent des résultats hétérogènes. Deux revues (24, 28) n'ont pas assez d'éléments pour conclure et une (35) conclut avec force que le genre ne constitue pas un facteur prédictif.

La perception d'un mauvais état de santé est un facteur négatif avec un niveau de preuve moyen dans une étude (32) et faible dans une autre (22). Une revue(24) ne conclut pas et une autre (28) montre qu'il ne s'agit pas d'un facteur prédictif avec un niveau de preuve faible.

La présence de douleurs est un facteur prédictif négatif ; une revue (32) relève un niveau de preuve élevé, une revue (11) un niveau de preuve moyen et deux autres (37, 10) un niveau faible. Une revue (24) note des résultats contradictoires et une (37) conclut avec force qu'il ne s'agit pas d'un facteur prédictif.

La réalisation d'un travail lourd est un facteur prédictif négatif du retour au travail ; deux revues (32, 34) l'affirment avec un niveau de preuve élevé, une (11) avec un niveau moyen et deux (37, 22) avec un niveau de preuve faible. Une revue (37) relève des résultats contradictoires et une revue (24) n'a pas assez d'éléments pour conclure.

## Synthèse

De tous ces éléments, on peut donc retenir que les attentes positives et le sentiment d'efficacité personnelle en termes de retour au travail constitue un facteur prédictif nettement positif (les instruments permettant d'évaluer ce facteur chez le travailleur sont présentés plus loin).

L'hétérogénéité des résultats concernant les autres facteurs est relative ; elle se situe essentiellement au niveau d'analyses montrant que les preuves manquent pour trancher ou que les conclusions de certaines études sont contradictoires. De temps en temps, une analyse montre que le facteur n'est pas un facteur prédictif de retour au travail. Jamais, nous n'avons relevé au niveau d'une ou plusieurs analyses une tendance inverse aux autres études.

Parmi les sept facteurs présentant des résultats hétérogènes, deux sont favorables au retour au travail (le niveau d'études et la satisfaction au travail, ce dernier facteur étant relativement peu étudié) et cinq sont plutôt péjoratifs (l'âge, le sexe féminin, un mauvais état de santé, la présence de douleurs et un travail physiquement lourd).

Pour compléter cette première analyse globale, nous avons étudié l'influence de ces mêmes facteurs pour chaque groupe de pathologies. D'autres facteurs sont hautement dépendants de la pathologie ; ils complètent l'analyse.

Les tableaux suivants reprennent donc les résultats des revues dans chaque domaine de pathologie, en y incluant les facteurs spécifiques à ces pathologies.

### **Les facteurs prédictifs en cas de troubles musculo-squelettiques**

Les résultats des revues qui concernent ces troubles sont repris dans la figure 4.

Deux études originales supplémentaires publiées après 2010 (date de la fin de la recherche effectuée dans la dernière revue systématique) ont été retenues pour l'analyse (17, 6).

**Figure 4 : Résultats des revues systématiques concernant les troubles musculo-squelettiques**

Niveau de preuve	Elevé	Moyen	Faible	Inconsistances	Elevé	Moyen	Faible	Insuffisance de preuve	Elevé	Faible
	Influence négative			Influences + et -	Influence positive				Pas d'influence	
<b>Résultats homogènes</b>										
Attentes en termes de guérison et de retour au travail et sentiment d'efficacité					3					
<b>Résultats hétérogènes</b>										
Age	1			1				1		
Genre	1			1				1		
Niveau d'éducation								1	1	
Etat de santé		1						1		
Présence de douleur	1		1	2					1	
Charge de travail (travail lourd)	1		1					1		
Satisfaction au travail								1	2	
<b>Facteurs spécifiques aux pathologies musculo-squelettiques</b>										
Antécédents de problèmes de dos									1	
Durée d'absence				1						
Dépression				1				1	1	
Anxiété								1		2
Stress								1	1	
Evitements de la douleur		1							1	

Les deux travaux plus récents n'ont pas étudié ce facteur.

L'âge avancé et le sexe féminin ont été mentionnés dans une revue (32) comme des facteurs prédictifs négatifs du retour au travail alors qu'une revue (24) concluait qu'il n'y avait pas assez de preuves pour décider et qu'une autre (37) relevait des résultats hétérogènes. Une étude récente (17) mentionne à nouveau l'âge comme facteur prédictif négatif.

Un haut niveau d'éducation n'est pas du tout un facteur prédictif du retour au travail pour une revue (32) et une autre (24) n'a pas assez de preuve pour conclure. Une étude plus récente (6) conclut que c'est un facteur prédictif positif.

Un mauvais état de santé perçu est un facteur prédictif négatif d'un retour au travail dans une revue (32) avec un niveau de preuve modéré alors qu'une autre (24) n'a pas assez de preuve ; les deux études récentes (17, 6) confirment que la perception d'un bon état de santé est un facteur prédictif positif de retour au travail.

La présence et/ou l'intensité de la douleur ont été mentionnées comme facteurs prédictifs péjoratifs pour un retour au travail avec un niveau de preuve élevé par une revue (32) et faible par une autre (37). Une revue (24) trouvait des tendances contradictoires dans les études consultées et une autre (37) trouve que ce n'est pas un facteur prédictif du retour au travail. Une

étude récente (17) mentionne la présence de douleurs comme un facteur péjoratif de retour au travail.

Une revue (32) observe, avec un niveau de preuve important, qu'un travail lourd physiquement est un facteur prédictif négatif du retour au travail alors que le niveau de preuve est plus faible pour une autre (37). Une revue (24) n'a pas assez de preuve pour conclure.

Deux revues (32, 21) concluent que la satisfaction au travail n'est pas un facteur prédictif du retour au (niveau de preuve élevé) alors qu'une autre (24) n'a pas assez de preuve.

Des antécédents de problèmes de dos sont relevés dans une revue (32) comme n'étant pas un facteur prédictif du retour au travail avec un niveau de preuve élevé. Dans une revue (24), l'analyse de la durée du problème dans les études montre des résultats hétérogènes. Par contre, le travail plus récent (17) qui étudie plus spécifiquement une cohorte présentant des sciatalgies présente ces deux derniers facteurs comme des facteurs prédictifs négatifs du retour au travail.

La dépression associée aux troubles musculo-squelettiques a été mentionnée avec un niveau de preuve élevé dans une revue (21) comme n'étant pas un facteur prédisant le retour au travail. Une revue montre des inconsistances entre études (24) et une autre (32) n'a pas assez de preuve. L'anxiété n'est pas un facteur prédictif du retour au travail et ce, avec un niveau de preuve faible pour deux revues (32, 21). Une revue (24) manque de données pour se prononcer. Pour le stress au travail, une revue (21) trouve que ce n'est pas un facteur prédictif du retour au travail et une autre (24) n'a pas assez de preuve. Ces derniers facteurs n'ont pas été étudiés dans les travaux plus récents.

Les craintes et évitements de la douleur, mentionnés comme n'étant pas du tout des facteurs prédictifs du retour au travail dans une revue (37), et comme facteurs modérément péjoratifs dans une autre revue (21) ont été notés de manière péjorative dans une étude plus récente (17).

#### Synthèse

D'après les résultats, il apparaît que le retour au travail en cas de troubles musculo-squelettiques est prédit positivement par les attentes personnelles du travailleur. Comme précédemment, on trouve les cinq facteurs péjoratifs vis-à-vis du retour au travail, à savoir l'âge avancé, le sexe féminin, un mauvais état de santé, la présence de douleurs et le travail lourd.

Le niveau d'éducation et la satisfaction au travail ne semblent pas des facteurs prédictifs du retour au travail pour les troubles musculo-squelettiques. Les études plus récentes vont dans le même sens que ces conclusions pour les facteurs qu'elles ont étudiés. La seule exception concerne un niveau d'éducation élevé pour lequel Boot (6) rejoint les conclusions plus globales.

Parmi les facteurs plus spécifiques aux troubles musculo-squelettiques, seules les attitudes d'évitement de la douleur sont modérément péjoratives. Les autres facteurs étudiés, durée des symptômes, dépression ou stress associés ne sont pas confirmés comme facteurs prédictifs. Les antécédents de problèmes de dos ne seraient pas un facteur prédictif du retour au travail.

## Les facteurs prédictifs en cas de troubles mentaux

Les résultats des revues qui concernent ces troubles sont repris dans la figure 5.

Cinq études originales ont été retenues au-delà de 2009 (date de la fin de la recherche effectuée dans la dernière revue systématique) (29, 36, 30, 25, 13). Une étude de 2009 (16) a été retenue également.

**Figure 5 : Résultats des revues systématiques concernant les troubles mentaux**

Niveau de preuve	Elevé	Moyen	Faible	Inconsistances	Elevé	Moyen	Faible	Insuffisance de preuve	Elevé	Faible
	Influence négative			Influences + et -	Influence positive				Pas d'influence	
<b>Résultats homogènes</b>										
Attentes en termes de retour au travail et sentiment d'efficacité					1		2			
<b>Résultats hétérogènes</b>										
Age	1		1							
Genre			1	1				1		
Niveau d'éducation				1			2			
Etat de santé										1
Présence de douleur			1							
Charge de travail (travail lourd)										
Satisfaction au travail										
<b>Facteurs spécifiques aux troubles mentaux</b>										
Antécédents de maladie mentale			1							
Durée des problèmes psychiatriques			1							
Dépression			2							
Anxiété										

Les attentes positives en termes de retour au travail (incluant le sentiment d'efficacité personnelle) sont un facteur prédictif positif jugé élevé dans une revue (10) et jugé faible dans une autre (10). La méta-synthèse d'Andersen (1) mentionne également ce facteur de manière positive. La même tendance positive est relevée dans quatre études récentes (29, 30, 25, 13) qui ont analysé ce facteur.

Un âge avancé a été mentionné, dans une revue (10) avec un niveau de preuve élevé et dans une autre (5) avec un niveau de preuve faible, comme un facteur prédictif négatif. Deux études originales (16, 36) confirment cette tendance.

Cornelius (10) avait montré, dans sa revue, une faible tendance péjorative du sexe féminin sur le retour au travail alors que Michon (28) ne concluait pas et que Blank (5) relevait une hétérogénéité de résultats entre les études. Le sexe féminin a encore été cité comme facteur péjoratif dans deux études originales (36, 25).

Un niveau d'éducation élevé est mentionné comme facteur prédictif positif dans deux revues (28, 5), avec un faible niveau de preuve. Cornelius (10) relève des tendances contradictoires entre études. Une étude récente (13) observe également que ce facteur prédit de manière positive le retour au travail.

Le mauvais état de santé mentionné avec un faible niveau de preuve comme n'étant pas un facteur prédictif par Michon (28) et la présence de douleurs mentionnée comme faiblement péjorative par Cornelius (10) sont des facteurs qui n'ont pas été étudiés dans les travaux plus récents.

Une histoire familiale de dépression et des antécédents personnels de tentative de suicide ou de maladie mentale sont mentionnés comme facteur négatif avec un faible niveau de preuve dans la revue de Cornélius (10). Ce sont des facteurs également évoqués par deux études récentes (16, 29), dans le même sens.

Une durée plus grande des problèmes psychiatriques et de l'arrêt maladie sont des facteurs mentionnés par Blank (5) comme péjoratifs avec un niveau faible de preuve ; deux études originales (16, 25) confirment la même tendance.

Les troubles dépressifs et anxieux associés sont également des facteurs prédictifs négatifs d'un retour au travail mentionnés respectivement par Cornelius (10) et Blank (5), avec un faible niveau de preuve. La même tendance est retrouvée par Nielsen et Loovik (29, 25).

#### Synthèse

Les attentes personnelles et un niveau d'éducation élevé sont des facteurs prédictifs positifs du retour au travail après un arrêt de travail pour troubles mentaux. Les facteurs prédictifs négatifs sont l'âge et la présence de douleurs associées. Les études plus récentes confirment ces conclusions pour les facteurs qui y ont été étudiés.

Parmi les facteurs plus spécifiques étudiés dans ces travaux, on retiendra les facteurs prédictifs négatifs que sont les antécédents familiaux et personnels de troubles mentaux, la dépression et l'anxiété associées aux troubles mentaux ainsi que la durée des problèmes mentaux. Ces tendances sont confirmées dans les travaux plus récents.

#### Les facteurs prédictifs en cas de troubles cardiaques

Ces facteurs sont décrits dans la figure 6. Deux études postérieures à 2008 (date de la fin de la recherche effectuée dans la revue systématique) ont été retenues et analysées (14, 4).

Parmi tous les facteurs analysés dans la revue de Detaille (11), retenons comme facteurs prédictifs positifs le niveau élevé d'éducation et les attentes positives avant la chirurgie (niveau de preuve élevé) et la satisfaction au travail (niveau de preuve moyen). En ce qui concerne les facteurs prédictifs négatifs, Detaille note, avec un niveau de preuve élevé, l'âge du travailleur, la durée du congé maladie avant l'opération, la présence de plusieurs plaintes somatiques et la dépression. La présence de douleurs thoraciques et la charge de travail (niveau de preuve moyen) et le genre féminin (niveau de preuve faible) sont également cités comme facteurs péjoratifs.

Seule la dépression est également mentionnée comme facteur prédictif négatif du retour au travail dans l'étude originale de Fukuoka (14).

**Figure 6 : Résultats des revues systématiques concernant les troubles cardiaques**

Niveau de preuve	Elevé	Moyen	Faible	Inconsistances	Elevé	Moyen	Faible	Insuffisance de preuve	Elevé	Faible
	Influence négative			Influences + et -	Influence positive				Pas d'influence	
<b>Résultats homogènes</b>										
Attentes en termes de guérison et de retour au travail et sentiment d'efficacité					1					
<b>Résultats hétérogènes</b>										
Grand âge	1									
Sexe féminin			1							
Niveau d'éducation élevé					1					
Perception d'un bon état de santé										
Présence de douleur		1								
Charge de travail (travail lourd)										
Satisfaction au travail						1				
<b>Résultats liés à la pathologie cardiaque</b>										
Durée d'absence	1									
Présence de plusieurs plaintes somatiques	1									
Dépression	1									

Fukuoka s'est intéressé au type de travail pouvant influencer le retour au travail (le travail comprenant une demande importante mais donnant peu de contrôle au travailleur est un facteur prédictif négatif du retour au travail). Biering a évalué une population ayant subi une reperméabilisation coronarienne ; le facteur positif prédisant un retour au travail est une évaluation personnelle positive du patient de son état de santé global.

#### Synthèse

Les résultats présentés ci-dessus sont extraits d'une seule revue ; trois facteurs prédisent favorablement le retour au travail ; il s'agit des attentes du travailleur, du niveau élevé d'éducation et de la satisfaction au travail. Les trois facteurs prédictifs négatifs globaux sont l'âge, le sexe féminin et la présence de douleurs, mais avec des niveaux de preuve différents. On note trois autres facteurs plus spécifiques à la pathologie cardiaque ; la durée d'absence avant chirurgie, la présence de plaintes associées ou d'une dépression.

Les travaux récents confirment ces conclusions pour quelques facteurs seulement.

## Les facteurs prédictifs du retour au travail en cas de cancer

Les résultats des revues qui concernent les cancers sont présentés dans la figure 7. Deux études plus récentes postérieures à 2013 (date de la fin de la recherche effectuée dans la dernière revue systématique) étaient pertinentes (9, 27).

**Figure 7 : Résultats des revues systématiques concernant les cancers**

Niveau de preuve	Elevé	Moyen	Faible	Inconsistances	Elevé	Moyen	Faible	Insuffisance de preuve	Elevé	faible
	Influence négative			Influences + et -	Influence positive				Pas d'influence	
<b>Résultats homogènes</b>										
Attentes en termes de guérison et de retour au travail et sentiment d'efficacité							1			
<b>Résultats hétérogènes</b>										
Age			1							
Genre		1								
Niveau d'éducation							1			
Etat de santé			1							
Présence de douleur										
Charge de travail (travail lourd)	1		1							
Satisfaction au travail										
<b>Résultats liés à la pathologie cancéreuse</b>										
Chimiothérapie	1		1							
Présence de facteurs de gravité			1							
Détresse émotionnelle			2							
Soutien des proches							2			
Soutien au travail							2			

Les attentes positives en termes de retour au travail sont évoquées dans la méta-synthèse de Stergiou-Kita (33) comme facteur positif ainsi que dans l'étude originale de Mehnert (27).

L'âge (niveau de preuve faible) et le sexe féminin (niveau de preuve moyen) sont des barrières au retour au travail étudiées par Van Muijen (34). Dans la même revue, le niveau élevé d'éducation est un facteur prédictif positif (niveau de preuve faible).

Islam (22) note que la perception d'un mauvais état de santé est un facteur prédictif négatif du retour au travail et ceci, avec un faible niveau de preuve.

Le travail lourd est un facteur péjoratif pour Van Muijen (34) (niveau élevé de preuve) et pour Islam (22) (niveau de preuve faible). Dans l'étude originale de Cooper (9), l'auteur mentionne le facteur prédictif favorable d'un travail flexible pour un retour au travail.

La chimiothérapie est un facteur péjoratif pour Van Muijen (34) (niveau de preuve élevé) et Islam (22) (niveau de preuve faible). Tout ce qui traduit la gravité de la maladie est également un facteur prédictif négatif de retour au travail (présence de ganglions lymphatiques, survenue de récurrences) pour Stergiou-Kita (33) (niveau de preuve faible). Dans son étude, Mehnert (27) mentionne aussi les récurrences comme facteur péjoratif.

La détresse émotionnelle est mentionnée comme facteur prédictif négatif par Stergiou-Kita (33) et Islam (22)

Le soutien apporté par les proches, mais aussi le soutien au travail sont des facteurs prédictifs positifs pour Stergiou-Kita (33) et Islam (22) avec un niveau de preuve faible. Mehnert (27) a également étudié ces facteurs et les décrits comme des facilitateurs du retour au travail.

#### Synthèse

Un niveau élevé d'éducation apparaît comme le seul facteur prédictif positif global. Le soutien par les proches et le soutien au travail par les collègues et les supérieurs sont également deux facteurs favorables plus spécifiques.

Parmi les facteurs négatifs, l'âge, le sexe féminin, le mauvais état de santé et le travail lourd sont mentionnés. Des facteurs spécifiques tels que la chimiothérapie ou les facteurs de gravité du cancer sont bien entendu péjoratifs.

#### Les facteurs prédictifs en cas d'autres pathologies

La méta-analyse de Duijts (12) concerne toute une série de pathologies comme causes d'arrêt de travail. Quatre articles originaux ultérieurs à 2006 ont été retenus pour compléter notre connaissance des facteurs prédictifs (7, 38, 20, 39).

Duijts (12) avait retenu comme facteurs prédictifs négatifs : le burnout, la présence de problèmes psychologiques et psychosomatiques, le peu de contrôle au niveau du travail et le peu de soutien au travail.

Brouwer (7), Huijs (20) et Volker (39) concluent dans leurs études originales que les attentes par rapport au retour au travail et le sentiment personnel d'efficacité sont des facteurs prédictifs positifs du retour au travail.

L'âge avancé est un facteur prédictif négatif pour Vlasveld (38) et Huijs (20). Le niveau d'éducation est un facteur prédictif positif pour Huijs (20) et la charge de travail constitue un facteur péjoratif pour Vlasveld (38).

Ces résultats, qui concernent des cohortes de personnes absentes du travail pour diverses causes, sont cohérents avec les résultats globaux présentés ci-avant.

Les dernières revues retenues concernaient des patients souffrant de lésions cérébrales.

Les résultats de Van Velzen (35) concernant des personnes souffrant de lésions cérébrales diffèrent selon que ces lésions sont d'origine traumatique ou non. Le caractère prédictif de l'âge, du genre et du niveau d'éducation diffère selon les deux cohortes étudiées (pour les lésions non traumatiques, les résultats sont hétérogènes alors que pour les lésions traumatiques, il conclut

avec un niveau de preuve plus ou moins élevé que ce ne sont pas des facteurs prédictifs). La présence de dépression et d'anxiété n'est pas un facteur prédictif pour la cohorte souffrant de lésions non traumatiques alors qu'il manque de données pour la cohorte souffrant de lésions traumatiques.

A contrario, Garrelfs (15) qui analyse l'impact des comorbidités psychiatriques (dépression, anxiété, stress) sur le retour au travail des personnes ayant eu une lésion cérébrale non traumatique trouve un impact négatif de ces comorbidités avec un niveau de preuve élevé.

Les revues de Saltychev (31) et Cancellière (8) sont très faibles méthodologiquement : les études retenues par Saltychev sont toutes de qualité très faibles et la revue de Cancellière ne se base que sur quatre études. Aucune de ces deux revues ne précise ses critères d'évaluation des études ni du niveau de preuve. Nous n'en tiendrons donc pas compte.

### Limites des études retenues

En ce qui concerne les revues systématiques, plusieurs en ont le titre mais ne comportent pas pour autant une analyse du niveau de qualité des études. La plupart concluent à un manque d'homogénéité du recueil de données, ou des protocoles d'analyse, ce manque rendant toute conclusion difficile à tirer. Tous les auteurs appellent à une standardisation des protocoles des études originales et à la multiplication de ces études dans divers contextes. En outre, il faut remarquer que tous les facteurs prédictifs n'ont pas été systématiquement étudiés pour chaque domaine de pathologies ; c'est pourquoi nous les avons présentés séparément.

### Les instruments permettant d'évaluer ou mesurer les facteurs prédictifs

Une analyse complémentaire de la littérature scientifique a été conduite afin d'identifier dans les publications les outils utilisés (questionnaires ou autres instruments) pour mesurer ou estimer chez le patient ou l'assuré social le niveau des facteurs prédictifs suivants :

- Evaluation des attentes du patient vis-à-vis du retour au travail  
Les publications de Bialosky (3), Shaw (2005), Iles (2008), et Hallegraef (18) ont été analysées dans ce but.
- Age du patient  
Si plusieurs synthèses (24, 37, 5, 35 et 34) ne précisent pas comment cette variable a été analysée, d'autres publications apportent des informations à ce sujet (10, 11, 32)
- Santé perçue  
Certaines revues mentionnent avoir utilisé l'un ou l'autre des questionnaires suivants : le « Health assessment questionnaire », le « Health Status Questionnaire », le « General Health Questionnaire » et le « SF-36 Health survey ».
- Charge de travail  
La mesure de la charge de travail n'est en général pas très bien définie dans la littérature. La revue de Steenstra (32) détaille cependant les modes d'évaluation auxquels une série d'auteurs ont eu recours dans le domaine des troubles

musculosquelettiques. Dans le domaine du cancer, cette variable est jugée importante et la revue de Van Muijen (34) explicite les questions posées dans certaines études pour évaluer la charge de travail.

- **Insatisfaction au travail**  
Pour la mesure de la satisfaction au travail, les travaux analysés par Iles (21) présentent des outils variés pour évaluer ce facteur.

Les résultats de ces analyses sont présentés dans le chapitre 2, à la rubrique « Prédicteurs issus de la revue de littérature », car le « workpackage 2 » a également analysé comment les facteurs prédictifs identifiés dans le présent chapitre pouvaient, en pratique, être mesurés auprès des travailleurs ou assurés sociaux.

