

# La lettre de l'UFMASS

mai 2021



UNION FRANÇAISE  
DE MÉDECINE D' ASSURANCE  
ET DE SÉCURITÉ SOCIALES

**EUMASS Congress 2021**  
16 – 17 September 2021  
[www.eumass-2021.eu](http://www.eumass-2021.eu)

**SIM Jahrestagung 2021/  
Journée annuelle 2021**  
16 – 17 September 2021

Third Announcement

**NEW ONLINE**

## Welcome!

The Local Organizing Committee and the Scientific Board of EUMASS cordially invite you to attend the 2021 EUMASS Congress which will take place due to the uncertain course Covid-19 pandemic **100% ONLINE** from 16 – 17 September 2021.

## Science and practice in the field of insurance medicine – present and future challenges in the European and Swiss context

### Main topics:

- Changing societies – changing risks
- Mental disorders and challenges at the workplace
- Visions of new systems and approaches
- Multimorbidity – challenges for work and insurance medicine
- New approaches in assessments for disability prevention and reintegration
- Two Special-Keynotes dedicate to COVID

The annual conference of Swiss Insurance Medicine will be included in the program.

### Registration:

Registration starts end of March 2021 through our website ([www.eumass-2021.eu](http://www.eumass-2021.eu)). Discounts will be available for early birds.

### Contact:

[www.eumass-2021.eu](http://www.eumass-2021.eu)

Chair of the Local Organizing Committee  
**Andreas Klipstein**

Chair of the EUMASS Scientific Board  
**Corina Oancea**

### PARTICIPATION

Le montant de l'inscription pour les 2 jours est de 480 CHF soit environ 432 €.

Ce Congrès n'engendre pas de frais de déplacement et d'hébergement.

## ●●● SOMMAIRE

- Le médecin-conseil du futur
- Comment bien décider en temps de Covid ?
- Bon à savoir : évaluation des résumés pour les congrès de l'UEMASS
- Thèmes abordés par les participants français de l'Assurance Maladie



## LE MEDECIN-CONSEIL DU FUTUR

L'étude des systèmes d'assurance maladie en Europe n'est pas tant un voyage dans l'espace que dans le temps, car elle nous ouvre une vision du futur. Ces transformations seront abordées lors du congrès de l'UEMASS de Bâle reporté à Septembre 2021.

### 1 - LA MULTIDISCIPLINARITÉ DES ÉQUIPES

Elle existe depuis trente ans en médecine du travail et en cancérologie. Elle est bienvenue dans toutes les décisions à voies de sortie multiples : rééducation, retour à l'emploi, reclassement, etc. Au niveau social elle consiste à incorporer dans les équipes du SM des professionnels de santé tels que kinés, ergo-thérapeute, psychologue du travail, voire spécialistes. Mais cela nécessite une réorganisation autour de centres à haut débit susceptibles d'accueillir ce type d'assistance.

### 2 - LA COORDINATION

C'est le point faible originel de l'Assurance maladie qui a des voies de recours mais pas de service après-vente. Le devenir de l'assuré au delà de la décision médicale nous échappe. Depuis 10 ans la mise en place de dispositifs d'accompagnement sociaux, médicaux, de colloques inter-services et du CSAM, ont contribué à combler cette lacune. La Suède a promulgué une loi au 1er janvier rendant obligatoire l'intervention d'un coordinateur dès que des IJ sont en jeu. Le case manager de type CSAM est en voie d'expansion en Europe. Cette coordination a des limites.

a) Le secret médical est un obstacle à la communication du SM avec le monde de l'entreprise, la MDPH, et les services sociaux lorsque le dossier est centré sur le diagnostic. Une partie de la solution consiste à communiquer, quand c'est possible, en capacité de travail restante. Ainsi Ben Baumberg Geiger (