### **Modèles prédictifs existants**

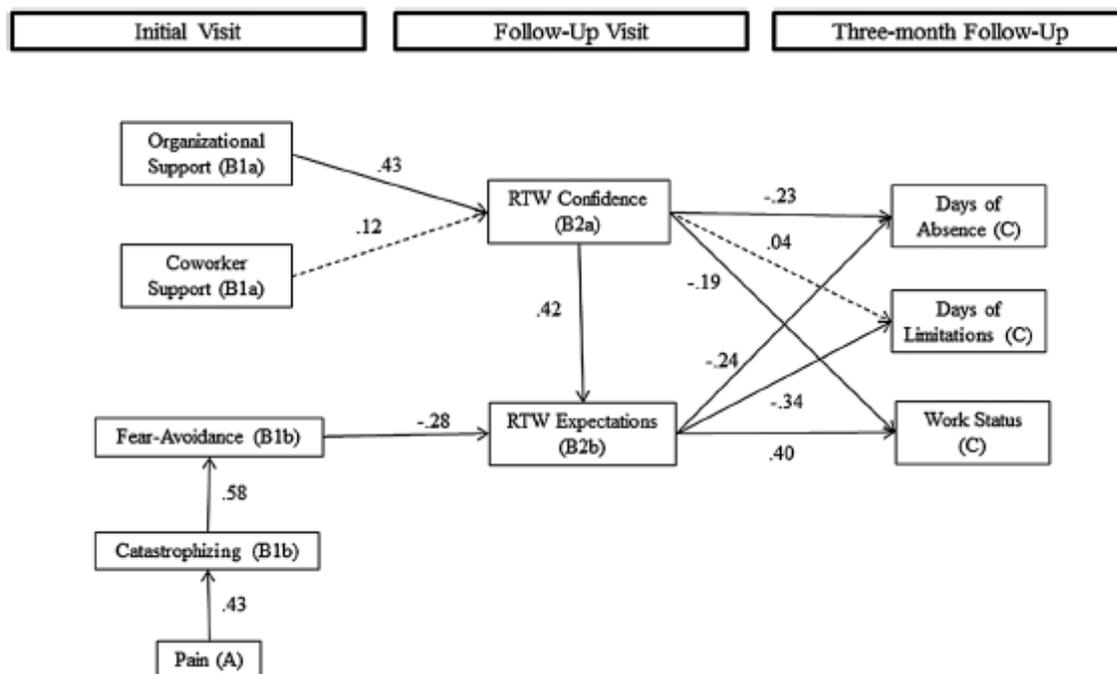
Sur les 160 articles obtenus, trois modèles de prédiction récents ont pu être retenus (2, 26, 23).

Le modèle de Jensen (23) est spécifique aux patients souffrant de douleurs du bas du dos. L'équation prédit un retour non réussi au travail (variable dépendante), initial (défini comme une incapacité à reprendre le travail pendant une durée de plus de quatre semaines d'affilée) et après un an. Elle combine, comme variables indépendantes, deux facteurs cliniques (douleur et flexion latérale) et cinq facteurs psychosociaux. La présence d'obésité et un âge plus avancé interviennent dans l'équation s'il y a une radiculopathie associée.

Luthi (26) présente un modèle valable pour toute forme de traumatisme. L'équation prédit l'absence de retour au travail. Elle a pour caractéristique de se baser sur des variables indépendantes du niveau d'éducation et de langage du patient.

Le modèle de Besen (2) concerne également les douleurs du bas du dos. Lui seul prédit le retour au travail à partir de facteurs psychosociaux tels que confiance et attentes d'un retour au travail, douleur, attitudes d'évitement et soutien organisationnel perçu. C'est un exemple de ce que pourrait être le modèle de prédiction recherché par le commanditaire.

Figure 8 : Modèle de Besen (extrait de la publication 2)



Nous n'avons pas trouvé de modèle prédictif du retour au travail concernant les autres pathologies.

### Limites du travail

Dans le laps de temps limité prévu pour l'étude, il n'était pas possible de réaliser une revue exhaustive des centaines d'études originales publiées en matière de retour au travail. L'équipe de recherche a donc réalisé une synthèse de la littérature scientifique. Ce travail n'a pas la prétention d'être une revue systématique de la littérature ; nous n'avons consulté que deux moteurs de recherche et n'avons pas évalué systématiquement la qualité des études. Les niveaux de preuve mentionnés sont ceux avancés par les auteurs.

Notre analyse transversale peut sembler contestable puisqu'elle compare ou globalise des études concernant des thématiques différentes. Se faisant, nous avons essayé de rencontrer une des préoccupations du commanditaire, qui était de pouvoir sélectionner des personnes susceptibles de retourner plus sûrement au travail parmi toute une cohorte de travailleurs en arrêt de travail plus ou moins prolongé pour des pathologies très diverses.

Nous avons, néanmoins, fait le même exercice par type de pathologies, dans l'éventualité où cette donnée serait disponible.

## Conclusions

Nous pouvons, sans risque d'erreur grossière, conclure que les attentes en termes de guérison ou de reprise réussie du travail constituent le facteur prédictif positif qui émerge des études consultées et ce, de manière transversale quel que soit le type de trouble ou de pathologie dont souffre le travailleur en arrêt de travail. Le recueil des attentes de ce dernier devrait se faire dans des conditions neutres permettant au travailleur de répondre honnêtement à ces questions.

Le niveau d'éducation est également un facteur prédictif positif, mais il serait important de déterminer le niveau seuil à choisir, tenant compte du système éducatif en vigueur en Belgique. La satisfaction au travail semble être un facteur positif mais l'évidence scientifique est moindre pour ce facteur.

L'âge, pour lequel nous avons montré que les études notaient un niveau seuil de 50 ans, et le sexe sont des données aisément disponibles.

Par contre, l'auto-évaluation de l'état de santé et de la présence de douleurs, si elles étaient retenues comme critères, exigeraient également la passation d'un questionnaire auprès de l'assuré en arrêt de travail.

La mesure de la charge de travail, pour laquelle nous n'avons pas trouvé d'instruments validés, nécessiterait la détermination de niveaux seuils également.

## Références

1. Andersen, Malene Friis, Karina M. Nielsen, Svend Brinkmann. (2012) « Meta-Synthesis of Qualitative Research on Return to Work among Employees with Common Mental Disorders. » *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 38(2): 93 - 104.
2. Besen, Elyssa, Amanda E. Young, William S. Shaw (2015). « Returning to Work Following Low Back Pain: Towards a Model of Individual Psychosocial Factors. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 25(1): 25 - 37.
3. Bialosky, Joel E., Mark D. Bishop, Joshua A. Cleland (2010). « Individual Expectation: An Overlooked, but Pertinent, Factor in the Treatment of Individuals Experiencing Musculoskeletal Pain. » *Physical Therapy* 90(9): 1345 - 55.
4. Biering, Karin, Torsten Toftegaard Nielsen, Kurt Rasmussen, Troels Niemann, Niels Henrik Hjollund (2012). « Return to Work after Percutaneous Coronary Intervention: The Predictive Value of Self-Reported Health Compared to Clinical Measures. » *PloS One* 7(11): e49268.
5. Blank, Lindsay, J. Peters, S. Pickvance, J. Wilford, E. Macdonald (2008). « A Systematic Review of the Factors Which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 18(1): 27 - 34.
6. Boot, Cécile R. L., Sheilah Hogg-Johnson, Ute Bültmann, Ben C. Amick, Allard J. van der Beek (2014). « Differences in Predictors for Return to Work Following Musculoskeletal Injury between Workers with and without Somatic Comorbidities. » *International Archives of Occupational and Environmental Health* 87(8): 871 - 79.

7. Brouwer, Sandra, Boudien Krol, Michiel F. Reneman, Ute Bültmann, Renée-Louise Franche, Jac J. L. van der Klink, Johan W. Groothoff (2009). « Behavioral Determinants as Predictors of Return to Work after Long-Term Sickness Absence: An Application of the Theory of Planned Behavior. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 19(2): 166- 74.
8. Cancelliere, Carol, Vicki L. Kristman, J. David Cassidy, Cesar A. Hincapié, Pierre Côté, Eleanor Boyle, Linda J. Carroll, Britt-Marie Stålnacke, Catharina Nygren-de Boussard, Jörgen Borg (2014). « Systematic Review of Return to Work after Mild Traumatic Brain Injury: Results of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis. » *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 95(3 Suppl): S201- 9.
9. Cooper, Alethea F., Matthew Hankins, Lorna Rixon, Emma Eaton, Elizabeth A. Grunfeld (2013). « Distinct Work-Related, Clinical and Psychological Factors Predict Return to Work Following Treatment in Four Different Cancer Types. » *Psycho-Oncology* 22(3): 659- 67.
10. Cornelius, L. R., J. J. L. van der Klink, J. W. Groothoff, S. Brouwer (2011). « Prognostic Factors of Long Term Disability due to Mental Disorders: A Systematic Review. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 21(2): 259- 74.
11. Dettle, Sarah I., Yvonne F. Heerkens, Josephine A. Engels, Joost W. J. van der Gulden, Frank J. H. van Dijk (2009). « Common Prognostic Factors of Work Disability among Employees with a Chronic Somatic Disease: A Systematic Review of Cohort Studies. » *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 35(4): 261- 81.
12. Duijts, Saskia F. A., Ijmert Kant, Gerard M. H. Swaen, Piet A. van den Brandt, Maurice P. A. Zeegers (2007). « A Meta-Analysis of Observational Studies Identifies Predictors of Sickness Absence. » *Journal of Clinical Epidemiology* 60(11): 1105- 15.
13. Ekberg, Kerstin, Charlotte Wählin, Jan Persson, Lars Bernfort, Birgitta Öberg (2015). « Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. » *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30 janvier 2015.
14. Fukuoka, Yoshimi, Kathleen Dracup, Masako Takeshima, Noriko Ishii, Miyuki Makaya, Linda Groah, Erick Kyriakidis (2009). « Effect of Job Strain and Depressive Symptoms upon Returning to Work after Acute Coronary Syndrome. » *Social Science & Medicine* (1982) 68(10): 1875- 81.
15. Garrelfs, Sander F., Birgit H. P. M. Donker-Cools, Haije Wind, Monique H. W. Frings-Dresen (2015). « Return-to-Work in Patients with Acquired Brain Injury and Psychiatric Disorders as a Comorbidity: A Systematic Review. » *Brain Injury* 29(5): 550- 57.
16. Ghassemi, Gh R., Gh H. Ahmadzadeh, A. R. Yousefy, A. R. Usefy, H. Fanian, V. Omeranifard, V. Emarifard, S. Mallik (2009). « What Are the Predictors of Work Impairment in Iranian Patients with Depressive Disorders? » *Community Mental Health Journal* 45(6): 453- 62.
17. Grøvle, Lars, Anne J. Haugen, Anne Keller, Bård Ntvig, Jens I. Brox, Margreth Grotle (2013). « Prognostic Factors for Return to Work in Patients with Sciatica. » *The Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society* 13(12): 1849- 57.
18. Hallegraef, Joannes M., Wim P. Krijnen, Cees P. van der Schans, Mathieu H. G. de Greef (2012). « Expectations about Recovery from Acute Non-Specific Low Back Pain Predict Absence from Usual Work due to Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. » *Journal of Physiotherapy* 58(3): 165- 72.

19. Heitz, C. a. M., R. Hilfiker, L. M. Bachmann, H. Joronen, T. Lorenz, D. Uebelhart, A. Klipstein, Florian Brunner (2009). « Comparison of Risk Factors Predicting Return to Work between Patients with Subacute and Chronic Non-Specific Low Back Pain: Systematic Review. » *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 18(12): 1829- 35.
20. Huijs, Jenny J. J. M., Lando L. J. Koppes, Toon W. Taris, Roland W. B. Blonk (2012). « Differences in Predictors of Return to Work among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 22(3): 301- 11.
21. Iles, R. A., M. Davidson, N. F. Taylor (2008). « Psychosocial Predictors of Failure to Return to Work in Non-Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review. » *Occupational and Environmental Medicine* 65(8): 507- 17.
22. Islam, Tania, Maznah Dahlui, Hazreen Abd Majid, Azmi Mohamed Nahar, Nur Aishah Mohd Taib, Tin Tin Su, MyBCC study group (2014). « Factors Associated with Return to Work of Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. » *BMC Public Health* 14(Suppl 3): S8.
23. Jensen, Ole Kudsk, Kristian Stengaard-Pedersen, Chris Jensen, Claus Vinther Nielsen (2013). « Prediction Model for Unsuccessful Return to Work after Hospital-Based Intervention in Low Back Pain Patients. » *BMC Musculoskeletal Disorders* 14: 140.
24. Kuijer, Wietske, Johan W. Groothoff, Sandra Brouwer, Jan H. B. Geertzen, Pieter U. Dijkstra (2006). « Prediction of Sickness Absence in Patients with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 16(3): 439- 67.
25. Løvvik, Camilla, William Shaw, Simon Overland, Silje Endresen Reme (2014). « Expectations and Illness Perceptions as Predictors of Benefit Reciprocity among Workers with Common Mental Disorders: Secondary Analysis from a Randomised Controlled Trial. » *BMJ Open* 4(3): e004321.
26. Luthi, François, Olivier Deriaz, Philippe Vuistiner, Cyrille Burrus, Roger Hilfiker (2014). « Predicting Non Return to Work after Orthopaedic Trauma: The Wallis Occupational Rehabilitation Risk (WORRK) Model. » *PloS One* 9(4): e94268.
27. Mehnert, Anja, et Uwe Koch (2013). « Predictors of Employment among Cancer Survivors after Medical Rehabilitation – a Prospective Study. » *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 39(1): 76- 87.
28. Michon, Harry W. C., Jaap van Weeghel, Hans Kroon, Aart H. Schene (2005). « Person-Related Predictors of Employment Outcomes after Participation in Psychiatric Vocational Rehabilitation Programmes--a Systematic Review. » *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40(5): 408- 16.
29. Nielsen, Maj Britt D., Ida E. H. Madsen, Ute Bültmann, Ulla Christensen, Finn Diderichsen, Reiner Rugulies (2011). « Predictors of Return to Work in Employees Sick-Listed with Mental Health Problems: Findings from a Longitudinal Study. » *European Journal of Public Health* 21(6): 806- 11.
30. Nieuwenhuijsen, Karen, Erik Noordik, Frank J. H. van Dijk, Jac J. van der Klink (2013). « Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 23(2): 290- 99.

31. Saltychev, Mikhail, Merja Eskola, Olli Tenovuo, Katri Laimi. « Return to Work after Traumatic Brain Injury: Systematic Review. » *Brain Injury* 27(13- 14): 1516- 27.
32. Steenstra, I. A., J. H. Verbeek, M. W. Heymans, P. M. Bongers (2005). « Prognostic Factors for Duration of Sick Leave in Patients Sick Listed with Acute Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature. » *Occupational and Environmental Medicine* 62(12): 851- 60.
33. Stergiou-Kita, Mary, Alisa Grigorovich, Victrine Tseung, Elizabeth Milosevic, Debbie Hebert, Stephanie Phan, Jennifer Jones (2014). « Qualitative Meta-Synthesis of Survivors' Work Experiences and the Development of Strategies to Facilitate Return to Work. » *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice* 8(4): 657- 70.
34. van Muijen, P., N. L. E. C. Weevers, I. a. K. Snels, S. F. A. Duijts, D. J. Bruinvels, A. J. M. Schellart, A. J. van der Beek (2013). « Predictors of Return to Work and Employment in Cancer Survivors: A Systematic Review. » *European Journal of Cancer Care* 22(2): 144- 60.
35. van Velzen, J. M., C. a. M. van Bennekom, M. J. A. Edelaar, J. K. Sluiter, M. H. W. Frings-Dresen (2009). « Prognostic Factors of Return to Work after Acquired Brain Injury: A Systematic Review. » *Brain Injury* 23(5): 385- 95.
36. Vemer, Pepijn, Clazien A. Bouwmans, Moniek C. Zijlstra-Vlasveld, Christina M. van der Feltz-Cornelis, Leona Hakkaart-van Roijen (2013). « Let's Get back to Work: Survival Analysis on the Return-to-Work after Depression. » *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 9: 1637- 45.
37. Verkerk, Karin, Pim A. J. Luijsterburg, Harard S. Miedema, Annelies Pool-Goudzwaard, Bart W. Koes (2012). « Prognostic Factors for Recovery in Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review. » *Physical Therapy* 92(9): 1093- 1108.
38. Vlasveld, M. C., C. M. van der Feltz-Cornelis, U. Bültmann, A. T. F. Beekman, W. van Mechelen, R. Hoedeman, J. R. Anema (2012). « Predicting Return to Work in Workers with All-Cause Sickness Absence Greater than 4 Weeks: A Prospective Cohort Study. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 22(1): 118- 26.
39. Volker, D., M. C. Zijlstra-Vlasveld, E. P. M. Brouwers, A. G. C. van Lomwel, C. M. van der Feltz-Cornelis (2015). « Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 25(2): 423- 31.

## Chapitre 2 : Analyse de la qualité des dossiers (WP2)

### Introduction

#### Prédicteurs

La revue de littérature présentée dans le chapitre 1 (WP1) indique que des « *attentes positives* » et un « *sentiment d'auto-efficacité* » (ou la confiance en ses propres capacités) peuvent annoncer un retour au travail (Tableau 1). La valeur prédictive des autres variables (voir tableau 1) est moins convaincante et les résultats sont également plus hétérogènes. Deux variables pour lesquels les résultats ne sont pas cohérents dans la littérature, plus spécifiquement un niveau élevé d'éducation et la satisfaction au travail, semblent être plutôt favorablement associées au retour au travail. Les 5 variables restantes du tableau 1 présentent seulement une relation discrète et inconsistante avec le retour au travail.

Ces prédicteurs d'une réintégration socioprofessionnelle fructueuse peuvent être traduits en un ensemble d'indicateurs permettant de cartographier la qualité d'un trajet de réintégration. La mesure de ces prédicteurs cruciaux au début du trajet de réintégration socioprofessionnelle peut en d'autres termes contribuer à l'évaluation des chances de succès. Les indicateurs de qualité sont décrits dans la littérature comme un phénomène mesurable et explicitement défini qui a trait à la qualité des soins prodigués/de la prestation de services et qui signale des problèmes potentiels (1). Un indicateur peut avoir trait à différents aspects, plus spécifiquement à la structure, au processus et aux résultats de la prestation de services (1, 2). Un indicateur de structure peut faire référence à la façon dont le trajet de réintégration socioprofessionnelle (p. ex. la collaboration entre les différents acteurs) est organisé. Un indicateur de processus décrit le processus ou concerne la mesure dans laquelle le travail respecte des protocoles ou directives fixes. Un indicateur de résultat traite du résultat, par exemple de la conclusion fructueuse d'une formation après un test de réorientation.

L'instrument AIRE (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation)<sup>1</sup> décrit différentes caractéristiques auxquelles un indicateur de qualité devrait satisfaire, telles que (3) :

- L'indicateur doit être pertinent et avoir un impact important sur les prestations de services ou les soins (voir WP1)
- L'indicateur doit être basé sur une preuve scientifique (voir WP1)
- Le groupe cible et les acteurs auxquels a trait l'indicateur doivent être suffisamment décrits (voir WP1)
- **Un indicateur doit être mesuré de façon valide et fiable (voir WP2)**
- **L'indicateur doit être applicable en pratique et utilisable (voir WP2)**
- **Le recueil de données doit être réalisable (voir WP2)**

---

<sup>1</sup> développé par le département de Médecine sociale du Centre académique de l'Université d'Amsterdam

Tableau 1 : Prédicteurs possibles d'une réintégration réussie dans la littérature

PRÉDICTEUR	INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR
Jeune âge	Enregistrement âge	Indicateur de processus
Sexe masculin	Enregistrement sexe	Indicateur de processus
Niveau élevé d'éducation	Enregistrement niveau d'éducation	Indicateur de processus
Perception d'un bon état de santé	Évaluation de l'état de santé	Indicateur de processus
<b>Attentes élevées quant au rétablissement et au retour au travail*</b>	Demande des attentes	Indicateur de processus
<b>Auto-efficacité élevée*</b>	Mesure de l'auto-efficacité	Indicateur de processus
Absence de douleur	Mesure de la douleur	Indicateur de processus
Absence de travail physique lourd	Évaluation de la charge de travail physique	Indicateur de processus
Grande satisfaction au travail	Mesurer la satisfaction au travail	Indicateur de processus

\* **présentent la plus forte relation**

## Une réintégration réussie

La réussite d'un trajet de réintégration n'est pas toujours univoque et peut en outre être définie de différentes façons. Les définitions possibles sont les suivantes :

1. Une réorientation professionnelle sans avoir suivi de formation
2. Avoir suivi une formation, mais ne pas l'avoir réussie ET
  - a. Exercer une autre profession OU
  - b. Être actif dans la profession de référence
3. Avoir suivi une formation, l'avoir réussie ET
  - a. Être disponible sur le marché de l'emploi OU
  - b. Être actif dans une autre profession avec les compétences acquises OU
  - c. Être actif dans la profession de référence

## Objectifs

Les objectifs du WP 2 étaient les suivants :

1. Vérifier si les prédicteurs éventuels ET la réintégration socioprofessionnelle réussie ou non ont déjà été mesurés dans les dossiers de réintégration actuels de l'INAMI.
2. Déterminer si ces facteurs ont été mesurés de façon valide et qualitative.
3. Évaluer si les enregistrements de ces facteurs sont utilisables pour d'autres analyses statistiques (voir WP3).
4. Faire des recommandations sur la méthode préférentielle de mesure d'un facteur.

## Méthodologie

Nous avons réalisé une étude rétrospective de dossiers à partir d'une sélection aléatoire de 13 dossiers anonymisés de réintégration socioprofessionnelle (c'est-à-dire la version papier). Ces 13 dossiers ont été anonymisés en vue de leur consultation et mis à notre disposition par l'INAMI. Un dossier ne pouvait donc pas être relié à un individu identifiable. Pour la 1<sup>re</sup> analyse, nous avons eu recours à une technique qui fait partie de la méthodologie des « chemins critiques ». Cette méthodologie trouve son origine dans l'industrie, où elle était utilisée pour la planification des processus industriels. En deux mots, la méthode du chemin critique divise un projet ou un processus déterminé en différents jobs ou tâches identifiables. La technique des chemins critiques a déjà été utilisée et implémentée à plusieurs reprises dans les soins de santé sous le nom d'« itinéraires cliniques ». La notion d'itinéraire clinique est principalement appliquée en milieu hospitalier et peut être définie comme « un ensemble de méthodes et d'instruments pour guider les membres d'une équipe pluridisciplinaire et interprofessionnelle dans une collaboration centrée sur le patient pour une population de patients spécifique » (4-6). Dans le contexte de l'invalidité, la méthode des chemins critiques consiste à diviser le trajet à partir de la demande de réintégration socioprofessionnelle en différents enregistrements, activités ou mesures et à définir les différentes parties prenantes à l'aide d'une matrice « time-task » (5). La matrice décrit alors la succession d'activités (tasks) par personne dans un laps de temps déterminé. Outre les aspects temporels (p. ex. la date de début et de fin par activité), la matrice « time-task » décrit également un certain nombre de paramètres importants (données, éléments importants...), de méthodologies utilisées (mesures, enquêtes...), de documents, de résultats, et également les exécutants responsables. Dans cette étude, un dossier complet débute lors de la demande de réintégration socioprofessionnelle et prend fin lors de l'évaluation 6 mois après la formation suivie.

La valeur de ces données enregistrées dépend toutefois de leur qualité. La mesure dans laquelle ces données décrivent la réalité est révélatrice de leur qualité. Les deux caractéristiques de la qualité sont la validité et la fiabilité. La validité fait référence à la mesure dans laquelle est mesuré ce que nous voulons vraiment mesurer. La fiabilité est l'exactitude et la précision de la procédure de mesure. La fiabilité ne garantit pas la validité d'une mesure, mais en constitue une condition. Ces 2 facteurs ne déterminent pas seulement la qualité des données, mais également les conclusions que vous tirez sur la base de ces données (7). La qualité des variables qui entrent en ligne de compte dans la matrice « time-task » a donc été évaluée.

Pour juger si toutes ces données sont également traitables, nous avons examiné en premier lieu si, par variable, une question ouverte ou fermée était posée. Nous avons également évalué dans quelle mesure les réponses données aux questions devaient être interprétées ou codées pour permettre une analyse statistique.

Pour la recommandation relative aux instruments et aux questionnaires, nous nous sommes basés sur 2 critères. Il faut, d'une part, des preuves scientifiques suffisantes que la question ou l'instrument choisi est valide et fiable (7) et, d'autre part, l'instrument doit être utilisable et accessible dans la pratique de la réintégration socioprofessionnelle.

## Résultats et discussion

### Flux de dossiers

Les 13 dossiers contiennent 13 demandes de réorientation professionnelle. Les causes d'invalidité de ces 13 personnes étaient variées : sclérose en plaques, angoisse et dépression (2 cas), maux de dos (2 cas), cancer des testicules, dépendance et dépression, affection musculo-squelettique (2 cas), burn-out (2 cas), cataracte et rétinite pigmentaire, et enfin maladie de Crohn. De façon classique, le processus de réintégration socioprofessionnelle a été enclenché avec une première demande. Le demandeur avait la possibilité de se soumettre ou non à un test d'orientation pour examiner quelle formation correspondait au mieux à ses compétences et à sa motivation. Après avoir suivi (totalement ou partiellement) la formation, les demandeurs étaient évalués. L'évaluation avait toujours lieu juste après la formation et 6 mois plus tard. On examinait si la formation avait été terminée avec succès, si le bénéficiaire était disponible sur le marché de l'emploi et s'il avait ou non trouvé du travail. Parmi les 13 dossiers analysés, 4 personnes avaient réussi la formation et ont trouvé du travail (à temps partiel ou à temps plein) ; l'une d'entre elles était revenue à sa profession de référence et deux autres travaillaient dans leur nouveau domaine de compétences. Deux personnes avaient réussi, mais le dossier ne contenait toutefois aucune information indiquant si elles avaient ou non repris le travail. Quatre personnes avaient réussi et cherchaient activement du travail ; elles n'avaient pas encore trouvé un emploi dans le domaine de leurs nouvelles compétences. Une seule personne avait arrêté prématurément la formation et était revenue sur le marché de l'emploi au terme de la reconnaissance de son invalidité. Deux autres personnes ont également arrêté la formation et se sont à nouveau trouvées en invalidité en raison d'une aggravation de leur affection.

La section suivante restitue le trajet parcouru par chaque personne auprès de l'INAMI, à partir de la demande et jusqu'à la réintégration socioprofessionnelle. Il est également mentionné à chaque fois jusqu'à quand la reconnaissance de l'invalidité était valable, étant donné que cette dernière a été régulièrement revue tout au long du trajet.

#### *Dossier 1 : Puéricultrice atteinte de sclérose en plaques*

- Première demande (06-11-09)
  - Incapacité de travail depuis le 07-07-04
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-07-12
  - Programme présenté et suivi : Formation au travail de bureau, accueil, secrétariat (du 19/10/2009 au 19/10/2010)
- Modification 1 (15-01-10)
  - Modification date de début formation au 08/03/2010
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 30-09-11
- Modification 2 (23-07-10)
  - Demande de frais de transport
- Prolongation 1 (07-01-11)
  - Seulement une petite partie de la formation suivie par la patiente à mi-temps
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 30-04-12
- Communication des dates et lieu du stage (17/06/2011)
- Modification 3 (19-08-11)

- Modification en vue d'un accord de recyclage pour les personnes atteintes d'un handicap
- Modification 4 (09-12-11)
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-07-12
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 31-03-13
- Prolongation 2 (28/09/2012)
  - En raison d'une formation à temps partiel.
  - La patiente n'est pas en mesure de suivre la formation à temps plein
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-07-12
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 31-03-14
- Évaluation à la fin de la formation (18-04-14)
  - Réussie et travaille depuis le 30/09/2013 à mi-temps comme assistante administrative
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-05-38
- Évaluation 6 mois après la formation (25-07-14)
  - La patiente a réussi et travaille depuis le 30/09/2013 à mi-temps comme assistante administrative. Elle a un contrat à durée déterminée pour un an.
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-05-38

#### *Dossier 2 : Restaurateur souffrant de troubles anxieux et de dépression*

- Première demande : 22/11/2013
  - Incapacité de travail depuis le 15-11-11
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-12-13
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 31/12/2014
  - Programme proposé : formation d'agent immobilier (gérant) (du 16/09/2013 au 30/03/2014)
- Arrêt prématuré (05-09-14)
  - Arrêt le 31/03/2014
  - Pour raisons familiales et par manque de motivation
- Évaluation à la fin de la formation (05-09-14)
  - Non réussie
  - Fin de la reconnaissance de l'invalidité.
  - Retour sur le marché de l'emploi

#### *Dossier 3 : Couvreur souffrant d'une hernie discale*

- Première demande (09-05-14)
  - Incapacité de travail depuis le 27-11-13
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au ?
  - Programme présenté et suivi : Formation d'agent de surveillance (du 28/04/2014 au 19/05/2014)
- Évaluation à la fin de la formation (25-07-14)
  - Formations d'agent de surveillance et de « Premiers secours » réussies
  - Encore aucune donnée disponible sur un nouvel emploi

#### *Dossier 4 : Routier souffrant de maux de dos*

- Première demande (03-08-12)
  - Incapacité de travail depuis le 01-10-07
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-08-12
  - Programme présenté et suivi : Permis de conduire pour camion et remorque et formation au transport de colis et de citerne (du 26/09/2012 au 10/12/2012)
- Modification 1 : Les dates de formation ont été communiquées
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 30-04-13
- Évaluation à la fin de la formation (18-01-13)
  - Réussie.
  - Réintégration en cours et toujours en invalidité
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-08-13
- Évaluation 6 mois après la formation (05/09/2014)
  - Invalidité après aggravation de l'affection
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 28-02-15

#### *Dossier 5 : Cuisinier avec traumatisme au doigt, souffrant de dépression et d'une problématique de dépendance*

- Première demande (27-09-13)
  - Incapacité de travail depuis le 30-10-07
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-07-14
  - Programme proposé et suivi : formation d'agent de surveillance (du 17/03/2014 au 17/04/2014)
- Évaluation à la fin de la formation (5/09/2014)
  - Réussie.
  - N'a pas encore trouvé de travail dans le domaine des compétences nouvellement acquises
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-01-15

#### *Dossier 6 : Mécanicien souffrant d'un trouble musculo-squelettique*

- Première demande (17-08-12)
  - Incapacité de travail depuis le 28-03-11
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31/07/2014
- Modification 1 (09-11-12)
  - Demande de frais de transport pour raisons médicales
- Test d'orientation (17-09-12)
  - Programme proposé et suivi : formation au travail de bureau (du 20/08/2012 au 13/09/2013)
- Modification 2 (13/09/2013)
  - Réussie précédemment, mais nouvelle période de formation demandée
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 31/05/2014
- Évaluation après la formation (05-09-14)
  - N'a pas encore trouvé de travail

- Aurait aimé décrocher un contrat à durée déterminée sur son lieu de stage, mais pas possible
- Recherche activement du travail
- Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-07-14
- Évaluation après 6 mois (05-09-14)
  - Toujours sans emploi
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-07-14

#### *Dossier 7 : Employé en marketing en burn-out*

- Première demande (21-03-14)
  - Incapacité de travail jusqu'au 01/12/2011
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 30-05-14
  - Aucun test d'orientation : voulait toujours obtenir un diplôme en pédagogie
  - Programme proposé et suivi : formation d'enseignant (du 01/09/2013 au 30/06/2014)
- Communication des heures et frais de formation (17/10/2014)
- Communication du lieu de stage (05/09/2014)
- Évaluation après la formation (05-09-14)
  - Réussie
  - N'a pas encore trouvé de travail dans son nouveau domaine de compétences

#### *Dossier 8 : Chauffeur de camion atteint de la maladie de Crohn*

- Première demande (22-10-10)
  - Incapacité de travail depuis le 08-05-10
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 18-05-10
  - Programme proposé : formation d'éducateur (du 16/09/2010 au 30/06/2011)
- Arrêt prématuré le 07/12/2012
  - En raison de problèmes de santé (ne convient pas à son état de santé actuel, trop de stress)
- Nouvelle première demande (13/03/2013)
  - Programme proposé et suivi : formation de chauffeur de bus Permis D (du 02/12/2013 au 17/01/2014)
- Évaluation après la formation (12-09-14)
  - A trouvé un travail à mi-temps
  - Nouvelle reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31/05/2015

#### *Dossier 9 : Ouvrier du bâtiment souffrant d'un trouble musculo-squelettique*

- Test d'orientation (18/03/2011)
  - Incapacité de travail depuis le 14-09-07
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-08-12
  - Programme proposé et suivi : formation d'électricien (du 12/09/2011 au 05/10/2012)
- Communication des dates de formation (14-10-11)
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 24-09-07
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 30-04-13

- 1<sup>re</sup> suspension (03/02/2012)
  - Formation suspendue le 20/02/2012
  - Le patient était souvent absent pour raisons médicales
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 30/04/2013
- Communication des dates de formation (10-02-12)
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 30-04-13
- 2<sup>e</sup> suspension (16/03/2012)
  - Pour raisons médicales
  - Absence de longue durée depuis le 26/01/2012
- Communication des dates de formation (1/05/2012)
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 24-09-07
- Évaluation après la formation (03-08-12)
  - Retour à sa profession de référence depuis le 01/06/2012

#### *Dossier 10 : Travailleur métallurgique atteint d'un cancer des testicules*

- Première demande (14-10-11)
  - Incapacité de travail depuis le 08-04-10
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-12-11
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord : 31/01/2013
  - Programme proposé et suivi : formation au travail de bureau (du 28/11/2011 au 6/07/2012)
- Évaluation à la fin de la formation (25/01/2013)
  - Réussie
  - Travail trouvé dans le domaine des compétences nouvellement acquises
- Évaluation 6 mois après la formation (22/03/2013)
  - Travaille à temps plein depuis le 10/07/2012

#### *Dossier 11 : Infirmière en psychiatrie souffrant de dépression et de troubles anxieux*

- Première demande (30-08-13)
  - Incapacité de travail depuis le 23/02/2011
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-03-15
  - Adaptation de la reconnaissance d'invalidité en cas d'accord au 31/12/2014
  - Programme proposé et suivi : formation en secrétariat médical (du 02/09/2013 au 06/06/2014)
- Arrêt prématuré (1/08/2014)
  - Pour raisons médicales :
- Évaluation après la formation (01/08/2014)
  - invalidité

#### *Dossier 12 : Femme de ménage en burn-out*

- Première demande (06-01-12)
  - Incapacité de travail depuis le 18-04-10
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 28-04-10
  - Programme proposé et suivi : formation d'employée administrative (du 24/04/2012 au 02/11/2012)

- Évaluation après la formation (05/04/201)
  - Réussie et certificat.
  - Encore aucune information sur le travail obtenu
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-05-13

### *Dossier 13 : Couturière atteinte de cataracte et d'une rétinite pigmentaire*

- Première demande (24/07/2009)
  - Incapacité de travail depuis le 8/01/2009
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 18-01-09
  - Programme proposé et suivi : formation de réceptionniste-téléphoniste (du 28/09/2009 au 26/02/2010)
- Prolongation (16/04/2010)
  - Période du 01/03/2011 au 30/09/2011
- Évaluation après la formation (2/12/2011)
  - Réussie
  - Recherche du travail avec l'aide d'un coach professionnel
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31-03-12
- Évaluation après 6 mois (16/03/2012)
  - N'a pas encore trouvé d'emploi.
  - Aide d'un coach professionnel
  - Reconnaissance de l'invalidité jusqu'au 31/01/2012

## **Disponibilité et qualité des données**

L'annexe 1 donne un exemple de 5 des 13 dossiers de réintégration socioprofessionnelle pour lesquels une matrice « time-task » a été élaborée. Le dossier 1 est un exemple de dossier approfondi où le trajet a été réalisé dans son entièreté et qui a mené à un succès. Le dossier contient en outre également de nombreuses modifications et demandes de prolongation. Par dossier, chaque tableau distinct décrit une phase du processus (p. ex. : une première demande, une évaluation après la formation). Les tableaux se succèdent par ordre chronologique. La phase du processus (p. ex. évaluation) et les acteurs impliqués (p. ex. l'ordre des médecins) sont mentionnés au-dessus de chaque tableau. Le tableau indique ensuite quelles variables étaient enregistrées et quelles possibilités de réponse étaient ou non à disposition. Sur la base de cette matrice, il a alors été examiné si les prédicteurs evidence based et le résultat final de la réintégration faisaient déjà partie des dossiers, et ce, de façon qualitative. Seuls les prédicteurs « âge », « sexe » et « niveau d'éducation » semblaient être disponibles dans les dossiers (voir tableau 2). Les variables « état de santé », « attentes quant au rétablissement et au retour au travail », « auto-efficacité », « douleur », « charge de travail » et « satisfaction au travail » n'étaient pas présentes dans les dossiers.

L'analyse des dossiers a révélé que les documents d'enregistrement contenaient différents types de questions, tant ouvertes que fermées. Pour les questions fermées, il s'agissait de questions dichotomiques où une seule réponse devait être choisie parmi 2 modalités de réponse (p. ex. : *Quel est le sexe du demandeur ?*). En outre, il y a également des questions proposant plus de 2 modalités de réponse, des catégories avec échelle (p. ex. : *Quel est le niveau d'éducation du demandeur ?*) ou sans échelle (*Quelle était la raison de l'arrêt prématuré de la formation ?*). Enfin, le dossier contenait également de nombreuses questions ouvertes. Les

questions ouvertes permettent de formuler librement une réponse. Les questions fermées fournissent des réponses directement quantifiables. En d'autres termes, on peut coder les réponses données et les restituer sous la forme de pourcentages. Par contre, les questions ouvertes nécessitent une analyse plus qualitative et une interprétation. Pour permettre leur traitement, les réponses aux questions ouvertes doivent être codées. Un tel codage des données est un processus qui demande beaucoup de travail. C'est la raison pour laquelle on opte de préférence pour des catégories de réponses standardisées lors du développement d'un questionnaire ou d'un système d'enregistrement.

Dans l'aperçu ci-dessous, nous indiquons comment les prédicteurs d'une réintégration réussie et d'autres facteurs pertinents sont renseignés dans les dossiers actuels. En outre, nous faisons un certain nombre de recommandations sur les instruments validés pouvant être utilisés pour mesurer ces facteurs. Certains de ces instruments ont déjà été cités dans le WP 1. Les tableaux sont répartis de façon thématique. Le tableau 2 décrit les prédicteurs et les tableaux 3 à 9 décrivent respectivement les caractéristiques démographiques pertinentes, les variables en matière de santé, ainsi que les variables associées à la réorientation et à la formation.

### Prédicteurs tirés de la revue de littérature

Le tableau 2 donne un aperçu de tous les prédicteurs potentiels d'une réintégration socioprofessionnelle réussie selon le WP1. Les prédicteurs présentant une association forte aussi bien que moins forte sont repris ici.

L'âge est de préférence enregistré à l'aide de la date de naissance, afin qu'il soit possible de calculer tout au long du trajet si une personne peut être affectée à une catégorie d'âge. Pour la variable *sexe*, on prévoit de préférence 2 modalités de réponses sous la forme de la variable dichotomique « homme » ou « femme ». Pour la mesure du *niveau d'éducation*, on prévoit également de préférence des modalités de réponses standardisées. À cet effet, la Classification internationale type de l'éducation (CITE) peut être utilisée.<sup>2</sup> La CITE fait partie de la famille des classifications économiques et sociales internationales des Nations unies, utilisées dans les statistiques du monde entier. La CITE est le classement de référence pour l'organisation de programmes éducatifs et de qualifications complémentaires selon le niveau d'éducation et les domaines. La CITE est formellement approuvée par la Conférence générale des états membres de l'UNESCO.

Pour la mesure de la *perception de son propre état de santé*, différentes échelles sont disponibles dans la littérature. Ainsi, plusieurs études utilisent le « Health Assessment Questionnaire (HAQ) », (8) un instrument d'auto-rapportage qui détermine le statut fonctionnel d'une personne. Le HAQ est un instrument qui a été utilisé à plusieurs reprises dans le passé dans le cadre de différentes affections et peut dès lors plutôt être considéré comme un instrument générique et non spécifique à une maladie. Le « General Health Questionnaire (GHQ) » donne une idée des troubles psychiques d'une personne, comme l'insomnie, les troubles anxieux, un dysfonctionnement social et la dépression. Trois versions sont disponibles, à savoir le GHQ-12 se composant de 12 éléments, le GHQ-28 se composant de 28 éléments et le GHQ-30 se composant de 30 éléments. Le GHQ peut être utilisé à deux fins, à savoir pour mesurer le niveau des troubles psychiques, ou encore comme outil de dépistage afin de détecter les personnes atteintes d'une affection psychique légère (à savoir l'anxiété et la dépression). Dans le contexte du travail également, la version abrégée, c'est-à-dire le GHQ-12, a

---

<sup>2</sup><http://www.uis.unesco.org/Education/Pages/international-standard-classification-of-education.aspx>

été validée (9). Le « Short Form-36 (SF-36) », un dérivé de la « General health Survey » de l'étude « medical outcomes » de Stewart et al. est l'un des instruments de mesure génériques, donc non spécifiques à une maladie, les plus utilisés à travers le monde pour cartographier la qualité de vie associée à la santé. Le SF-36 contient 8 sous-échelles, plus spécifiquement sur la fonction physique, les limitations de fonction dues à des problèmes physiques, la douleur, les perceptions de l'état de santé général, la vitalité, le fonctionnement social, les limitations de fonction dues à des problèmes émotionnels et la santé mentale. Il existe 2 scores récapitulatifs, l'un portant sur la composante physique, l'autre sur la composante mentale. Le SF-36 a déjà également été utilisé dans la littérature dans le contexte du travail. (10)

Tableau 2 : Prédicteurs tirés de la revue de littérature (cf Chap. 1)

<b>FACTEURS PRÉDICTEURS</b>	<b>Ce facteur a-t-il été enregistré ?</b>	<b>Comment ce facteur a-t-il été mesuré ?</b>	<b>Comment ce facteur est-il mesuré de préférence ?</b>
<b>Âge</b>	Oui	Date de naissance	Date de naissance
<b>Sexe</b>	Oui	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
<b>Niveau d'éducation</b>	Oui	<input type="radio"/> Aucune formation <input type="radio"/> Enseignement primaire <input type="radio"/> Enseignement secondaire <input type="radio"/> Baccalauréat <input type="radio"/> Maîtrise	<u>Code CITE</u> <input type="radio"/> Enseignement maternel <input type="radio"/> Enseignement primaire <input type="radio"/> Enseignement secondaire inf. <input type="radio"/> Enseignement secondaire sup. <input type="radio"/> Formation post-secondaire non tertiaire <input type="radio"/> Formation tertiaire <input type="radio"/> Formation tertiaire cycle court <input type="radio"/> Baccalauréat ou équivalent <input type="radio"/> Maîtrise ou équiv. <input type="radio"/> Doctorat ou équivalent
<b>Perception de l'état de santé</b>	Non	Non mesuré	Échelle validée
<b>Attentes quant au rétablissement et au retour</b>	Non	Non mesuré	Échelle validée
<b>Auto-efficacité</b>	Non	Non mesuré	Échelle validée
<b>Douleur</b>	Non	Non mesuré	Échelle de douleur
<b>Charge de travail</b>	Non	Non mesuré	Échelle validée
<b>Satisfaction au travail</b>	Non	Non mesuré	Échelle validée

Bialosky a réalisé une étude afin de déterminer comment cartographier au mieux les *attentes personnelles du travailleur quant à un retour au travail* (11). Il indique qu'il s'agit d'un concept multidimensionnel qui n'a pas été suffisamment étudié jusqu'à présent. Il souligne que l'instrument doit satisfaire à 4 critères importants. La question doit

- traiter de ce que la personne pense et non de ce qu'elle espère ou attend ;
- donner une indication précise quant aux objectifs ;
- contenir un calendrier et
- comporter une échelle de réponse numérique (p. ex. échelle de Likert).

Une question qui satisfait à ces critères est celle de Shaw et associés (2005) : « Pensez-vous que vous êtes en mesure de reprendre votre activité professionnelle normale sans restriction dans 4 semaines ? » Une échelle de Likert à 5 points permet de répondre à cette question (possibilités de réponse : 1 = certain ; 2 = probable ; 3 = incertain ; 4 = improbable ; 5 = non) (12, 13). Les revues de littérature, tant d'Iles (2008) que de Hallegraeff (Tableau 2a), donnent un aperçu d'autres questions ou échelles qui ont été utilisées dans des études antérieures pour cartographier ces attentes personnelles. La plupart des échelles ne répondent toutefois pas aux critères présumés par Bialosky (11).

Tableau 2a : Questions qui mesurent les attentes relatives au retour au travail (14)

Étude	Question et réponses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfont aux critères de Bialosky ?</li> <li>• Pourquoi pas ?</li> </ul>
<b>Revue de littérature d'Iles et al (14)</b>		
Dionne et al (2005)	Do you think you will be back to normal work in 3 months? (yes/no)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• Réponse dichotomique</li> </ul>
Hagen et al (2005)	Don't believe BP will disappear (yes/no)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• Aucun calendrier</li> <li>• Réponse dichotomique</li> </ul>
Karjalainen et al (2003)	Perceived risk of not recovering (0–10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• = perception du médecin</li> <li>• La guérison est difficile à définir</li> <li>• Aucun calendrier</li> </ul>
Steenstra et al (2005)	Expected duration of sick leave (1–10 days, >10 days)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Attente » est un terme vague</li> <li>• Pas d'échelle de réponse</li> </ul>
Hazard et al (1996)	How certain are you that you will be working in 6 months? (0–10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Travail » non défini</li> </ul>
Schultz et al (2004)	Expectation of recovery scale (8 items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun détail connu</li> </ul>
Schultz et al (2005)	Expectation of recovery scale (7 items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun détail connu</li> </ul>
Turner et al (2006)	Are you sure you will be working in 6 months? (0–10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Travail » non défini</li> </ul>

## Revue de littérature de Hallegraeff (2012) (15)

Dionne et al (2005)	Expect working without restrictions within 3 months: success, partial success, failure after attempt, and failure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Attente » est un terme vague</li> </ul>
Hagen et al (2005)	Do not believe low back pain will disappear? Yes/no	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• Réponse dichotomique</li> <li>• Aucun calendrier</li> </ul>
Kapoor et al (2006)	Will you be able to do work without restrictions within 4 weeks? positive or negative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• Réponse dichotomique</li> </ul>
Lotters et al (2006)	Workers' own perception return to work within 6 weeks? Scale 1–10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Perception » est un terme vague</li> </ul>
Reme et al (2009)	Whether they expected to return to work within the next few weeks or not	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attente : terme vague</li> <li>• Réponse dichotomique</li> </ul>
Schultz et al (2004)	Expectations of recovery Scale 7 items* scale (range 7–21) lower score indicates more positive expectations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Attente » est un terme vague</li> <li>• « Rétablissement » n'est pas bien défini</li> <li>• Aucun calendrier</li> </ul>
Schultz et al (2005)	Expectations of recovery Scale 7 items* scale (range 7–21) lower score indicates more positive expectations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Attente » est un terme vague</li> <li>• « Guérison » est un terme vague. Aucun calendrier.</li> </ul>
Shaw et al (2005)	Will you be able to work without restrictions four weeks from now? Definitely/probably/not sure/no	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• Aucune échelle numérique</li> <li>•</li> </ul>
Steenstra et al (2005)	Expected sick leave < 10 days or Expected sick leave > 10 days	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Attente » est un terme vague</li> <li>• Réponse dichotomique</li> </ul>
Turner et al (2006)	Expectations about working within 6 months Scale 0–10 ; higher score means more certain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• « Attente » est un terme vague</li> <li>• « Travail » est un terme vague</li> </ul>

La *variable douleur* peut être mesurée à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA), bien connue dans le domaine de la recherche algologique. L'EVA (ou Visual Analogue Scale) est une échelle de mesure non spécifique, se composant d'une ligne horizontale ou verticale. La ligne mesure généralement 100 mm. Du côté gauche ou inférieur se trouve le score minimal (aucune sensation), du côté droit ou supérieur se trouve le score maximal (sensation insupportable). Le patient doit indiquer par un trait perpendiculaire à la ligne le niveau de la sensation qu'il éprouve. Le nombre de millimètres entre le trait indiqué par le patient et le score minimal est le score sur l'EVA (16). Von Korff (1992) a également développé un questionnaire afin de cartographier la gravité de la douleur chronique et son impact sur les activités personnelles (17).

Il existe différentes échelles permettant de cartographier la *charge physique d'un travail*. Dans ce cadre, il est important de définir un travail physiquement lourd. Il peut par exemple s'agir de charges à soulever, du rythme de travail ou de la quantité de travail. Ce n'est toutefois pas clairement défini dans la littérature. Dans le tableau 2b, nous proposons un aperçu de quelques études analysées par Steenstra et al (2005) et Van Muijen et al (2013), qui cartographient la charge physique du travail de différentes manières (18, 19). Le questionnaire sur le Vécu du Travail (QVT) sonde les conditions physiques dans lesquelles le travail est exécuté. Il s'agit ici essentiellement de la charge physique, psychologique et émotionnelle que le travail entraîne. Les exigences suivantes sont mesurées dans le QVT : rythme et quantité de travail, charge émotionnelle, effort physique et charge psychologique. Le QVT peut également être utilisé au niveau individuel. Le score individuel d'une personne est alors comparé à un groupe de référence. Ce questionnaire existe tant en néerlandais qu'en français (20).

Pour évaluer l'« *auto-efficacité* » d'une personne ou sa « confiance en sa capacité à reprendre », il peut être fait appel au « return-to-work self-efficacy questionnaire (RTWSE-19) ». Le RTWSE-19 est une échelle fiable et validée qui demande aux travailleurs s'ils ont confiance en leurs propres capacités à pouvoir satisfaire aux exigences qui leur sont posées au travail après l'épisode de douleur. Un exemple de question est « *Dans quelle mesure êtes-vous convaincu de parvenir à effectuer la plupart de vos activités quotidiennes ?* » Chaque échelle comporte un score de 0 à 10 (0 = absolument pas convaincu, 10 = totalement convaincu). (21) Il existe également une variante abrégée validée de 10 éléments, le RTWSE-10. Cette échelle détermine la confiance que manifeste le travailleur à chercher de l'aide auprès de son employeur et de ses collègues et à pouvoir gérer la douleur dans un contexte professionnel. Un exemple de question de cette échelle est « *Je suis en mesure de parler à mon responsable en cas de problème lors du retour au travail* ». (22) Chaque question est évaluée à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points (0 = absolument pas certain ; 5 = totalement certain).

Il existe de très nombreuses échelles qui peuvent être utilisées pour sonder la *satisfaction au travail*. Le tableau 2c donne un aperçu des échelles qui ont été étudiées par Iles (2008) (14). Pour mesurer ce facteur, la « European Value Study » a toutefois utilisé une seule question, à savoir « *Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre travail actuel ?* » Cette question est évaluée sur une échelle de 0 à 10 (0 = insatisfait, 10 = satisfait). (23)

Tableau 2b : Échelles/questions qui mesurent la charge physique d'un métier (18) (19)

Étude	Charge ou type de travail mentionné
<b>REVUE DE LITTÉRATURE DE STEENSTRA (2005) (18)</b>	
Butterfield et al. 1998	Jobs requiring more than 1 hour of lifting activities per day Jobs requiring "pulling heavy objects" more than 1 hour per day
Fransen et al., 2002	How much lifting time per day Regularly lift extremely heavy items Regularly maneuver extremely heavy items
Dasinger et al., 2000 (abstract only)	Bending, pushing pulling lifting heavy objects
Krause et al., 2001	Duration of lifting heavy objects, pushing or pulling heavy objects, bending Use of Edholm Scale
van der Weide et al., 1999 (abstract only)	High work tempo and work quantity
<b>REVUE DE LITTÉRATURE DE MUIJEN (2013) (19)</b>	
Johnsson <i>et al.</i> , 2009	Job strain (high vs. low) Contains demands and control
Spelten <i>et al.</i> , 2003	Physical workload (in quartiles) Two subscales of the Dutch Questionnaire on Experience and Judgement of Work (VBBA)
Bouknight <i>et al.</i> (2006)	Heavy lifting (yes vs. no) questions were extracted from the Health and Retirement Study
Bergman and Sorenson (1987) (abstract only)	Job demand (light; heavy)

Tableau 2c : Échelles/questions qui mesurent la satisfaction au travail

Étude	Concept mesuré et échelle de réponse
Dionne et al., 2005 (24)	Job satisfaction *
Karjalainen et al., 2003 (25)	Satisfaction with work (0–10)
Nordin et al., 1997	Quinn and Shepard : job satisfaction scale (7.2–27.8) Quinn and Shepard: negative feelings about work (4–20)
Van der Weide et al., 1999 (26)	Not enjoying work (0–100)
Lehmann et al., 1993 (27)	Price and Meuller job satisfaction scale (6 items)
Shaw et al., 2005. (28)	Job satisfaction (1–10)
Coste et al., 1994 (29)	Poor job satisfaction *
Cats-Baril and Frymoyer, 1991(30)	Job satisfaction *

\*l'information n'est plus disponible

## Variables démographiques

Le tableau 3 renvoie aux caractéristiques démographiques et aux variables contextuelles du bénéficiaire. La variable *statut* a déjà été enregistrée de façon appropriée à l'aide de trois catégories, à savoir ouvrier, employé ou indépendant. Pour la variable *diplôme*, la classification CITE peut à nouveau être utilisée (voir tableau 2). Pour les *professions précédentes et la profession de référence*, le code ISCO standardisé peut être utilisé. L'ISCO fait référence à la Classification internationale type des professions. La classification internationale type des professions est une classification mise au point par l'OIT (Organisation Internationale du Travail). La version la plus récente, l'ISCO-08, a été approuvée en 2008. Cette version de la classification a été précédée de trois autres versions (ISCO-58, ISCO-68 et ISCO-88).<sup>3</sup> La *nationalité* peut également être mesurée de préférence à l'aide d'une liste préalablement déterminée de toutes les nationalités possibles.

Tableau 3 : Variables démographiques

FACTEURS	Comment ce facteur a-t-il été enregistré dans les dossiers ?	Comment ce facteur devrait-il être enregistré de préférence ?
<b>Statut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ouvrier</li> <li>•Employé</li> <li>•Indépendant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ouvrier</li> <li>•Employé</li> <li>•Indépendant</li> </ul>
<b>Diplômes</b>	Champ ouvert	<u>Code CITE</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enseignement maternel</li> <li>○ Enseignement primaire</li> <li>○ Enseignement secondaire inf.</li> <li>○ Enseignement secondaire sup.</li> <li>○ Formation post-secondaire non tertiaire</li> <li>○ Formation tertiaire</li> <li>○ Formation tertiaire cycle court</li> <li>○ Baccalauréat ou équivalent</li> <li>○ Maîtrise ou équivalent</li> <li>○ Doctorat ou équivalent</li> </ul>
<b>Profession de référence</b>	Champ ouvert	Code ISCO
<b>Date de début profession de référence</b>	Date	Date
<b>Date de fin profession de référence</b>	Date	Date
<b>Profession précédemment exercée</b>	Champ ouvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui</li> <li>○ Non</li> </ul>
<b>Quelle(s) profession(s) précédente(s)</b>	Champ ouvert	Code ISCO
<b>Date de début profession précédente</b>	Date	Date
<b>Date de fin profession précédente</b>	Date	Date
<b>Nationalité</b>	Champ ouvert	Catégories

<sup>3</sup> <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/>

## Variables de santé

Le tableau 4 reprend des variables associées à l'invalidité elle-même, aux causes médicales de l'invalidité, ainsi qu'aux informations sur les limitations fonctionnelles. Pour l'enregistrement des *antécédents et troubles actuels*, on utilise de préférence la mise à jour la plus récente de la Classification Internationale des Maladies (CIM), soit actuellement la CIM-11.<sup>4</sup> La CIM D est un système de classification qui a été développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La CIM prévoit ainsi un langage commun pour le rapportage et le contrôle des maladies. S'il s'agit de troubles fonctionnels, il est préférable d'appliquer la Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).<sup>5</sup> Le CIF est un complément à la classification CIM. L'objectif est dès lors de les utiliser conjointement. Le CIF est un cadre de l'OMS et la norme internationale utilisée pour cartographier la santé et les limitations fonctionnelles tant au niveau individuel qu'au niveau du groupe. Le CIF tient également compte de facteurs contextuels, car un handicap est une interaction dynamique entre des conditions de santé (c'est-à-dire des maladies, des affections, des blessures, etc.) et des facteurs contextuels.

Pour le *traitement actuel*, un système de classification peut également être utilisé de préférence. La classification « Anatomical Therapeutic » (AT) a été développée par la Pharmaceutical Market Research Association européenne (EphMRA)<sup>6</sup>, tandis que le système de classification « Anatomical Therapeutic Chemical » (ATC)<sup>7</sup> a été mis au point par des chercheurs norvégiens. Ces systèmes reposent à l'origine sur les mêmes principes de base. Dans le système EphMRA, la médication est répartie en groupes se composant de trois ou quatre niveaux. Le système de classification ATC élargit le système EphMRA et ajoute un quatrième niveau (soit le sous-groupe thérapeutique/pharmacologique/chimique) et un cinquième niveau (soit la substance chimique). Le système ATC est également recommandé par l'OMS pour la réalisation de comparaisons internationales. Le système de classification EphMRA est utilisé dans le monde entier par IMS Health pour la diffusion de statistiques d'études de marché au sein de l'industrie pharmaceutique.

---

<sup>4</sup><http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11faq/en/>

<sup>5</sup><http://www.who.int/classifications/icf/en/>

<sup>6</sup>[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_methodology/the\\_ephmra\\_classification\\_system/](http://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/the_ephmra_classification_system/)

<sup>7</sup><http://www.who.int/classifications/atcddd/en/>

Tableau 4 : Variables associées à la santé

<b>SANTÉ</b>		
<b>FACTEURS</b>	Comment ce facteur a-t-il été enregistré ?	Comment ce facteur est-il enregistré de préférence ?
<b>Début d'incapacité de travail</b>	Date	Date
<b>Début de l'invalidité</b>	Date	Date
<b>Antécédents médicaux</b>	Champ ouvert	ICD-11
<b>Troubles actuels</b>	Champ ouvert	ICD-11
<b>Troubles fonctionnels actuels</b>	Champ ouvert	Code CIF <sup>8</sup>
<b>L'intéressé présente-t-il encore une capacité limitée dans sa catégorie professionnelle ?</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>L'invalidité (partielle ou totale) est-elle liée à un accident de travail ?</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>L'invalidité (partielle ou totale) est-elle liée à un simple accident ?</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>L'invalidité (partielle ou totale) est-elle liée à une maladie professionnelle ?</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Traitement actuel</b>	Champ ouvert	Classification ATC ou classification EphMRA

<sup>8</sup> ICF: WHO International classification of functioning, disability and health

### Variables associées à la réorientation et à la formation

Le tableau 5 contient des variables qui ont trait à la réorientation et au programme de formation proposé par le demandeur. La plupart des variables ont déjà été enregistrées d'une manière qualitative. Seuls la *catégorie professionnelle ciblée* et le *diplôme ciblé* sont, comme mentionné précédemment, de préférence enregistrés à l'aide de systèmes de classification standardisés, comme le code ISCO et le code CITE.

Tableau 5 : Variables associées à la réorientation et à la formation

RÉORIENTATION ET FORMATION		
FACTEURS	Comment ce facteur a-t-il été enregistré ?	Comment ce facteur est-il enregistré de préférence ?
<b>Test d'orientation réalisé</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Raisons si non réalisé</b>	Champ ouvert	Champ ouvert
<b>Objectif de la réintégration socioprofessionnelle</b>	<input type="radio"/> Actualiser ses connaissances <input type="radio"/> Apprendre une nouvelle profession	<input type="radio"/> Actualiser ses connaissances <input type="radio"/> Apprendre une nouvelle profession
<b>Profession (ou catégorie professionnelle) visée</b>	Champ ouvert	Code ISCO
<b>Diplôme visé</b>	Champ ouvert	<u>Code CITE</u> <input type="radio"/> Enseignement maternel <input type="radio"/> Enseignement primaire <input type="radio"/> Enseignement secondaire inférieur <input type="radio"/> Enseignement secondaire supérieur <input type="radio"/> Formation post-secondaire non tertiaire <input type="radio"/> Formation tertiaire <input type="radio"/> Formation tertiaire de cycle court <input type="radio"/> Bachelor of equiv. <input type="radio"/> Maîtrise ou équivalent <input type="radio"/> Doctorat ou équivalent
<b>Proposition de programme</b>	Champ ouvert	Champ ouvert
<b>Compatibilité entre formation et santé</b>	Champ ouvert	Échelle qualitative
<b>Motivation du choix du programme</b>	Champ ouvert	Champ ouvert
<b>Durée du programme</b>	Nombre d'heures	<input type="radio"/> Nombre d'hrs / sem <input type="radio"/> Nombre de semaines <input type="radio"/> Nombre d'heures total
<b>Déroulement du programme</b>	<input type="radio"/> Jours complets	<input type="radio"/> Jours complets

	<input type="radio"/> À temps partiel <input type="radio"/> Demi-journées <input type="radio"/> Nombre de sessions/semaine <input type="radio"/> Soirs <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/> À temps partiel <input type="radio"/> Demi-journées <input type="radio"/> Nombre de sessions/semaine <input type="radio"/> Soirs <input type="radio"/> Autres
<b>Accompagnement/plan de suivi</b>		
<b>Quoi ?</b>	<input type="radio"/> Champ ouvert	<input type="radio"/> Champ ouvert
<b>Quand ?</b>	<input type="radio"/> Date	<input type="radio"/> Date
<b>Qui ?</b>	<input type="radio"/> Champ ouvert	<input type="radio"/> Champ ouvert

## Variables psychosociales

Le tableau 6 fait référence aux facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux qui jouent un rôle important dans la persistance des troubles et qui ont par conséquent également une influence sur la réintégration. Ils peuvent en d'autres termes former une barrière à une reprise rapide. Dans la littérature, ces facteurs sont dénommés « flags » ou drapeaux. Il s'agit des risques psychologiques, sociaux et environnementaux qui peuvent avoir une influence négative sur la durée de l'incapacité de travail et sur le retour au travail (31). Ces drapeaux ne sont jusqu'à présent pas repris dans les dossiers. Ces obstacles pertinents sont répartis en trois catégories. Les *drapeaux jaunes* concernent la personne. Il s'agit essentiellement de facteurs psychosociaux qui ont trait aux résultats cliniques défavorables et à la transition vers la douleur, les troubles et l'invalidité chroniques. Les *drapeaux bleus* concernent le travail. Ils englobent essentiellement des points de vue sur la relation entre le travail et la santé et sont associés à une capacité réduite à travailler et à une absence de longue durée. Les *drapeaux noirs* concernent le contexte dans lequel l'individu fonctionne, comme des tiers importants, des systèmes et la politique. Ils concernent le niveau social ou le lieu de travail. Ils sont en particulier importants parce qu'ils peuvent bloquer les actions des soins de santé et le lieu de travail. Les flags peuvent être identifiés par des questions ouvertes et par de l'observation (32).

Tableau 6 : Variables associées au contexte social

FACTEURS SOCIAUX		
FACTEURS	Comment ce facteur a-t-il été enregistré dans les dossiers ?	Comment ce facteur devrait-il être enregistré de préférence ?
<p><b>Drapeaux jaunes</b></p> <p><i>Pensées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Catastropher</li> <li>○ Convictions et attentes dysfonctionnelles quant à la douleur, au travail et aux soins de santé</li> <li>○ Attentes négatives quant au rétablissement</li> <li>○ Préoccupation sur la santé</li> </ul> <p><i>Sentiments</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soucis, angoisse, mauvaise humeur (angoisse ou dépression diagnostiquable ou non)</li> <li>○ Peur du mouvement</li> <li>○ Incertitude (sur le passé et l'avenir)</li> </ul> <p><i>Comportement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stratégies passives de coping</li> <li>○ Traitements inefficaces successifs</li> </ul>	Non mesuré	Questions/entretien et observation

<p><b>Drapeaux bleus</b></p> <p><i>Employé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crainte d'une nouvelle blessure</li> <li>○ Exigences physiques élevées</li> <li>○ Attente peu élevée quant à la reprise du travail</li> <li>○ Faible satisfaction au travail</li> <li>○ Faible soutien social ou dysfonctionnement social sur le lieu de travail</li> <li>○ Perception de nombreuses exigences et stress</li> </ul> <p><i>Employeur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque d'adaptations du job ou travail adapté</li> <li>○ Manque de communication entre employeur et collaborateurs</li> </ul>	Non mesuré	Questions/entretien et observation
<p><b>Drapeaux noirs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Malentendus et divergences d'opinions entre les principaux acteurs (p. ex. le travailleur et l'employeur)</li> <li>○ Problèmes financiers et d'assurances.</li> <li>○ Retards du processus</li> <li>○ Époux ou membre de la famille avec attentes, angoisses ou convictions négatives</li> <li>○ Isolement social, dysfonctionnement social.</li> <li>○ Politique/procédures inutiles au sein de l'entreprise</li> </ul>	Non mesuré	Questions/entretien et observation

### Variables de résultat

Les tableaux 7 à 9 contiennent des variables associées au résultat de la formation et de la réintégration. La plupart des variables ont été correctement cartographiées. Ici aussi, les codes ISCO et CITE sont de préférence appliqués respectivement pour les codes professionnels et de formation. Dans le cadre de la mesure de l'« *arrêt prématuré* », on peut encore sonder le nombre d'heures travaillées si la personne a décroché plus tôt. Une question ou une échelle peut également être ajoutée pour cartographier la satisfaction quant à la formation.

Tableau 7 : Variables associées au résultat de la formation

RÉSULTAT DE LA FORMATION		
FACTEURS	Comment ce facteur a-t-il été enregistré dans les dossiers?	Comment ce facteur est-il enregistré de préférence ?
<b>Arrêt prématuré</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Dans l'affirmative, après combien d'heures de formation
<b>Date de l'arrêt</b>	Date	Date
<b>Raisons de l'arrêt</b>	<input type="radio"/> Aggravation de l'affection <input type="radio"/> Nouvelle affection <input type="radio"/> Diplôme ou attestation obtenu plus tôt que prévu <input type="radio"/> A trouvé du travail avant la fin de la réintégration <input type="radio"/> Échec de la formation <input type="radio"/> Mauvaise réorientation <input type="radio"/> Décès <input type="radio"/> Changement de statut <input type="radio"/> Départ pour l'étranger <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/> Aggravation de l'affection <input type="radio"/> Nouvelle affection <input type="radio"/> Diplôme ou attestation obtenu plus tôt que prévu <input type="radio"/> A trouvé du travail avant la fin de la réintégration <input type="radio"/> Échec de la formation <input type="radio"/> Mauvaise réorientation <input type="radio"/> Décès <input type="radio"/> Changement de statut <input type="radio"/> Départ pour l'étranger <input type="radio"/> Autres
<b>Satisfaction sur la formation suivie</b>	Non mesuré	Échelle qualitative

Tableau 8 : Variables associées à l'évaluation après la formation

ÉVALUATION APRÈS FORMATION		
FACTEURS	Comment ce facteur a-t-il été enregistré dans les dossiers ?	Comment ce facteur devrait-il être enregistré de préférence ?
<b>Date évaluation</b>	Date	Date
<b>Date de fin période de réintégration</b>	Date	Date
<b>Diplôme obtenu</b>	Champ ouvert	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

<b>Quel diplôme obtenu</b>	Champ ouvert	<u>Code CITE</u>
		<input type="radio"/> Enseignement maternel <input type="radio"/> Enseignement primaire <input type="radio"/> Enseignement secondaire inf. <input type="radio"/> Enseignement secondaire sup. <input type="radio"/> Formation post-secondaire non tertiaire <input type="radio"/> Formation tertiaire <input type="radio"/> Formation tertiaire de cycle court <input type="radio"/> Baccalauréat ou équiv. <input type="radio"/> Maîtrise ou équivalent <input type="radio"/> Doctorat ou équivalent

Tableau 9 : Variables associées à l'évaluation après 6 mois

### ÉVALUATION 6 MOIS APRÈS LA FORMATION

FACTEURS	Comment ce facteur a-t-il été enregistré dans les dossiers ?	Comment ce facteur devrait-il être enregistré de préférence ?
<b>Date évaluation</b>	Date	Date
<b>Travail trouvé après 6 mois</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Dans l'affirmative, en qualité de...</b>	<input type="radio"/> Ouvrier <input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Ouvrier mineur <input type="radio"/> Indépendant	<input type="radio"/> Ouvrier <input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Ouvrier mineur <input type="radio"/> Indépendant
<b>Type de travail</b>	Champ ouvert	Code ISCO
<b>Type de contrat</b>	<input type="radio"/> Durée déterminée <input type="radio"/> Durée indéterminée	<input type="radio"/> Durée déterminée <input type="radio"/> Durée indéterminée
<b>Régime</b>	Non mesuré	<input type="radio"/> Temps plein <input type="radio"/> Mi-temps <input type="radio"/> S'il s'agit d'un mi-temps, combien d'heures ?
<b>Quelle est la durée du contrat ?</b>	Nombre de mois	Nombre de mois
<b>En l'absence de travail, quelle est la situation ?</b>	<input type="radio"/> Invalidité en raison d'une aggravation de l'affection <input type="radio"/> En raison d'une nouvelle affection <input type="radio"/> Départ pour l'étranger <input type="radio"/> À charge <input type="radio"/> Indemnités de chômage <input type="radio"/> Autres indemnités <input type="radio"/> Suit une nouvelle formation <input type="radio"/> Décédé <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/> Invalidité en raison d'une aggravation de l'affection <input type="radio"/> En raison d'une nouvelle affection <input type="radio"/> Départ pour l'étranger <input type="radio"/> À charge <input type="radio"/> Indemnités de chômage <input type="radio"/> Autres indemnités <input type="radio"/> Suit une nouvelle formation <input type="radio"/> Décédé <input type="radio"/> Autres
<b>Pensez-vous pouvoir reprendre le travail ?</b>	Non mesuré	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Dans l'affirmative, quand pensez-vous pouvoir reprendre ?</b>	Non mesuré	Date

## Références

1. Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall MN. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *Bmj*. 2003;326(7393):816-9.
2. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care. *Medical care review*. 1980;37(7):653-98.
3. De Koning JS, Kallewaard M, Klazinga NS. Prestatie-indicatoren langs de meetlat-het AIRE instrument. *TSG*. 2007;85(5):261-4.
4. Greenfield E. Critical pathways: what they are and what they are not. *The Journal of burn care & rehabilitation*. 1995;16(2 Pt 2):196-7.
5. Vanhaecht K, Sermeus W, Vleugels A, Peeters G. Ontwikkeling en gebruik van klinische paden (clinical pathways) in de gezondheidszorg. *Tijdschrift voor geneeskunde*. 2002;58(23):1542-52.
6. Godderis L, Vanhaecht K, Masschelein R, Sermeus W, Veulemans H. Prevention pathways: application of the critical path methodology in occupational health services. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2004;46(1):39-47.
7. nunnally JC. *Psychometric Theory*. 2nd ed ed. New York: McGraw-Hill Book Company; 1978.
8. Fries JF, Bruce B, Rose M. Comparison of the health assessment questionnaire disability index and the short form 36 physical functioning subscale using Rasch analysis: comment on the article by Taylor and McPherson. *Arthritis and rheumatism*. 2008;59(4):598-9; author reply 9.
9. Lesage FK, Martens\_resende S, Deschamps F, Berjot S. Validation of the General Health Questionnaire (GHQ-12) adapted to a work-related context. *Journal of Preventive Medicine*. 2011;1(2):44-8.
10. Ware JE, Jr., Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. 1992;30(6):473-83.
11. Bialosky JE, Bishop MD, Cleland JA. Individual expectation: an overlooked, but pertinent, factor in the treatment of individuals experiencing musculoskeletal pain. *Physical therapy*. 2010;90(9):1345-55.
12. Young AE, Besen E, Choi Y. The importance, measurement and practical implications of worker's expectations for return to work. *Disability and Rehabilitation*. 2015;37(20):1808-16.
13. Shaw WS, Pransky G, Winters T. The Back Disability Risk Questionnaire for work-related, acute back pain: prediction of unresolved problems at 3-month follow-up. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2009;51(2):185-94.
14. Iles RA, Davidson M, Taylor NF. Psychosocial predictors of failure to return to work in non-chronic non-specific low back pain: a systematic review. *Occupational and environmental medicine*. 2008;65(8):507-17.
15. Hallegraeff JM, Krijnen WP, van der Schans CP, de Greef MH. Expectations about recovery from acute non-specific low back pain predict absence from usual work due to chronic low back pain: a systematic review. *Journal of physiotherapy*. 2012;58(3):165-72.
16. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *Journal of pain and symptom management*. 2011;41(6):1073-93.

17. Von Korff M, Ormel J, Keefe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. *Pain*. 1992;50(2):133-49.
18. Steenstra IA, Verbeek JH, Heymans MW, Bongers PM. Prognostic factors for duration of sick leave in patients sick listed with acute low back pain: a systematic review of the literature. *Occupational and environmental medicine*. 2005;62(12):851-60.
19. van Muijen P, Weevers NL, Snels IA, Duijts SF, Bruinvels DJ, Schellart AJ, et al. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *European journal of cancer care*. 2013;22(2):144-60.
20. Van Veldhoven M, Meijman TF. Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA). Amsterdam: NIA; 1994.
21. Shaw WS, Reme SE, Linton SJ, Huang YH, Pransky G. 3rd place, PREMUS best paper competition: development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire--psychometric properties and predictive validity. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2011;37(2):109-19.
22. Brouwer S, Franche RL, Hogg-Johnson S, Lee H, Krause N, Shaw WS. Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*. 2011;21(2):244-58.
23. Steijn B. Human resource management and job satisfaction in the Dutch public sector. *Review of Public Personnel Administration*. 2004;24(4):291-303.
24. Dionne CE, Bourbonnais R, Fremont P, Rossignol M, Stock SR, Larocque I. A clinical return-to-work rule for patients with back pain. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2005;172(12):1559-67.
25. Karjalainen K, Malmivaara A, Mutanen P, Pohjolainen T, Roine R, Hurri H. Outcome determinants of subacute low back pain. *Spine*. 2003;28(23):2634-40.
26. van der Weide WE, Verbeek JH, Salle HJ, van Dijk FJ. Prognostic factors for chronic disability from acute low-back pain in occupational health care. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 1999;25(1):50-6.
27. Lehmann TR, Spratt KF, Lehmann KK. Predicting long-term disability in low back injured workers presenting to a spine consultant. *Spine*. 1993;18(8):1103-12.
28. Shaw WS, Zaia A, Pransky G, Winters T, Patterson WB. Perceptions of provider communication and patient satisfaction for treatment of acute low back pain. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2005;47(10):1036-43.
29. Coste J, Delecoeuillerie G, Cohen de Lara A, Le Parc JM, Paolaggi JB. Clinical course and prognostic factors in acute low back pain: an inception cohort study in primary care practice. *Bmj*. 1994;308(6928):577-80.
30. Cats-Baril WL, Frymoyer JW. Identifying patients at risk of becoming disabled because of low-back pain. The Vermont Rehabilitation Engineering Center predictive model. *Spine*. 1991;16(6):605-7.
31. Kendall NA, Linton SJ, Main CJ. Guide to assessing psychosocial yellow flags in acute low back pain: risk factors for long-term disability and work loss. Wellington, New Zealand: Accident rehabilitation and compensation insurance corporation of New Zealand and National Health Committee; 1997.
32. Burton AK, Kendall NA, Pearce BG, Birrell LN, Bainbridge LC. Management of work-relevant upper limb disorders: a review. *Occupational medicine*. 2009;59(1):44-52.

## Chapitre 3 : Détermination des groupes cibles pour une réinsertion réussie (WP3)

### 1. Introduction

La base de données initiale transmise par le service Indemnités de l'INAMI était constituée de 3077 lignes reprenant les informations relatives aux demandes de réinsertion professionnelle reçues entre 2010 et 2012. Dans ce travail, seules les lignes des salarié(e)s identifiées par une demande de type 'E' (Evaluation de fin de formation) ou 'F' (Evaluation de fin de période de réhabilitation) ont été considérées, soit un total de 529 lignes (Voir Figure 9).

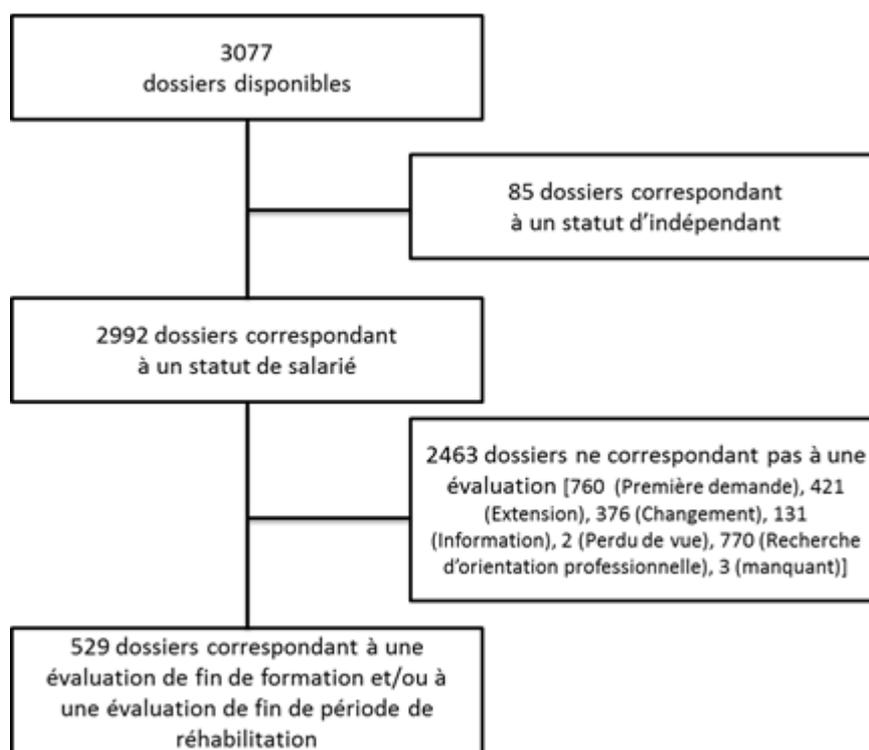


Figure 9 : Processus de sélection des dossiers

Les données ont été résumées de manière numérique. Les variables continues ont été caractérisées par la moyenne et son écart-type, la médiane, les quartiles et les extrêmes. Pour les variables qualitatives, le nombre et le pourcentage de sujets présents dans chaque catégorie de réponse ont été calculés et présentés sous forme d'une table de fréquence. Les données des variables quantitatives ont été comparées en fonction du résultat obtenu lors de l'évaluation de la formation (succès vs échec) à l'aide d'un test t-Student ou d'un test non-paramétrique (test de Wilcoxon). La normalité des variables quantitatives a été évaluée

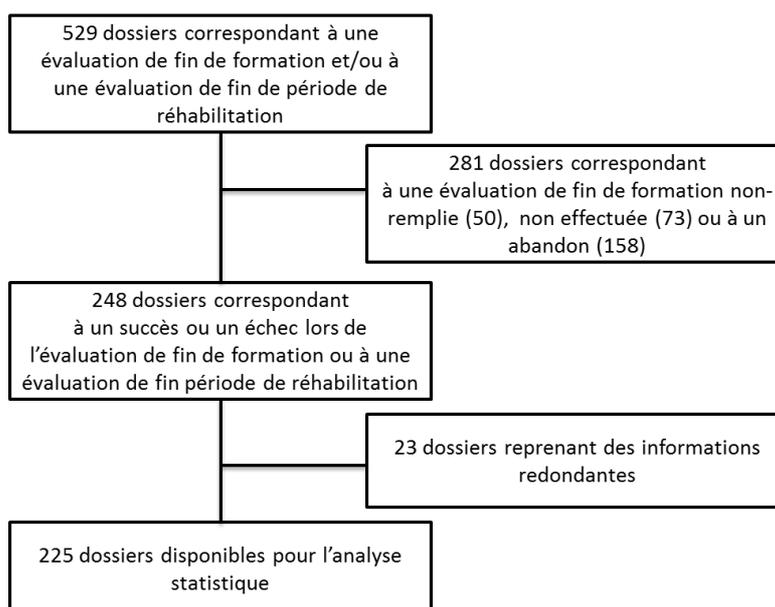
graphiquement (histogramme, quantile-quantile plot) et testée ensuite à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Quant aux proportions, elles ont été comparées entre les deux groupes à l'aide d'un test du chi-carré. Les résultats sont considérés comme significatifs au niveau d'incertitude de 5% ( $P < 0.05$ ). Le logiciel statistique utilisé est SAS (version 9.4 pour Windows).

La variable "âge" est déterminée pour tous comme l'âge au début de la formation ; elle a été calculée comme étant la différence entre l'année de la mise en place du projet de reconversion professionnelle et l'année de naissance. Les pathologies au moment de la demande de mise en invalidité, initialement enregistrées sous forme de champ libre, ont été codifiées sur base des codes ICD9.

## 2. Résultats évaluation - Succès vs Echec

Dans cette première partie du travail, les lignes avec une évaluation indiquant soit un succès de la formation (Code = 1), soit un échec (Code = 2) ont été considérées. Sur base de ce critère, un nombre total de 248 lignes a été retenu. Après réalisation d'un contrôle de qualité, 23 lignes ont été supprimées car elles contenaient des informations redondantes pour un même assuré social. Au final, cette première partie du travail est basée sur un total de 225 lignes (Voir Figure 10).

Cent cinquante et un dossiers (77.8%) contenaient des informations relatives à l'évaluation en fin de formation, 12 dossiers (6.19%) à l'évaluation de la fin de période de réhabilitation et 31 dossiers (15.9%) contenaient des informations sur les deux types d'évaluations (soit 2 lignes par dossiers). Les données disponibles concernent donc un total de 194 assurés sociaux (i.e.  $151 + 12 + 31 = 194$ ).



**Figure 10 : Processus de sélection des dossiers pour l'analyse statistique des succès/échecs à l'évaluation de fin de formation**

## 2.1 Statistiques descriptives

Cette section du chapitre présente les résultats de l'évaluation en fin de formation. Ces résultats portent sur un nombre total de 182 dossiers (i.e. 151 + 31). Les données relatives à ces dossiers sont résumées dans la Table 10.

Parmi les 182 dossiers, 131 succès (72.0%) ont été enregistrés. Les dossiers sont répartis de manière égale entre les hommes et les femmes et concernaient des personnes âgées en moyenne de  $41.5 \pm 7.68$  ans. La majorité des personnes exerçaient une profession de type manuel ( $n = 106, 59.2\%$ ). En ce qui concerne les pathologies enregistrées au moment de la demande de mise en invalidité, les assurés présentaient par ordre décroissant de fréquence une maladie du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif ( $n = 65, 36.3\%$ ), des troubles mentaux ( $n = 44, 24.6\%$ ), une autre maladie ( $n = 42, 23.5\%$ ) ou une blessure/empoisonnement ( $n = 28, 15.6\%$ ). Le délai médian entre la demande de mise en invalidité et le début de la formation était de 2.21 ans (P25 – P75 : 1.35 – 3.28 ans).

Les listes détaillées des professions et des pathologies sont reprises dans les Annexes 2 et 3, respectivement, du présent rapport.

**Table 10 : Statistiques descriptives des 182 dossiers présentant un succès ou un échec lors de l'évaluation de fin de formation**

Variable	n	Valeur
Résultat de l'évaluation de la formation	182	
Succès		131 (72.0)
Echec		51 (28.0)
Sexe	182	
Femme		91 (50.0)
Homme		91 (50.0)
Age (années) – Moyenne $\pm$ SD – (Min – Max)	178	41.5 $\pm$ 7.68 22 - 59
Catégorie professionnelle	179	
Bureau		35 (19.6)
Manuel		106 (59.2)
Santé		26 (14.5)
Autre		12 (6.70)
Pathologie	179	
Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif		65 (36.3)
Troubles mentaux		44 (24.6)
Blessure et empoisonnement		28 (15.6)
Autres		42 (23.5)
Durée invalidité avant formation (années) – Médiane (P25 – P75) (Min – Max)	173	2.21 (1.35 – 3.28) 0.18 – 20.6

## 2.2 Comparaison des paramètres en fonction du succès de la formation

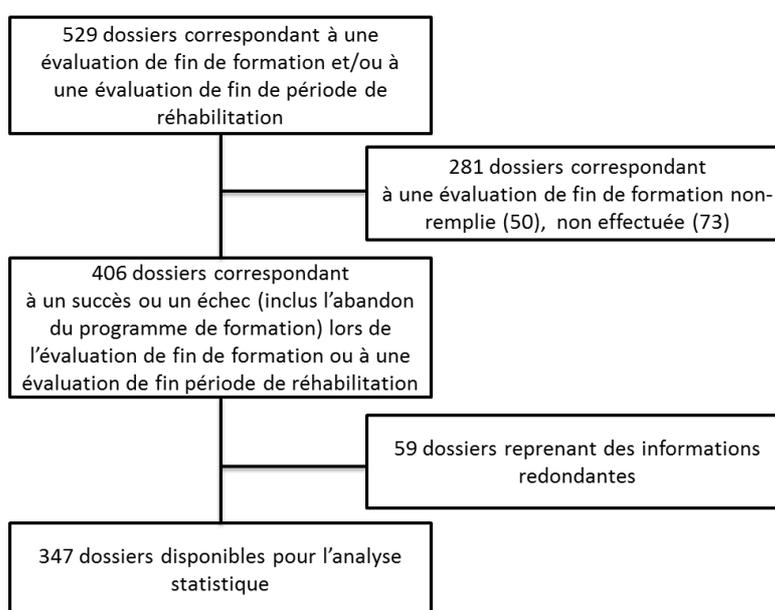
Les résultats de la comparaison des 182 dossiers en fonction de l'issue de l'évaluation de la formation sont présentés dans la Table 11. Aucune différence statistiquement significative n'est mise en évidence et donc les différents paramètres considérés n'ont pas d'influence sur le résultat de l'évaluation de fin de formation.

**Table 11 : Résultats de la comparaison des 182 dossiers en fonction du résultat de l'évaluation de fin de formation**

Variable	Résultat de l'évaluation de la formation				p-Value
	Succès (n = 131)		Echec (n = 51)		
	n	Valeur	n	Valeur	
Sexe	131		51		0.41
Femme		63 (48.1)		28 (54.9)	
Homme		68 (51.9)		23 (45.1)	
Age (années) – Moyenne ± SD	129	41.7 ± 8.01	49	41.1 ± 6.80	0.68
Catégorie professionnelle	128		51		0.77
Bureau		27 (21.1)		8 (15.7)	
Manuel		75 (58.6)		31 (60.8)	
Santé		17 (13.3)		9 (17.7)	
Autre		9 (7.03)		3 (5.88)	
Pathologie	128		51		0.63
Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif		46 (35.9)		19 (37.3)	
Troubles mentaux		29 (22.7)		15 (29.4)	
Blessure et empoisonnement		20 (15.6)		8 (15.7)	
Autres		33 (25.8)		9 (17.7)	
Durée d'invalidité avant formation (années) – Médiane (P25 – P75)	126	2.38 (1.38 – 3.37)	47	1.80 (1.01 – 2.89)	0.16
		(Min – Max)			

### 3. Résultats évaluation - Succès vs Echec ou Abandon

Dans cette seconde partie du travail, les lignes avec une évaluation indiquant soit un succès de la formation (Code =1), soit un échec (Code=2 ou 4) ont été considérées. En comparaison avec les analyses précédentes, les abandons en cours du programme de formation ont été pris en compte et ont été considérés comme des échecs. Sur base de ce critère, un nombre total de 406 lignes a été retenu. Après réalisation d'un contrôle de qualité, 59 lignes ont été supprimées car elles contenaient des informations redondantes pour un même assuré social. Au final, cette seconde partie du travail est basée sur un total de 347 lignes (Voir Figure 11).



**Figure 11 : Processus de sélection des dossiers pour l'analyse statistique des succès/échecs à l'évaluation de fin de formation**

272 dossiers (86.4%) contenaient des informations relatives à l'évaluation de fin de formation, 11 dossiers (3.49%) à l'évaluation de la fin de période de réhabilitation et 32 dossiers (10.2%) contenaient des informations sur les deux types d'évaluations (soit 2 lignes par dossiers).

#### 3.1 Statistiques descriptives

Cette section du rapport présente les résultats de l'évaluation de fin de formation. Ces résultats portent sur un nombre total de 304 (272 + 32) dossiers d'assurés sociaux. Les données relatives à ces dossiers sont résumées dans la Table 12.

Sur les 304 dossiers analysés, 131 succès (43.1%) ont été enregistrés contre 173 échecs (56.9%). Les dossiers sont repartis de manière équivalente entre les hommes (50.3%) et les femmes (49.7%) et concernaient des personnes âgées en moyenne de  $40.9 \pm 8.01$  ans. La majorité des assurés exerçaient une profession de type manuel ( $n = 181, 60.7\%$ ). En ce qui concerne les pathologies enregistrées au moment de la demande de mise en invalidité, les assurés présentaient par ordre décroissant de fréquence une maladie du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif ( $n = 119, 39.7\%$ ), des troubles mentaux ( $n = 70, 23.3\%$ ), une autre maladie ( $n = 65, 21.7\%$ ) ou une blessure/empoisonnement ( $n = 46, 15.3\%$ ). Le délai médian entre la réception par l'INAMI de la demande de mise en invalidité et le début de la formation était de 2.47 ans (P25 – P75 : 1.41 – 3.55 ans).

Les listes détaillées des professions et pathologies concernées sont reprises dans les Annexes 4 et 5, respectivement du présent rapport.

**Table 12 : Statistiques descriptives des 304 dossiers présentant un succès ou un échec lors de l'évaluation de fin de formation**

Variable	n	Valeur
Résultat de l'évaluation de la formation	304	
Succès		131 (43.1)
Echec		173 (56.9)
Sexe	304	
Femme		151 (49.7)
Homme		153 (50.3)
Age (années) – Moyenne $\pm$ SD – (Min – Max)	297	$40.9 \pm 8.01$ 21 - 59
Catégorie professionnelle	298	
Bureau		52 (17.5)
Manuel		181 (60.7)
Santé		43 (14.4)
Autre		22 (7.38)
Pathologie	300	
Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif		119 (39.7)
Troubles mentaux		70 (23.3)
Blessure et empoisonnement		46 (15.3)
Autres		65 (21.7)
Durée invalidité avant formation (années) – Médiane (P25 – P75) – (Min – Max)	288	2.47 (1.41 – 3.55) 0.03 – 20.8

### 3.2 Comparaison des paramètres en fonction du succès de la formation

Les résultats de la comparaison des 304 dossiers en fonction de l'issue de l'évaluation de la formation sont présentés dans la Table 13. Aucune différence statistiquement significative n'est mise en évidence pour les différents paramètres considérés en fonction du résultat de l'évaluation de fin de formation.

**Table 13 : Résultats de la comparaison des 304 dossiers en fonction du résultat de l'évaluation de fin de formation**

Variable	Résultat de l'évaluation de la formation				p-Value
	Succès (n = 131)		Echec (n = 173)		
	n	Valeur	n	Valeur	
Sexe	131		173		0.63
Femme		63 (48.1)		88 (50.9)	
Homme		68 (51.9)		85 (49.1)	
Age (années) – Moyenne ± SD	129	41.7 ± 8.01	168	40.2 ± 7.97	0.13
Catégorie professionnelle	128		170		0.55
Bureau		27 (21.1)		25 (14.7)	
Manuel		75 (58.6)		106 (62.4)	
Santé		17 (13.3)		26 (15.3)	
Autre		9 (7.03)		13 (7.65)	
Pathologie	128		172		0.46
Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif		46 (35.9)		73 (42.4)	
Troubles mentaux		29 (22.7)		41 (23.8)	
Blessure et empoisonnement		20 (15.6)		26 (15.1)	
Autres		33 (25.8)		32 (18.6)	
Durée invalidité avant formation (années) - Médiane (P25 – P75)	126	2.38 (1.38 – 3.37)	162	2.64 (1.47 – 4.00)	0.22
		(Min – Max)			

## 4. Perspectives

La présente étude ne met en évidence aucune différence statistiquement significative pour les paramètres considérés en fonction du résultat de l'évaluation de fin de formation, et ce quelle que soit la définition adoptée de l'échec à la formation. Le nombre de paramètres disponibles dans la base de données pour chaque assuré était naturellement assez limité mais l'on peut conclure que ces quelques paramètres n'ont pas de valeur prédictive concernant le succès ou l'échec du processus de formation suivi par l'assuré social. Ce résultat doit être cependant considéré comme provisoire dans la mesure où la taille de l'échantillon disponible était fort réduit (182 ou 304 dossiers selon la définition adoptée pour l'échec de la formation). Il n'est pas possible de préjuger, à ce stade, de l'influence que pourrait par exemple avoir l'âge de l'assuré ou le délai entre la mise en invalidité et le début de la formation, si l'analyse pouvait être réalisée sur un nombre plus important de dossiers.

Nous avons donc essayé d'évaluer quelle serait la taille minimale de l'échantillon qui serait à recommander dans le cadre d'analyses ultérieures. Un calcul de puissance basé sur la comparaison du taux de succès à l'évaluation de fin de formation en fonction de l'âge (< 50ans vs  $\geq$  50 ans) montre qu'il serait nécessaire d'inclure 173 (resp. 231) dossiers dans chaque groupe d'âge (< 50ans vs  $\geq$  50 ans) afin de mettre en évidence une différence du taux de succès avec une puissance de 80% (resp. 90%).

En effet, en postulant un taux de succès à la fin de la formation égal à 60% dans le groupe de personnes ayant moins de 50 ans et égal à 45% dans le groupe des personnes de 50 ans et plus, un test bilatéral pour la comparaison de deux proportions a été appliqué en considérant un niveau d'incertitude de 5% et une puissance de 80% et 90%. Pour étudier le succès à la formation avec une puissance de 90%, 231 dossiers devraient être envisagés dans chaque groupe. Afin de tenir compte des dossiers non évaluables, un ajustement de 10% pourrait être appliqué. Un total de  $2 \times (231 \times 1.10) = 508.2$  ; environ 510 assurés devraient donc être recrutés dans l'étude. Pour une puissance de 80%, on aurait besoin de 173 assurés dans chaque groupe et donc de 380 dossiers dans chaque groupe après ajustement.

## Chapitre 4 : Conclusion

Sur la base de la revue de littérature (chapitre 1), nous pouvons conclure que les attentes en termes de guérison ou de retour au travail constituent le facteur prédictif par excellence d'un retour réussi au travail, et ce, quelle que soit la nature de l'affection. Les « sentiments d'auto-efficacité » ou la confiance en ses propres capacités semblent également jouer un rôle important dans le retour au travail. La valeur prédictive de l'âge, du sexe, du niveau d'éducation, de la perception de sa propre santé, de l'absence de douleur, de la charge physique et de la satisfaction au travail est moins convaincante et les résultats semblent également plus hétérogènes dans la littérature. Étant donné qu'il est prouvé que tous ces facteurs présentent une association modérée à forte avec une réintégration réussie, ils doivent faire l'objet d'une prise en compte qualitative durant un trajet de réintégration socioprofessionnelle. De cette façon, une attention prioritaire pourra être accordée aux personnes qui répondent à un profil déterminé et qui ont de plus grandes chances de succès.

Nous soulignons toutefois que la décision de reprendre le travail est le résultat d'une combinaison de facteurs. En d'autres termes, il ne serait pas légitime de développer un instrument prédictif sur la base d'un seul des facteurs susmentionnés. Les associations statistiques ont été observées au niveau de groupes de patients ou travailleurs et leur valeur prédictive au niveau individuel doit encore être évaluée. Les modèles prédictifs de nature multivariée d'un retour réussi au travail sont seulement disponibles de façon limitée dans la littérature, ce qui confirme la difficulté d'une telle prévision. Les seuls modèles que nous avons identifiés concernent les symptômes de « mal de dos » (voir chapitre 1). Un modèle prédictif se composant de différents facteurs significatifs peut uniquement être considéré comme un outil permettant aux organismes assureurs d'attribuer un ordre de priorité à certains dossiers. Un tel instrument ne devrait jamais être utilisé par le médecin-conseil en tant qu'outil décisionnel. Un entretien avec le bénéficiaire dans le but d'évaluer sa motivation à reprendre le travail demeure essentiel.

À l'aide d'une étude rétrospective de dossiers, nous avons examiné si ces prédicteurs scientifiquement étayés étaient déjà mesurés ou demandés dans les dossiers actuels de réintégration socioprofessionnelle et si cela s'était ou non déroulé de manière qualitative (voir chapitre 2). La qualité fait ici référence à la validité et à la fiabilité des mesures. La disponibilité des données a été évaluée à l'aide d'une matrice « time-task ». Il s'agit d'un système qui divise un trajet (dans ce cas-ci, le trajet de réintégration) en une succession d'activités, de mesures ou d'enregistrements différents par diverses parties prenantes. Il s'est toutefois avéré que seuls les prédicteurs « âge », « sexe » et « niveau d'éducation » étaient disponibles. Ce sont également ces 3 facteurs que nous pouvons cataloguer parmi des variables administratives, facilement disponibles, même sans l'implication du bénéficiaire. Les variables « état de santé », « attentes quant au rétablissement et au retour au travail », « auto-efficacité », « douleur », « charge de travail » et « satisfaction au travail » faisaient défaut dans les dossiers actuels. Ces variables présentent par contre un caractère plutôt subjectif et peuvent uniquement être évaluées en

interrogeant oralement ou par écrit la personne impliquée. La qualité des données enregistrées dépendra donc également de la collaboration du bénéficiaire. Nous ne pourrions bénéficier de cette collaboration qu'en échange de la garantie que les réponses n'auront aucun impact négatif sur le traitement du dossier.

En ce qui concerne la qualité des données, l'analyse des dossiers a montré que les documents de recueil des données contenaient beaucoup de questions ouvertes qui sont difficiles à recoder et par conséquent difficiles à traiter statistiquement. Pour des questions ouvertes, seules une interprétation et une analyse qualitative sont possibles. Pour permettre à l'avenir une interprétation et un traitement quantitatifs, il faut utiliser des questions qui disposent de modalités de réponses standardisées. Cela vaut par exemple pour le facteur « niveau d'éducation » (p. ex. code CITE). Il est également préférable d'actualiser des systèmes de codage déterminés, par exemple le codage de l'activité professionnelle à l'aide de la classification internationale type des professions (codes ISCO).

Pour la mesure des autres concepts ou prédicteurs, par exemple l'« auto-efficacité » ou les « attentes quant au retour au travail », il est préférable d'utiliser un questionnaire validé, c'est-à-dire un questionnaire pour lequel il existe suffisamment de preuves scientifiques qu'il mesure ce qu'il a l'intention de mesurer et qu'il est également suffisamment précis. Au chapitre 2, une série de questionnaires répondant à ces critères sont suggérés. L'application éventuelle de ce(s) questionnaire(s) dans le futur suppose une attitude neutre du médecin-conseil et un traitement équivalent par l'organisme assureur, quelles que soient les réponses de la personne concernée. Dans le cas contraire, des réponses biaisées risquent d'être données, ce qui réduirait fortement la validité prédictive des variables d'intérêt.

Enfin, une analyse statistique des données enregistrées dans des dossiers de réintégration socioprofessionnelle datant de la période 2010 – 2012 (voir chapitre 3) a été réalisée. L'objectif était d'analyser quels facteurs peuvent annoncer une réintégration réussie sur la base de données existantes. Pour ce faire, il pouvait uniquement être fait usage des données mesurées de façon quantitative (c'est-à-dire le sexe, l'âge, la profession, la durée de l'invalidité avant la formation et la pathologie (ICD9)). Les résultats de l'analyse ont montré qu'il n'existait aucune association statistiquement significative entre ces facteurs et le résultat de la formation (c'est-à-dire son succès ou non). Ce résultat restait identique quelle que soit la définition choisie d'une « formation réussie ». Le nombre de facteurs dans la base de données pour chaque assuré était assez limité, mais il peut être conclu sur la base de l'analyse qu'ils n'ont aucune valeur prédictive pour le succès ou l'échec du processus de formation. Une limitation importante de l'analyse réalisée est la taille de l'échantillon : celui-ci était très petit (182 et 304 cas). L'échantillon de dossiers était en outre composé de façon très hétérogène (voir chapitre 2 annexe 1).

L'ampleur de l'étude n'était donc peut-être pas suffisante pour démontrer un effet. Dans le futur, l'analyse d'un échantillon plus vaste et représentatif d'au moins 404 dossiers sera nécessaire afin de pouvoir se prononcer à ce sujet.

## Annexes

## Annexe 1 : Matrice “Time-task” de 5 dossiers de réintégration socio-professionnelle

### Dossier 1

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 06/11/2009

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document eerste aanvraag</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentie-beroep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Medische antecedenten</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep</b>	<b>Voorstel programma professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>	06/11/2009	11/11/2009	12/11/2009	Kinderverzorgster	27/04/2007	Invaliditeit wegens multiple sclerose met asthenie en dwarslaesie	Multiple sclerose (problemen met stappen, verminderd zicht, parese en paresthesie ledematen rechterkant (inf & sup))	Slechte prognose voor alle beroepen binnen de categorie van het referentieberoep	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal
<b>VARIABELE</b>	<b>Duur programma professionele re-integratie</b>	<b>Voorziene einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene startdatum periode</b>	<b>Voorziene einddatum periode</b>	<b>Advies adviserend geneesheer</b>	<b>Advies medische directie</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	24 maanden	20/10/12	/	19/10/09	19/10/10	Gunstig	Overleg nodig	7/07/04	31/07/12
<b>VARIABELE</b>	<b>Vooropleiding</b>	<b>Diploma vooropleiding</b>	<b>Bijkomende opleiding</b>	<b>Diploma bijkomende opleiding</b>	<b>Professioneel parcours</b>	<b>Startdatum professioneel parcours</b>	<b>Einddatum professioneel parcours</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Ja/nee	Open veld	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld
<b>WAARDE</b>	Beroepsopleiding kinderverzorgster	Ja	/	/	Kinderverzorgster in een kindertehuis	1/01/93	31/12/04	Neen	Geen professionele oriëntatieproef, maar wel een toelatingsproef aan het opleidingscentrum en een examen bij arbeidsgeneeskundige dienst
<b>VARIABELE</b>	<b>Datum examen professionele oriëntatie</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie</b>	<b>Kost</b>					
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Euro/dag					
<b>WAARDE</b>	/	6/11/09	Gunstig	118,5					

Tabel B: Aanvraag verlenging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Aanvraag verlenging 06/11/2009

VARIABELE	Datum document verlenging 2	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Voorstel programma socio-professionele re-integratie (verlenging)	Voorziede duur programma socio-professionele re-integratie	Voorziede einddatum	Centrum	Startdatum periode	Einddatum periode
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	28/09/12	21/09/12	25/09/12	Deeltijdse overeenkomst voor beroepsaanpassing (20u/week) bij de christelijke unie voor gepensioneerden	4900 uren	1/10/14	/	16/10/12	30/09/13
VARIABELE	Vorige evaluatie	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel socio-professionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies	Opmerkingen	Beslissingsdatum	Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie
MEETNIVEAU	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
WAARDE	Volledige tevredenheid bij alle partijen	Gunstig	Gunstig	7/07/04	17/07/04	31/03/14	/	28/09/12	Gunstig

Tabel C: Aanvraag Wijziging (Stakeholder: Plenaire sessie hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Wijziging: 23/07/2010

VARIABELE	Datum document Wijziging 2	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Datum uitreksel medisch rapport	Huidige aandoening of klachten	Historiek beslissingen professionele re-adaptatie van de hoge medische	Voorstel tot wijziging: programma	Voorziede duur programma socio-professionele re-integratie	Centrum
-----------	----------------------------	--	-----------------------	---------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------	--	---------

	raad van de medische raad voor invaliditeit								
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld
WAARDE	23/07/10	/	/	27/04/07	Multiple sclerose (problemen met stappen, verminderd zicht, parese en paresthesie ledematen rechterkant (inf & sup)	Akkoord van de hoge medische raad voor invaliditeit op 06/11/2009: eerste aanvraag. Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal (verwachte duur: 4900 uren maximaal)	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal (Overeenkomst voor beroepsaanpassing )	12 maanden	Espace de formation Emploie (Namur)
VARIABLE	Voorziena einddatum	Startdatum periode	Einddatum periode	Resultaat voorgaande periode en reden tot wijziging	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel socio-professionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	/	8/03/10	/	De aanvraag betreft een terugbetaling van verplaatsingskosten met persoonlijke wagen om medische redenen (0,25euro/km). De opleiding vermoedt de geïnteresseerde en heeft negatieve gevolgen op de fysieke toestand: verzwakking, spasmen aan de benen, rugpijn, verminderd zicht, dalende motivatie om huishoudelijke taken af te werken. Sinds 01/04/2010 doet de geïnteresseerde, die moeilijkheden ondervindt om de bus op te stappen, haar verplaatsingen met de	Gunstig	Gunstig	7/07/04	31/07/12	/

wagen.

VARIABELE	Beslissingsdatum	Beslissing wijziging
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	2 Gunstig advies/ongunstig advies
WAARDE	23/07/10	Gunstig

Tabel D: Aanvraag verlenging (Stakeholder: Plenaire hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Aanvraag verlenging : 07/01/2011

VARIABELE	Datum document verlenging 1	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Voorstel programma socio-professionele re-integratie (verlenging)	Voorziede duur programma socio-professionele re-integratie	Voorziede einddatum	Centrum	Startdatum periode	Einddatum periode
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	7/01/11	13/09/10	13/10/10	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal	4900 uren	30/10/10	/	20/10/10	19/10/11
VARIABELE	Vorige evaluatie	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel socio-professionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies	Opmerkingen	Beslissingsdatum	Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie
MEETNIVEAU	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
WAARDE	Mevrouw is eer gemotiveerd. Ze wil haar professionele opleiding graag met succes eindigen. Haar vooropleiding en beroepsopleiding zijn niet voldoende om zich voor te bereiden op de nieuwe kwalificatie. Ze heeft nood aan een continue aanmoediging en een onderdompeling in een welwillend	Ongunstig	Gunstig	7/07/04	17/07/04	30/04/12	De 25/10/201 meldt het opleidingscentrum het begin van een stage van 06/10/2010 tot 17/12/2010. 47 dagen met een dagschema van 8u30 tot 12u30	22/10/10	Inlichtingen vragen: perspectieven op vlak van de opleiding? Aantal uren vorming per dag? Moeten de 4900 uren vermeld in deze verlenging volledig gevolgd worden om de opleiding te kunnen afwerken? Wetende dat deze persoon 424 uren heeft afgewerkt in 1 jaar, zal deze opleiding meer dan 10 jaar duren? Is dit

realistisch?

beroepsmilieu zou haar geruststellen en haar vertrouwen geven. Haar aandoening belet haar meer dan halftijds te investeren in de opleiding.

<b>VARIABELE</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing aanvraag socio-professioneel re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies
<b>WAARDE</b>	7/01/11	Gunstig

Tabel E: Aanvraag Wijziging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Wijziging: 09/12/2011

VARIABLE	Datum document wijziging 1	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Datum uittreksel medisch rapport	Huidige aandoening of klachten	Historiek beslissingen professionele re-adaptatie van de hoge medische raad van de medische raad voor invaliditeit	Voorstel tot wijziging: programma	Voorziene duur programma socio-professionele re-integratie	Voorziene einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy
WAARDE	9/12/11	18/11/11	25/11/13	27/04/07	Multiple sclerose (problemen met stappen, verminderd zicht, parese en paresthesie ledematen rechterkant (inf & sup)	/	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal (Overeenkomst voor beroepsaanpassing 20u/week voor 5 dagen)	/	/
VARIABLE	Centrum	Startdatum periode	Einddatum periode	Resultaat voorgaande periode en reden tot wijziging	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel socioprofessionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies
MEETNIVEAU	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	/	1/10/11	30/09/12	Opvolging van de opleiding	Gunstig	Gunstig	7/07/04	31/07/12	31/03/13

Tabel F: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 18/04/2014

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document evaluatie einde opleiding</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Professionele situatie</b>	<b>Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: voorzien programma</b>	<b>Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: gepresteerd programma</b>	<b>Voorziene duur programma socio-professionele re-integratie</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene einddatum</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	18/04/14	31/01/14	24/02/14						
<b>VARIABELE</b>	<b>Startdatum Voorziene periode</b>	<b>Einddatum voorziene periode</b>	<b>Startdatum gepresteerde periode</b>	<b>Einddatum gepresteerde periode</b>	<b>Resultaat van de opleiding</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Datum beslissing</b>	<b>Beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
<b>WAARDE</b>	/	/	/	/	/	/	De erkenning moet worden verlengd want deze persoon presteert maar op halftijdse basis	/	Gezien
<b>VARIABELE</b>	<b>Opmerking beslissing</b>								
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld								
<b>WAARDE</b>	De werkgroep van de hoge medische raad voor invaliditeit (18/04/2014) neemt acte van het einde van de opleiding op 30/09/2013 en de succesvolle afronding ervan.								

Tabel G: Evaluatie 6 maanden na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: Evaluatie 6 maanden na opleiding**

VARIABLE	Datum document 6 maanden na einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: gepresteerd programma	Voorziene duur programma socio-professionele re-integratie	Centrum	Voorziene einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Maanden/uren	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE									
VARIABLE	Startdatum Voorziene periode	Einddatum voorziene periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Resultaat van de opleiding	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
WAARDE									
VARIABLE	<b>Opmerking beslissing</b>								
MEETNIVEAU	Open veld								
WAARDE									

Tabel H: Voorstel tot erkenning invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

**FORMULIER/ FASE: Voorstel erkenning invaliditeit**

VARIABLE	Geslacht	Geboortedatum	Statuut	Nationaliteit	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?
MEETNIVEAU	M/V	dd/mm/yyyy	Arbeider/werknemer/minderjarige/zelfstandige	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee
WAARDE									
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen (inclusief	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Laatste uitgeoefende beroep	
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	
WAARDE									

Tabel I: Medisch rapport (Stakeholder: Adviserend geneesheer mutualiteit)

**FORMULIER/ FASE: Medisch rapport**

VARIABLE	Datum medisch onderzoek	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE									
VARIABLE	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Socio-professionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer	Toegelaten periode				
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee				
WAARDE									

Tabel J: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport

VARIABELE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/ verlenging/hervaleinde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE									
VARIABELE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	In geval van hervale: type:	In geval van hervale: einddatum van de voorgaande periode	In geval van hervale: Einddatum arbeidsongeschiktheid
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE									
VARIABELE	In geval van hervale: datum hervale	In geval van hervale: datum ontvangst certificaat van hervale							
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy							
WAARDE									

Tabel K: Medisch rapport (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

<b>FORMULIER/ FASE: Medisch rapport</b>									
<b>VARIABLE</b>	<b>Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?</b>	<b>Antecedenten</b>	<b>Evolutie aandoening</b>	<b>Klachten</b>	<b>Huidige behandeling</b>	<b>Klinisch onderzoek</b>	<b>Resultaten gespecialiseerd onderzoek</b>	<b>Diagnose die de invaliditeit verantwoordt</b>	<b>Discussie socio-professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>									
<b>VARIABLE</b>	<b>Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Brief arts</b>					
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld					
<b>WAARDE</b>									

Tabel L: Aanvraagdossier voor professionele re-educatie (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

FORMULIER/ FASE: Professionele re-educatie									
<b>VARIABELE</b>	Is de geïnteresseerde erkend als arbeidsongeschikt als loontrekkende of zelfstandige	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Einddatum arbeidsongeschiktheid	Heeft de geïnteresseerde sinds toen gewerkt zoals voorzien in artikel 56-2 van de wet van 09/08/1963?	Indien ja, gedurende welke periode?	Omwille van welke schade of functionele stoornissen is de geïnteresseerde niet in staat om te werken?	Zijn de schade en functionele stoornissen een gevolg van een beroepsziekte?	Zijn de schade en functionele stoornissen een gevolg van een arbeidsongeval?	Zijn de schade en functionele stoornissen een gevolg van een ongeval met aansprakelijkheid door derden?
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	dd/mm/yyyy-dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
<b>WAARDE</b>									
<b>VARIABELE</b>	Zijn de schade en functionele stoornissen vatbaar voor evolutie?	Indien ja, dewelke?	Geef de reden aan waarom de schade of functionele stoornissen werkhervatting in de categorie van het referentieberoep definitief uitsluiten	Heeft de geïnteresseerde nog een beperkt vermogen in zijn of haar beroeps categorie?	Gevolgde opleiding	Behaalde diploma('s)	Beroeps carrière	Startdatum beroeps carrière	Einddatum beroeps carrière
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Open veld	Open veld	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>									
<b>VARIABELE</b>	<b>Vorige rehabilitaties</b>								
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld								
<b>WAARDE</b>									

Tabel M: Overzicht dossier socio-professionele re-integratie (Stakeholder: Hoge medische raad RIZIV)

<b>FORMULIER/ FASE: Socio-professionele re-integratie</b>									
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie (Rubriek 1: identificatie aanvrager)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Doelstelling aanvraag</b>	<b>Indien socio-professionele re-integratie, welke aanvraag?</b>	<b>Indien evaluatie, welke evaluatie</b>	<b>Statuut</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Mutualiteit</b>	<b>Geslaagde socio-professionele re-integratie</b>	<b>Datum beslissing evaluatie (6m) socio-professionele re-integratie</b>	<b>Werk gevonden 6 maanden na het einde van de periode van re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Oriëntatiefase (examen) / Fase van socio-professionele re-integratie/ evaluatiefase	Eerste aanvraag/verlenging/wijziging/vroegtijdige stopzetting	Aan het einde van de periode van re-integratie/6 maanden na het einde van de periode van re-integratie	Arbeider/bediende /zelfstandige/mee werkende echtgenoot	M/V	Cijfer	Ja/nee	dd/mm/yyyy	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Evaluatiefase	/	6 maanden na het einde van de periode van re-integratie	Bediende	V	134	Ja	25/07/2014	Ja
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Indien werk gevonden in hoedanigheid van</b>	<b>Welk type werk?</b>	<b>Welk type contract?</b>	<b>Indien bepaalde duur, hoe lang?</b>	<b>Startdatum contract</b>	<b>Indien geen werk gevonden na 6m, wat is de situatie dan?</b>	<b>Voorziene opleidingsprogramma</b>	<b>Gepresteerd opleidingsprogramma</b>	<b>Regime opleidingsprogramma</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Voltijds bediende/deeltijds bediende/zelfstandige/andere		Bepaalde duur/onbepaalde duur	maanden	dd/mm/yyyy	Invaliditeit door verergering aandoening/ invaliditeit door nieuwe aandoening/ verhuis naar het buitenland/ten laste			uren/week

<b>WAARDE</b>	Deeltijds bediende	Administratief bediende	Bepaalde duur	12	1/10/2013	geworden/werkloosheidsuitkering/andere uitkering/volgt een nieuwe opleiding/overleden/andere /	Vorming in bureauwerk	Overeenkomst voor beroeps-aanpassing	20
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>				
<b>VARIABELE</b>	<b>Opleidingscentrum</b>	<b>Voorziene startdatum opleidingsprogramma</b>	<b>Voorziene einddatum opleidingsprogramma</b>	<b>Eigenlijke startdatum opleidingsprogramma</b>	<b>Eigenlijke einddatum opleidingsprogramma</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Open Veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy				
<b>WAARDE</b>	/	19/10/09	19/10/11	1/10/11	30/09/13				

## Dossier 2 :

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

**FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 22/11/2013**

VARIABELE	Datum document eerste aanvraag	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentie-beroep	Datum uittreksel medisch dossier	Medische antecedenten	Huidige aandoening of klachten	Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheids toestand en referentie-beroep	Voorstel programma professionele re-integratie	Duur programma professionele re-integratie
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uren
WAARDE				Restauranthouder	25/02/2013	Chronisch alcoholisme sinds 2008	Angststoornis en depressie		Makelaar in immobiëlen (zaakvoerder) 2 avonden per week (18u15-21u40) Duur: 3 jaar + 1 jaar stage in een bedrijf	48 maanden
VARIABELE	Voorziene einddatum	Centrum	Voorziene startdatum periode	Voorziene einddatum periode	Advies adviserend geneesheer	Advies medische directie	Advies Sociaal expert	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Positief/negatief/Overleg nodig	Positief/negatief/Overleg nodig	Positief/negatief/Overleg nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	30/06/2017		16/09/2013	30/06/2014	Gunstig	Gunstig	Gunstig	15/11/2011	31/12/2013	31/12/2014
VARIABELE	Vooropleiding	Diploma vooropleiding	Bijkomende opleiding	Diploma bijkomende opleiding	Professioneel parcours	Startdatum professioneel parcours	Einddatum professioneel parcours	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie:	Datum examen professionele oriëntatie
MEETNIVEAU	Open veld	Ja/nee	Open veld	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	Lager onderwijs Technische secundair onderwijs Kandidaatsjaar	Ja Ja Ja (1987)			Onafhankelijk restaurant-houder	01/01/1980 01/07/1981 01/01/1988 01/01/1995 01/07/1995	01/06/1981 31/12/1987 31/12/1989 01/06/1995 31/01/2006			
VARIABELE	Beslissingsdatum	Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie	Kost							
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Euro/dag							
WAARDE	22/11/2013	Gunstig	240/dag							

Tabel B: Vroegtijdige stopzetting (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Vroegtijdige stopzetting: 05/09/2014									
VARIABELE	Datum document vroegtijdige stopzetting	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst door RIZIV	Datum medisch dossier	Huidige aandoening en klachten	Motivatie over incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentieberoep	Historiek beslissingen over professionele re-adaptatie van de medische raad	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Programma	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: voorziene duur
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	05/09/2014	27/06/2014	07/08/2014	27/06/2014	De verzekerde had een akkoord gekregen om een makelaarsopleiding te volgen in de immobiliën. Hij heeft opgegeven omwille van familiale redenen en een gebrek aan motivatie. Hij signaleert enkel een matige angst en geen enkel teken van depressie	De verzekerde is niet meer onbekwaam om een professionele activiteit uit te oefenen dat redelijk belastend is	Akkoord van de medische raad (GT van 22/11/2013): makelaar in de immo (zaakvoerder)	Makelaar in immobiliën (zaakvoerder) 2 avonden per week (18u15-21u40) Duur: 3 jaar + 1 jaar stage in een bedrijf	4 jaar
VARIABELE	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Voorziene einddatum	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: centrum	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Start voorziene periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Einde voorziene periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Start gepresteerde periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Einde gepresteerde periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Kost	Resultaat van de voorgaande periode	Invaliditeitsgegevens: Datum start invaliditeit
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	30/06/2017		16/09/2013	30/06/2014	16/09/2013	30/03/2014		Stopzetting om familiale redenen en gebrek aan motivatie. De adviserend geneesheer heeft	15/11/2011

een einde gesteld  
aan de erkenning  
tot invaliditeit op  
05/07/2014

<b>VARIABLE</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Datum beslissing</b>	<b>Beslissing</b>	<b>Opmerking bij beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld
<b>WAARDE</b>	05/07/2014		05/09/2014	Gezien	De medische raad neem akte van de vroegtijdige stopzetting van de opleiding op 31/03/2014

Tabel C: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 05/09/2014									
VARIABLE	Datum document evaluatie einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: gepresteerd programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: : Voorziena duur programma socio-professionele re-integratie maanden/uur	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Centrum	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Voorziena einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	05/09/2014		17/08/2014	Mislukking van de opleiding, einde erkenning invaliditeit, terugkeer op de arbeidsmarkt	Makelaar immobiliën (zaakvoerder) : 2 avonden/week, verwachte duur: 3 jaar opleiding en 1 jaar stage in een bedrijf	Makelaar immobiliën (zaakvoerder) : 2 avonden/week	48 maanden	IFAPME	30/06/2017
VARIABLE	Startdatum Voorziena periode	Einddatum voorziena periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Resultaat van de opleiding	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
WAARDE	16/09/2013	30/06/2014	16/09/2013	31/03/2014	Opgave	05/07/2014		05/09/2014	Gezien
VARIABLE	Opmerking beslissing								
MEETNIVEAU	Open veld								
WAARDE	De hoge medische raad neemt kennis van de vroegtijdige stopzetting van de opleiding op 31/03/2014 en van zijn/haar mislukking								

Tabel D: Overzicht dossier socio-professionele re-integratie (Stakeholder: Hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Socio-professionele re-integratie									
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 1: identificatie; 1.1 identificatie aanvrager</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 1: identificatie; 1.2 identificatie adviserend geneesheer</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Doelstelling aanvraag</b>	<b>Indien socio-professionele re-integratie, welke aanvraag?</b>	<b>Indien evaluatie, welke evaluatie</b>	<b>Sociaal statuut</b>		<b>Kosten oriëntatieproef</b>	<b>Kosten professionele re-integratie: inschrijving opleiding, examen</b>	<b>Verblijfskosten (indien nodig voor opleiding)</b>	<b>Verplaatsingskosten</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Oriëntatiefase (examen) / Fase van socio-professionele re-integratie/ evaluatiefase	Eerste aanvraag/verlenging/wijziging/vroegtijdige stopzetting	Aan het einde van de periode van re-integratie/6 maanden na het einde van de periode van re-integratie	Arbeider/bediende /zelfstandige/mee werkende echtgenoot		Euro	Euro	Euro	Euro
<b>WAARDE</b>	Oriëntatiefase	Vroegtijdige stopzetting	/	Z					
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.2: interventie van andere instanties (werkgever, VAPH, AWIPH, COCOF, DPB, opleidingscheques, studiebeurs)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.2: interventie van andere instanties (werkgever, VAPH, AWIPH, COCOF, DPB, opleidingscheques, studiebeurs)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.2: interventie van andere instanties (werkgever, VAPH, AWIPH, COCOF, DPB, opleidingscheques, studiebeurs)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Werkingsmiddelen</b>	<b>Andere kosten</b>	<b>Instantie</b>	<b>Soort interventie</b>	<b>Bedrag interventie</b>	<b>Startdatum van nieuwe periode</b>	<b>Einddatum van nieuwe periode</b>	<b>Voorziena einddatum van de opleiding</b>	<b>Resultaten/evaluatie van de voorgaande periode</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Euro	Euro	Open veld	Open veld	Euro	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld
<b>WAARDE</b>									

<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Een fundamentele wijziging van het project voor socio-professionele re-integratie = nieuwe aanvraag (invullen rubriek 1 tot 9)</b>	<b>Geef voor andere wijzigingen (verandering data; kosten; info + wijziging data, uurrooster, extra kosten,....) de aard van de wijziging aan.</b>	<b>Reden wijziging: medisch</b>	<b>Reden wijziging: niet medisch</b>	<b>Datum stopzetting</b>	<b>Reden stopzetting</b>	<b>Indien andere, definieer</b>	<b>Opmerkingen</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Zie eerste aanvraag	Open veld	Open veld	Open veld	mm/yyyy	Vergering aandoening/Nieuwe aandoening/Diploma behaald vroeger dan verwacht/Werk gevonden voor het einde van de professionele re-integratie/opleiding gefaald/Slechte oriëntatie/Overlijden/Verandering statuut/Verhuis naar het buitenland/andere	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>		Zie eerste aanvraag	Vroegtijdige stopzetting			03/2014	Andere	Gezondheidsproblemen moeder die inwoont. Gebrek aan motivatie. Kan niet duidelijk aangeven wanneer gestopt. Ergens in maart 2014	Deze verzekerde beantwoordt niet meer aan de criteria van het artikel 20 van het KB van 20 juli 1971
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 14: Evaluatie aan</i>	<i>Dossier socio-professionele re-integratie; Rubriek 14: Evaluatie aan</i>						

	<i>stopzetting</i>	<i>het einde van de periode re-integratie</i>	<i>het einde van de periode re-integratie</i>
<b>VARIABLE</b>	<b>Resultaten/evaluatie van de voorgaande periode</b>	<b>Behaalde diploma/attest of certificaat</b>	<b>Einddatum re-adaptatie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	
<b>WAARDE</b>			

### Dossier 3

Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 09/05/2014**

VARIABLE	Datum document eerste aanvraag	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentie-beroep	Datum uittreksel medisch dossier	Medische antecedenten	Huidige aandoening of klachten	Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep	Voorstel programma professionele re-integratie
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	09/05/2014	21/03/2014	09/04/2014	Leidekker		Discus hernia L5-S1; geen behandeling	Discus hernia L5-S1	Ongeschiktheid voor het vervoer van ladingen en arbeidsongeschiktheid door lumbale flexie. Zonder aanpassingen is zijn voorgaand beroep onmogelijk. Een aanpassing van het werk lijkt dus aangewezen. Wenst een opleiding te volgen als bewakingsagent. Was dit 1 jaar geleden reeds begonnen op eigen kosten.	Opleiding tot bewakingsagent-bloc c
VARIABLE	Duur programma professionele re-integratie maanden/uren	Voorziene einddatum	Centrum	Voorziene startdatum periode	Voorziene einddatum periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: Verblijf	Kost: verplaatsing
MEETNIVEAU	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
WAARDE	97 uren (+/- 2 weken)	19/05/2014	Securitas training	28/04/2014	19/05/2014	1283.81	0	0	0.15
VARIABLE	Advies adviserend geneesheer	Advies medische directie	Advies medisch inspecteur	Advies sociaal expert	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Vooropleiding	Diploma vooropleiding	Bijkomende opleiding
MEETNIVEAU	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/nee	Open veld
WAARDE	Gunstig	Gunstig	Onmogelijk advies (geen medische info)	Gunstige	27/11/2013	Aanpassing van de erkenning in geval van akkoord	4 jaar leercontract loodgieterij	Ja (1995)	Opleiding tot bewakingsagent (een deel van de opleiding gerealiseerd in november 2012)

VARIABLE	Diploma bijkomende opleiding	Professioneel parcours	Startdatum professioneel parcours	Einddatum professioneel parcours	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting	Datum examen professionele oriëntatie	Opmerkingen	Beslissingsdatum
MEETNIVEAU	Ja/neen	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/neen	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	/	Leidekker Bouwvakker Gespecialiseerd dakwerker Leidekker	01/01/1995 02/01/1999 02/01/2001 02/01/2008	01/01/1999 01/01/2001 01/01/2008 27/11/2013	/	/	21/03/2014	Deze persoon zal worden opgeroepen op 06/06/2014 door dr. xxx	09/05/2014
VARIABLE	Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie	Opmerkingen bij de beslissing							
MEETNIVEAU	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Open veld							
WAARDE	Gunstig	Inschrijvingskost: 1283.81 euro/jaar Principe akkoord							

Tabel B: Rapport over oriëntatieproef (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

<b>FORMULIER/ FASE: rapport oriëntatieproef : 09/05/2014</b>									
<b>VARIABELE</b>	<b>Datum rapport</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentieberoep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Centrum</b>	<b>Kost: oriëntatie examen</b>	<b>Kost: materiaal</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Euro	Euro
<b>WAARDE</b>	09/05/2014	21/03/2014	09/04/2014	Leidekker	/	Discus hernia SL-S1		0	0
<b>VARIABELE</b>	<b>Kost: verblijf</b>	<b>Kost: verplaatsing</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Datum rapport oriëntatie examen</b>	<b>Opmerkingen van de dienst</b>	<b>Datum beslissing</b>	<b>Beslissing</b>	<b>Opmerking bij beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Euro	Euro	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Open veld
<b>WAARDE</b>	0	0.15	27/11/2013	/	/	/	09/05/2014	Gunstig	De medische raad geeft zijn akkoord over de fase van het bepalen van het project in het kader van de conventie tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, AWIPH en FOREM

Tabel C: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 28/07/2014									
VARIABELE	Datum document evaluatie einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: gepresteerd programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: : Voorziena duur programma socio-professionele re-integratie maanden/uur	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Centrum	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Voorziena einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld		Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	28/07/2014	/	23/06/2014	Nog geen info over nieuwe werksituatie	Opleiding tot bewakingsagent-blok 2	Opleiding tot bewakingsagent-blok 2	97u (+/- 2 weken)		28/04/2014
VARIABELE	Startdatum Voorziena periode	Einddatum voorziena periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Resultaat van de opleiding
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro	Open veld
WAARDE	19/05/2014	28/04/2014	28/04/2014	19/05/2014	0	0	0	0	Geslaagd in de opleiding van bewakingsagent van 05/11/2012 tot 19/05/2014; geslaagd in de opleiding van eerste hulp van 06/05/2014 tot 08/05/2014
VARIABELE	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing	Opmerking beslissing				
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld				
WAARDE	/	Opgepast: persoon heeft nog geen erkenning	25/07/2014	Gezien	De medische raad van 25/07/2014 heeft akte genomen van de einde van de opleiding op 19/05/2014 en het				

behaalde succes.  
De medische raad  
beslist van de  
erkenning de  
verlengen tot  
30/11/2014

## Dossier 4

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

**FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 03/08/2012**

VARIABLE	Datum document eerste aanvraag	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentie-beroep	Datum uittreksel medisch dossier	Medische antecedenten	Huidige aandoening of klachten	Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep	Voorstel programma professionele re-integratie
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	03/08/2012	07/08/2012	08/08/2012	Trucker	28/04/2014	Lumbo-ischialgie op lumbale hernia – 3 peridurale	Lumbo-ischialgie rechts volledig invaliderend door lumbale hernia	Onvermogen om te werken gezien de invaliderende symptomatologie. Er is een interventie gepland	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes
VARIABLE	Duur programma professionele re-integratie maanden/uren	Voorziena einddatum	Centrum	Voorziena startdatum periode	Voorziena einddatum periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: Verblijf	Kost: verplaatsing
MEETNIVEAU	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
WAARDE	1 maand (ADR: 30u – Rijbewijs CE: 8u)	/		01/06/2012	01/07/2012	/	/	/	/
VARIABLE	Advies adviserend geneesheer	Advies medische directie	Advies medisch inspecteur	Advies sociaal expert	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Vooropleiding	Diploma vooropleiding	Bijkomende opleiding
MEETNIVEAU	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/neen	Open veld
WAARDE	Gunstig	Gunstig	Gunstig	Gunstig	01/10/2007	31/08/2012	Lager onderwijs Beroeps secundair onderwijs: 2 de graad Rijbewijs C	Ja Neen Ja	Opleiding FOREM CAP: trucker Opleiding ADR gevaarlijke producten
VARIABLE	Diploma bijkomende opleiding	Professioneel parcours	Startdatum professioneel parcours	Einddatum professioneel parcours	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting	Datum examen professionele oriëntatie	Opmerkingen	Beslissingsdatum
MEETNIVEAU	Ja/neen	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/neen	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	Ja Ja	Trucker	27/02/1995	10/09/2007	/	/	/	/	03/08/2012
VARIABLE	Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie	Opmerkingen bij de beslissing							
MEETNIVEAU	Gunstig advies/ongunstig	Open veld							

<b>WAARDE</b>	advies/extra info nodig Gunstig	Kosten inschrijving: 1582.99 euro Kosten materiaal: 45 euro Kosten verplaatsing: Privétransport omwille van medische redenen
---------------	---------------------------------------	--

Tabel B: Aanvraag Wijziging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Wijziging: 09/11/2012									
VARIABELE	Datum document Wijziging 1	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Datum uittreksel medisch rapport	Huidige aandoening of klachten	Historiek beslissingen professionele re- adaptatie van de hoge medische raad van de medische raad voor invaliditeit	Voorstel tot wijziging: programma	Voorziene duur programma socio- professionele re- integratie	Centrum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld
WAARDE	09/11/2012	A	15/10/2012	28/04/2011	Volledig invaliderende Lumbo-ischialgie rechts op lumbale hernia	Akkoord van de medische raad van 03/08/2012 over behalen rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	1 maand	
VARIABELE	Voorziene einddatum	Startdatum periode	Einddatum periode	Resultaat voorgaande periode en reden tot wijziging	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel socio-professionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	29/09/2012	27/10/2012	/	/	Gunstig	Gunstig	01/10/2007	31/08/2012	30/04/2013
VARIABELE	Beslissingsdatum	Beslissing wijziging 1							
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Gezien							
WAARDE	09/11/2012	Gezien							

Tabel C: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 18/01/2013									
VARIABELE	Datum document evaluatie einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: gepresteerd programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: : Voorziena duur programma socio-professionele re-integratie maanden/uur	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Centrum	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Voorziena einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld		Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	18/01/2013	14/12/2012	03/01/2013	Re-integratie periode nog bezig en nog steeds op invaliditeit	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	+/- 1 maand (ADR: 30u; Rijbewijs CE: 8U)		03/11/2012
VARIABELE	Startdatum Voorziena periode	Einddatum voorziena periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Resultaat van de opleiding
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro	Open veld
WAARDE	26/09/2012	03/11/2012	26/09/2012	10/12/2012	/	/	/	/	Rijbewijs CE en ADR behaald
VARIABELE	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing	Opmerking beslissing				
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld				
WAARDE	31/08/2013	/	18/01/2013	Gezien	/				

Tabel D: Evaluatie 6 maanden na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie 6 maanden na opleiding: 05/09/2014									
VARIABELE	Datum document 6 maanden na einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: gepresteerd programma	Voorziene duur programma socio-professionele re-integratie	Centrum	Voorziene einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Maanden/uren	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	05/09/2015	/	07/08/2014	Nog steeds op invaliditeit wegens verergering van de aandoening	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	3 maanden		03/11/2012
VARIABELE	Startdatum Voorziene periode	Einddatum voorziene periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Resultaat van de opleiding	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
WAARDE	29/09/2012	03/11/2012	29/09/2012	03/11/2012	Geen werk gevonden. Verergering van de aandoening	28/02/2015	/	05/09/2014	Gezien
VARIABELE	<b>Opmerking beslissing</b>								
MEETNIVEAU	Open veld								
WAARDE	De medische raad van 05/09/2014 neemt akte van de evaluatie van de periode van re-integratie								

## Dossier 5

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

**FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 27/09/2013**

VARIABLE	Datum document eerste aanvraag	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentie-beroep	Datum uittreksel medisch dossier	Medische antecedenten	Huidige aandoening of klachten	Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep	Voorstel programma professionele re-integratie
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	27/09/2013	03/09/2013	06/09/2013	Kok in de horeca	/	/	Depressie op weg naar genezing; persoonlijkheidsstoornis. Alcohol en pijnstillers verslaving op weg naar genezing. Sterk verbeterde kniepijn	/	Bewakingsagent
VARIABLE	Duur programma professionele re-integratie maanden/uren	Voorziene einddatum	Centrum	Voorziene startdatum periode	Voorziene einddatum periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: Verblijf	Kost: verplaatsing
MEETNIVEAU	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
WAARDE	127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	/	A	/	/	505 Euro eerste blok (90 euro in geval van mislukking van 1st blok voor coaching) 899 Euro 2 <sup>de</sup> blok 168 euro voor attest + (21%BTW)	/	/	/
VARIABLE	Advies adviserend geneesheer	Advies medische directie	Advies medisch inspecteur	Advies sociaal expert	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Vooropleiding	Diploma vooropleiding	Bijkomende opleiding
MEETNIVEAU	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/nee	Open veld
WAARDE	Gunstig	Gunstig	Gunstig	Gunstig	30/10/2007	31/07/2014	/	/	/
VARIABLE	Diploma bijkomende opleiding	Professioneel parcours	Startdatum professioneel parcours	Einddatum professioneel parcours	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting	Datum examen professionele oriëntatie	Opmerkingen	Beslissingsdatum
MEETNIVEAU	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	/	/	/	/	/	/	/	Men moet in het bezit zijn van een	27/09/2013

psychotechnisch  
attest om een  
identificatiekaart te  
kunnen ontvangen  
(vanaf 2012 kan dit  
attest verkregen  
worden na een  
opleiding. Het  
examen op zich  
kost 168 euro

<b>VARIABELE</b>	<b>Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie</b>	<b>Opmerkingen bij de beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Open veld
<b>WAARDE</b>	Gunstig	Onder voorbehoud van de transmissie van de data van de opleidingsdagen 505 Euro eerste blok (90 euro in geval van mislukking van 1st blok voor coaching) 899 Euro 2 <sup>de</sup> blok 168 euro voor attest + (21%BTW) Totaal= 1662 euro

Tabel B: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit): 17/10/2005

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport									
VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervalinge inde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/neen	Ja/neen
WAARDE	Ingang tot invaliditeit	30/04/2004	30/04/2005	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/neen	Ja/neen	Ja/neen	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/neen	Ja/neen	Ja/neen
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Bediende in Luxemburg gedurende 18 maanden. Uitkering ontvangen van AXA sinds 30/04/2005. Nadien stopgezet in afwachting van consolidatie Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: bediende in Luxemburg 2003: XX Gerante	Kok	Ja	Neen	Neen

VARIABELE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie socio-professionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....	Pijn, stijfheid, geen voorwerpen kunnen manipuleren	Een spalk Valtran	Gezwellen rechter middelvinger, flexie van 15 graden. Pijn	Geen handspecialist geconsulteerd. Enkel hechtingen laten uitvoeren en een RX laten nemen. Draagt een spalk. Neemt valtran	Sequelen van opgelopen trauma's aan de rechter middelvinger	Statuut sinds 08/07/2005 en invaliditeit van 4%	Neen
VARIABELE	Toegelaten periode	Aanvraag hulp van derde persoon	Voorstel adviserend geneesheer	Conclusie van de medische raad voor invaliditeit	Opmerkingen				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	Start arbeidsongeschiktheid: 02/11/2005 Einde arbeidsongeschiktheid: 03/11/2005 Andere:	Niet in staat te werken tot 02/11/2005	/				

Tabel C: Transmissie data opleiding en kosten (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Transmissie data opleiding en kosten: 15/05/2014									
VARIABLE	Datum document transmissie data opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentie-beroep	Datum uittreksel medisch dossier	Medische antecedenten	Huidige aandoening of klachten	Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep	Voorstel programma professionele re-integratie
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	15/05/2014	13/03/2014	26/03/2014	/	/	/	/	/	Bewakingsagent
VARIABLE	Duur programma professionele re-integratie maanden/uren	Voorziene einddatum	Centrum	Voorziene startdatum periode	Voorziene einddatum periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: Verblijf	Kost: verplaatsing
MEETNIVEAU	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
WAARDE	127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	/	/	17/03/2014	17/04/2014	/	/	/	/
VARIABLE	Advies adviserend geneesheer	Advies medische directie	Advies medisch inspecteur	Advies sociaal expert	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Opmerking	Voorstel	Opmerkingen
MEETNIVEAU	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	/	/	/	/	/	31/07/2014	Aanpassing van de erkenning in geval van akkoord	/	/

Tabel C: Transmissie stageplaats (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Transmissie data opleiding en kosten: 15/05/2014									
VARIABLE	Datum document transmissie stage opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentie-beroep	Datum uittreksel medisch dossier	Medische antecedenten	Huidige aandoening of klachten	Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep	Voorstel programma professionele re-integratie
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VARIABLE	Duur programma professionele re-integratie maanden/uren	Voorziene einddatum	Centrum	Voorziene startdatum periode	Voorziene einddatum periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: Verblijf	Kost: verplaatsing
MEETNIVEAU	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
WAARDE	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VARIABLE	Startdatum stage	Einddatum stage	Opmerkingen						
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld						
WAARDE	/	/	/						

Tabel D: Rapport over oriëntatie examen (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: rapport oriëntatie examen : 19/12/2014									
VARIABLE	Datum rapport	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentieberoep	Datum uittreksel medisch dossier	Huidige aandoening of klachten	Centrum	Kost: oriëntatie examen	Kost: materiaal
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Euro	Euro
WAARDE	19/12/2014	03/09/2013	06/09/2013	Kok Horeca	/	Depressie op weg naar genezing; persoonlijkheidsstoornis. Alcohol en pijnstillers verslaving op weg naar genezing. Sterk verbeterde kniepijn	FOREM	/	/
VARIABLE	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum rapport oriëntatieproef	Oriëntatieproef	Opmerkingen van de dienst	Datum beslissing	Beslissing
MEETNIVEAU	Euro	Euro	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
WAARDE	/	/	30/10/2007	13/07/2014	12/08/2013	Fase van het bepalen van het project: opleiding tot bewakingsagent is realistisch en haalbaar. Een voorstel om een situatiebepaling van de huidige werksituatie te realiseren. Een observatiestage om het professionele project te bevestigen en om dichterbij de realiteit van het beroep te komen.	/	19/12/2014	Gunstig
VARIABLE	Opmerking bij beslissing								

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld
<b>WAARDE</b>	De medische raad van 19/12/2014 geeft zijn akkoord voor de fase van het bepalen van het project in het kader van de conventie tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, AWIPH en FOREM

*Tabel E : Aanvraag verlenging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

**FORMULIER/ FASE: Aanvraag 23/05/2014**

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document verlenging 1</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Voorstel programma socio-professionele re-integratie (verlenging)</b>	<b>Voorziede duur programma socio-professionele re-integratie</b>	<b>Voorziede einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Startdatum periode</b>	<b>Einddatum periode</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	23/05/2014	/	11/04/2014	Bewakingsagent	127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	/	/	31/03/2014	/
<b>VARIABELE</b>	<b>Vorige evaluatie</b>	<b>Advies Medisch inspecteur</b>	<b>Advies sociaal expert van de cel socio-professionele re-integratie</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerking</b>	<b>Opmerkingen van de dienst</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing aanvraag socio-professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
<b>WAARDE</b>	Geslaagd in de psychotechnische proeven, geslaagd in de proef over strafrecht, geslaagd in de proef over blok 1, overgang naar blok 2 op 31/03	/	Gunstige	/	31/07/2014	Aanpassing erkenning van de invaliditeit in geval van akkoord	/	23/05/2014	Gunstig
<b>VARIABELE</b>	<b>Opmerkingen beslissing</b>								
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld								
<b>WAARDE</b>	Principe akkoord (start opleiding 31/03/2014, einddatum ontbreekt nog. Inschrijvingskost: 88 euro. Een bedrag van 1662 euro werd reeds betaald bij de introductie van de								

Tabel F: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport: 30/01/2009									
VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervaleinde/rechtzetting/ordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia Verlenging	dd/mm/yyy	dd/mm/yyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE		30/10/2007	/	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie socio-professionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....	Zwartgallig, hospitalisatie in psychiatrie	Belsar, vasexten, diazepam, bisoprolol, risperdal, dipiperon, hygroton, nortrilen	.....	Psychiater: Rapport 08/08/2008. Depressie te wijten aan professionele en financiële problemen	Depressie Persoonlijkeitsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie. Sinistrose wordt niet uitgesloten	Niet in staat te werken omwille van majeure depressie. Werd niet gehospitaliseerd. Geen stabiele en zorgwekkende situatie	Neen
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	Start arbeidsongeschiktheid: 31/10/2010	Niet in staat te werken tot 31/07/2010	/				

Tabel G: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport: 21/05/2010									
VARIABELE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/ verlenging/hervaling/ rechtzetting/ ordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABELE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABELE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd	Diagnose die de invaliditeit	Discussie socio-professionele re-	Activiteit toegelaten door

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	<b>onderzoek</b>	<b>verantwoordt</b>	<b>integratie</b>	<b>adviserend geneesheer</b>
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....	Kortademig na trappen lopen, geen motivatie, zwartgallig, men overweegt een nieuwe hospitalisatie in de psychiatrie,	Belsar, vasexten, diazepam, bisoprolol, Invega, cymbalta	Abdominale obesitas, beperkte mobiliteit van middelvinger, psychische toestand onveranderd: asthenie, gewichtstoename, triestig	Psychiater: Rapport 08/08/2008. Blijft actueel	Depressie Persoonlijkeitsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie. Slinstrose wordt niet uitgesloten	Niet in staat te werken omwille van majeure depressie. Werd net gehospitaliseerd. Geen stabiele en zorgwekkende situatie	Ja/neen Neen
<b>VARIABELE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/neen	Ja/neen	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen			/				

Tabel H: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 25/05/2012									
VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervalinge inde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia Verlenging	dd/mm/yyy	dd/mm/yyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE		A	30/10/2008	Arbeider	A	Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie socio-professionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee

<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....	Kan zich niet aandienen bij adviseren geneesheer, want aandoening aan de ligamenten	Spalk	Terug te zien na behandeling ligamenten /	Recent trauma aan gekruiste ligamenten Depressie Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Slinstrose wordt niet uitgesloten	Majeure depressie. Kan hierdoor niet werken. Kan zich niet aandienen bij adviseren geneesheer, want aandoening aan de ligamenten Terug te zien binnen 6 maanden	Neen
<b>VARIABELE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>			
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/neen	Ja/neen	Open veld	Open veld	Open veld			
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	31/01/2013	/	/			

Tabel I: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 07/12/2012									
VARIABELE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervaling/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABELE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABELE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd	Diagnose die de invaliditeit	Discussie socio-professionele re-	Activiteit toegelaten door

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	<b>onderzoek</b> Open veld	<b>verantwoordt</b> Open veld	<b>integratie</b> Open veld	<b>adviserend geneesheer</b> Ja/neen
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....		Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Linker meniscus te behandelen	/	Linker meniscus problemen Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Sinistrose wordt niet uitgesloten	Psyché gaat veel beter. Wil graag een opleiding tot bewakingsagent volgen. Binnen werkloosheid si dit gratis, maar wachtlijst is lang. Privé kost dit 5000 euro. Binnenkort verliest de patiënt zijn invaliditeit van 66% of meer. Wil om persoonlijke redenen niet terug naar de horeca. Zal worden herbekeken bij einde periode.	Neen
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/neen	Ja/neen	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	31/07/2013	/	/				

Tabel J: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 07/12/2012									
VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervaleinde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia Verlenging	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE			30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie socio-professionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee

<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....		Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Linker meniscus te behandelen	/	Linker meniscus problemen Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Slnistrose wordt niet uitgesloten	Psyché gaat veel beter. Wil graag een opleiding tot bewakingsagent volgen. Binnen werkloosheid si dit gratis, maar wachtlijst is lang. Privé kost dit 5000 euro. Binnenkort verliest de patiënt zijn invaliditeit van 66% of meer. Wil om persoonlijke redenen niet terug naar de horeca. Zal worden herbekeken bij einde periode.	Neen
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/neen	Ja/neen	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	31/07/2013	/	/				

Tabel K: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 07/12/2012									
VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervalinge inde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia Verlenging	dd/mm/yyy	dd/mm/yyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE			30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie socio-professionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....		Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Linker meniscus te behandelen	/	Linker meniscus problemen Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Slnistrose wordt niet uitgesloten	Psyché gaat veel beter. Wil graag een opleiding tot bewakingsagent volgen. Binnen werkloosheid si dit gratis, maar wachtlijst is lang. Privé kost dit 5000 euro. Binnenkort verliest de patiënt zijn invaliditeit van 66% of meer. Wil om persoonlijke redenen niet terug naar de horeca. Zal worden herbekeken bij einde periode.	Neen
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	31/07/2013	/	/				

Tabel L: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 31/05/2013									
VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervaling/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd	Diagnose die de invaliditeit	Discussie socio-professionele re-	Activiteit toegelaten door

						<b>onderzoek</b>	<b>verantwoordt</b>	<b>integratie</b>	<b>adviserend geneesheer</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....		Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Geen last van knie meer	/	Linker meniscus problemen Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing. Kniepijn veel beter.	Psyché gaat veel beter. Wil graag een opleiding tot bewakingsagent volgen. De patiënt wordt hierin aangemoedigd door de psychiater. Er zal hieromtrent een aanvraag worden ingediend binnen de conventie tussen het RIZIV en iNAMI. Indien goedgekeurd duurt de opleiding 2 maanden. De patiënt zou ten laatste april 2014 opnieuw aan het werk moeten zijn.	Neen
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	/	/	/				

Tabel M: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 06/06/2014									
VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervalinge inde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia Verlenging	dd/mm/yyy	dd/mm/yyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE			30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie socio-professionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee

<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....		Wellbutrin, diazepam, belsar, bisoprolol, circaden	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Geen last van knie meer. Stapt veel beter	Attest van succes van de verschillende opleidingsmodules	Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing. Knijpijn veel beter.	Psyché gaat veel beter. Patiënt heeft net de opleiding afgerond. Zal werk gaan zoeken. Binnen 6 maanden zal de patiënt opnieuw gezien worden.	Neen
<b>VARIABELE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Vorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/neen	Ja/neen	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	/	/	/				

Tabel N: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

<b>FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 05/09/2014</b>									
<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document evaluatie einde opleiding</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Professionele situatie</b>	<b>Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: voorzien programma</b>	<b>Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: gepresteerd programma</b>	<b>Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: : Voorziena duur programma socio-professionele re-integratie</b>	<b>Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Centrum</b>	<b>Samenvatting parcours voor socio-professionele re-integratie: Voorziena einddatum</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	05/09/2014	/	04/08/2014	Nog geen nieuw werk gevonden in nieuw competentiedomein	Bewakingsagent: 127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	Bewakingsagent: 127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	127u/1 maand	/	17/04/2014
<b>VARIABELE</b>	<b>Startdatum Voorziena periode</b>	<b>Einddatum voorziena periode</b>	<b>Startdatum gepresteerde periode</b>	<b>Einddatum gepresteerde periode</b>	<b>Kost: inschrijving</b>	<b>Kost: materiaal</b>	<b>Kost: verblijf</b>	<b>Kost: verplaatsing</b>	<b>Resultaat van de opleiding</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro	Open veld
<b>WAARDE</b>	17/03/2014	17/04/2014	17/03/2014	17/04/2014	/	/	/	/	Geslaagd: attest

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen van de dienst</b>	<b>Datum beslissing</b>	<b>Beslissing</b>	<b>Opmerking beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld
<b>WAARDE</b>	31/01/2015	De datum van het einde van de invaliditeit moet worden herzien. Een mail werd verzonden naar de adviserend geneesheer	05/09/2014	Gezien	De medische raad van 05/09/2014 neemt akte van het einde van de opleiding op 17/04/2014 en het succes

## Annexe 2 : Liste détaillée des professions par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers des personnes ayant réussi ou échoué à leur formation

(n=179 ; données manquantes = 3)

Profession	Type	Fréquence	Pourcent
EMPLOYÉS; SECRÉTAIRES; CHEF DE CHANTIER	Bureau	15	8.38
ARTISANS; OUVRIER A LA PRODUCTION; OUVRIERS DE METIER	Manuel	14	7.82
NETTOYEURS; HOMME DE PEINE; FEMME DE MENAGE	Manuel	14	7.82
Aide soignante; PUERICULTRICE; PERSONNEL	Santé	11	6.15
Autre	Autre	10	5.59
Instituteurs; PROFESSEURS; INSTITUTEURS;	Bureau	10	5.59
POMPISTE; VENDEURS	Manuel	10	5.59
CUISINIÈRE; CUISINIERS	Manuel	9	5.03
Infirmiers	Santé	8	4.47
CHAUFFEUR; LIVREUR	Manuel	7	3.91
SERVEURS; GARÇONS DE SALLE	Manuel	6	3.35
ELECTRICIENS	Manuel	4	2.23
ETIQUETEURS; EMBALLEURS; MAGASINIER; TRIEURS	Manuel	4	2.23
MACON; CARRELEURS	Manuel	4	2.23
TRAVAILLEURS DE LA CONSTR.; TOITUREUR; TERRASSIER	Manuel	4	2.23
GARDIENS	Bureau	3	1.68
MENUISIERS; CHARPENTIERS	Manuel	3	1.68
AIDE FAMILIALE; VALETS DE CHAMBRES; DOMESTIQUES;	Santé	2	1.12
FEMMES DE CHAMBRES			
Assistants sociaux	Santé	2	1.12
CHARPENTIERS; CHAUDRONNIERS EN FER	Manuel	2	1.12
COIFFEURS	Manuel	2	1.12
CONDUCTEURS DE MACHINES-OUT; TOURNEUR	Manuel	2	1.12
DECAPEURS; SOUDEURS; DECOUPEURS	Manuel	2	1.12
GARAGISTE; MECANICIENS-REPARATEURS	Manuel	2	1.12
GERANTS	Bureau	2	1.12
OUVRIERS PROD.TEXTILES; TEXTILES	Manuel	2	1.12
PAS DE CARRIÈRE PROFESSION, ETUDIANT	Autre	2	1.12
TRAVAILLEURS SUR METAUX	Manuel	2	1.12

Profession	Type	Fréquence	Pourcent
AIDES COMPTABLES; CAISSIERS	Bureau	1	0.56
AJUSTEUR; OUTILLEURS	Manuel	1	0.56
BOULANGERS; PATISSIERS	Manuel	1	0.56
CHIRUGIENS; MEDECINS	Santé	1	0.56
COLLEURS BAT. ET ENTRETIEN; PEINTRES BAT. ET ENTRETIEN	Manuel	1	0.56
CONCIERGES D'IMMEUBLE	Bureau	1	0.56
COND. DE GRUES; PONTIER; GRUTIER	Manuel	1	0.56
CONSTRUCTION DE VOITURES; CHAUDRONNIERS; TOLIER	Manuel	1	0.56
COORDONNIERS; BOTTIER	Manuel	1	0.56
DELEGUE COMMERCIAL; VOYAGEURS DE COMMERCE; REPRESENTANT	Bureau	1	0.56
ELECTRICIENS-AJUSTEURS	Manuel	1	0.56
FACTEURS	Manuel	1	0.56
LABORANTINES; TECHN.SCIENCES PHYS.	Santé	1	0.56
MANOEUVRES	Manuel	1	0.56
OUVRIER METAUX	Manuel	1	0.56
PHARMACIENS	Santé	1	0.56
SECRETAIRES DE DIRECT.	Bureau	1	0.56
SERRURIERS; ARMURIER; ORFEVRES	Manuel	1	0.56
STANDARDISTES; TELEPHONISTES; TELEGRAPHISTES	Bureau	1	0.56
TIREURS DE PHOTOGRAPHIES; DEVELOPPEURS DES PHOTOS	Manuel	1	0.56
TUYAUTEURS; PLOMBIERS; SANITAIRE; CHAUFFAGE	Manuel	1	0.56
<b>TOTAL</b>		<b>179</b>	<b>100.0</b>

### Annexe 3 : Liste détaillée des pathologies par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers des personnes ayant réussi ou échoué à leur formation

(n=179)-

Pathologies	Fréquence	Pourcent
Dorsopathies	40	22.35
Neurotic disorders, personality disorders, and other nonpsychotic mental disorders	39	21.79
Arthropathies and related disorders	13	7.26
Rheumatism, excluding the back	10	5.59
Noninfectious enteritis and colitis	7	3.91
Fracture of lower limb	6	3.35
Sprains and strains of joints	6	3.35
Psychosis	5	2.79
Disorders of the nervous system	4	2.23
Fracture of upper limb	4	2.23
Diseases of veins and lymphatics, and other diseases of circulatory system	3	1.68
Fracture of neck and trunk	3	1.68
Other inflammatory conditions	3	1.68
Complications of surgical and	2	1.12
Disorders of the eye and adnexa	2	1.12
Internal injury of thorax, abdomen, and pelvis	2	1.12
Late effects of injuries, poisonings, toxic effects, and other external causes	2	1.12
Malignant neoplasm of bone, connective tissue, skin, and breast	2	1.12
Malignant neoplasm of digestive organs and peritoneum	2	1.12
Malignant neoplasm of genitourinary organs	2	1.12
Nervous system	2	1.12
Osteopathies, chondropathies, and acquired musculoskeletal deformities	2	1.12
Other disorders of the central nervous system	2	1.12
Symptoms	2	1.12
Anemia	1	0.56
Cerebrovascular disease	1	0.56
Chronic obstructive pulmonary disease and allied conditions	1	0.56
Contusion with intact skin surface	1	0.56
Diseases of arteries, arterioles, and capillaries	1	0.56

Pathologies	Fréquence	Pourcent
Hernia of abdominal cavity	1	0.56
Human immunodeficiency virus	1	0.56
Hypertensive disease	1	0.56
Inflammatory diseases of the central nervous system	1	0.56
Intracranial injury, excluding those with skull fracture	1	0.56
Nephritis, nephrotic syndrome, and nephrosis	1	0.56
Open wound of head, neck, and trunk	1	0.56
Other	1	0.56
Other infectious and parasitic diseases	1	0.56
<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>

ICD9 classification	Frequenc	
	y	Percent
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	65	36.31
Mental disorders	44	24.58
Injury and poisoning	28	15.64
Diseases of the digestive system	8	4.47
Diseases of the nervous system	7	3.91
Diseases of the circulatory system	6	3.35
Neoplasms	6	3.35
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	3	1.68
Congenital anomalies	2	1.12
Diseases of the blood and blood-forming organs	2	1.12
Diseases of the sense organs	2	1.12
Infectious and parasitic diseases	2	1.12
Symptoms, signs, and ill-defined	2	1.12
Diseases of the genitourinary system	1	0.56
Diseases of the respiratory system	1	0.56
<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>

## Annexe 4 : Liste détaillée des professions par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers des personnes ayant réussi ou échoué ou abandonné leur formation

(n=298)

Professions	Type	Fréquence	Pourcentage
ARTISANS; OUVRIER A LA PRODUCTION; OUVRIERS DE METIER	Manuel	23	7.72
EMPLOYES; SECRETAIRES; CHEF DE CHANTIER	Bureau	21	7.05
NETTOYEURS; HOMME DE PEINE; FEMME DE MENAGE	Manuel	21	7.05
Aide soignante; PUERICULTRICE; PERSONNEL	Santé	18	6.04
Autre	Autre	17	5.70
Infirmiers	Santé	15	5.03
POMPISTE; VENDEURS	Manuel	15	5.03
Instituteurs; PROFESSEURS; INSTITUTEURS; EDUCATEURS	Bureau	14	4.70
CUISINIERE; CUISINIERS	Manuel	12	4.03
ETIQUETEURS; EMBALLEURS; MAGASINIER; TRIEUR	Manuel	11	3.69
SERVEURS; GARCONS DE SALLE	Manuel	10	3.36
CHAUFFEUR; LIVREUR	Manuel	8	2.68
MACON; CARRELEURS	Manuel	8	2.68
DECAPEURS; SOUDEURS; DECOUPEURS	Manuel	7	2.35
TRAVAILLEURS DE LA CONSTR.; ; TOITUREUR; TERRASSIER	Manuel	7	2.35
ELECTRICIENS	Manuel	6	2.01
AIDE FAMILIALE; VALETS DE CHAMBRES; DOMESTIQUES; FEMMES DE CHAMBRES	Santé	5	1.68
GARAGISTE; MECANICIENS-REPARATEURS	Manuel	5	1.68
PAS DE CARRIERE PROFESSION, ETUDIANT	Autre	5	1.68
COIFFEURS	Manuel	4	1.34
MENUISIERS; CHARPENTIERS	Manuel	4	1.34
BOUCHERS	Manuel	3	1.01
CHARPENTIERS; CHAUDRONNIERS EN FER	Manuel	3	1.01
ELECTRICIENS-AJUSTEURS	Manuel	3	1.01
GARDIENS	Bureau	3	1.01
GERANTS	Bureau	3	1.01
MANOEUVRES	Manuel	3	1.01
TRAVAILLEURS SUR METAUX	Manuel	3	1.01

Professions	Type	Fréquence	Pourcentage
Assistants sociaux	Santé	2	0.67
BOULANGERS; PATISSIERS	Manuel	2	0.67
COLLEURS BAT. ET ENTRETIEN; PEINTRES BAT. ET ENTRETIEN	Manuel	2	0.67
CONCIERGES D'IMMEUBLE	Bureau	2	0.67
CONDUCTEURS DE MACHINES-OUT; TOURNEUR	Manuel	2	0.67
CONSTRUCTION DE VOITURES; CHAUDRONNIERS;	Manuel	2	0.67
DELEGUE COMMERCIAL; VOYAGEURS DE COMMERCE; REPRESENTANT	Bureau	2	0.67
EMPLOYE BANQUE	Bureau	2	0.67
OUVRIER METAUX	Manuel	2	0.67
OUVRIERS PROD.TEXTILES; TEXTILES	Manuel	2	0.67
AIDES COMPTABLES; CAISSIERS	Bureau	1	0.34
AJUSTEUR; OUTILLLEURS	Manuel	1	0.34
CHIRUGIENS; MEDECINS	Santé	1	0.34
COND. DE GRUES; PONTIER; GRUTIER	Manuel	1	0.34
COORDONNIERS; BOTTIER	Manuel	1	0.34
DESSINATEURS	Bureau	1	0.34
DOCKERS; CHARGEUR-DECHARGEUR; DEMENAGEURS;	Manuel	1	0.34
MANUTENTIONNAIRES			
ELCTRICIENS-REPARATEURS	Manuel	1	0.34
FACTEURS	Manuel	1	0.34
LABORANTINES; TECHN.SCIENCES PHYS.	Santé	1	0.34
MECANICIEN DE PRECISION	Manuel	1	0.34
MILITAIRE DE CARRIERE	Manuel	1	0.34
OPERATEURS RADIOCOM.	Bureau	1	0.34
PHARMACIENS	Santé	1	0.34
SECRETAIRES DE DIRECT.	Bureau	1	0.34
SERRURIERS; ARMURIER; ORFEVRES	Manuel	1	0.34
STANDARDISTES; TELEPHONISTES; TELEGRAPHISTES	Bureau	1	0.34
TIREURS DE PHOTOGRAPHIES; DEVELOPPEURS DES PHOTOS	Manuel	1	0.34
TRAV. PRODUITS ALIMENTAIR.	Manuel	1	0.34
TUYAUTEURS; PLOMBIERS; SANITAIRE; CHAUFFAGE	Manuel	1	0.34
VITRIERS	Manuel	1	0.34
<b>TOTAL</b>		<b>298</b>	<b>100.0</b>

## Annexe 5 : Liste détaillée des pathologies par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers

(n=300)

Pathologie	Frequency	Percent
Dorsopathies	75	25.00
Neurotic disorders, personality disorders, and other nonpsychotic mental disorders	60	20.00
Arthropathies and related disorders	24	8.00
Rheumatism, excluding the back	14	4.67
Fracture of lower limb	10	3.33
Psychosis	10	3.33
Sprains and strains of joints	10	3.33
Noninfectious enteritis and colitis	8	2.67
Fracture of neck and trunk	7	2.33
Osteopathies, chondropathies, and acquired musculoskeletal deformities,	6	2.00
Other disorders of the central nervous system	5	1.67
Disorders of the peripheral nervous system	4	1.33
Fracture of upper limb	4	1.33
Other inflammatory conditions	4	1.33
Chronic obstructive pulmonary	3	1.00
Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	3	1.00
Diseases of veins and lymphatics, and other diseases of circulatory system	3	1.00
Internal injury of thorax, abdomen, and pelvis	3	1.00
Malignant neoplasm of digestive organs and peritoneum	3	1.00
Symptoms	3	1.00
Cerebrovascular disease	2	0.67
Diseases of arteries, arterioles, and capillaries	2	0.67
Diseases of other endocrine glands	2	0.67
Disorders of the eye and adnexa	2	0.67
Intracranial injury, excluding those with skull fracture	2	0.67
Late effects of injuries, poisonings, toxic effects, and other external causes	2	0.67
Malignant neoplasm of bone, connective tissue, skin, and breast	2	0.67
Malignant neoplasm of genitourinary organs	2	0.67
Nephritis, nephrotic syndrome, and nephrosis	2	0.67

Pathologie	Frequency	Percent
Nervous system	2	0.67
Anemia	1	0.33
Contusion with intact skin surface	1	0.33
Crushing injury	1	0.33
Diseases of the ear and mastoid process	1	0.33
Dislocation	1	0.33
Hereditary and degenerative diseases of the central nervous system	1	0.33
Hernia of abdominal cavity	1	0.33
Human immunodeficiency virus	1	0.33
Hypertensive disease	1	0.33
Inflammatory diseases of the central nervous system	1	0.33
Ischemic heart disease	1	0.33
Malignant neoplasm of lymphatic and hematopoietic tissue	1	0.33
Malignant neoplasm of other and unspecified sites	1	0.33
Open wound of head, neck, and trunk	1	0.33
Open wound of upper limb	1	0.33
Other	1	0.33
Other diseases of intestines and peritoneum	1	0.33
Other forms of heart disease	1	0.33
Other infectious and parasitic diseases	1	0.33
Rickettsioses and other arthropod-borne diseases	1	0.33
Syphilis and other venereal disease	1	0.33
TOTAL	300	100.0

ICD9	Frequen	
	cy	Percent
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	119	39.67
Mental disorders	70	23.33
Injury and poisoning	46	15.33
Diseases of the nervous system	11	3.67
Diseases of the circulatory system	10	3.33
Diseases of the digestive system	10	3.33
Neoplasms	9	3.00
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	4	1.33
Infectious and parasitic diseases	4	1.33
Diseases of the respiratory system	3	1.00
Diseases of the sense organs	3	1.00
Symptoms, signs, and ill-defined	3	1.00
Congenital anomalies	2	0.67
Diseases of the blood and blood-forming organs	2	0.67
Diseases of the genitourinary system	2	0.67
Endocrine, nutritional and metabo	2	0.67
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>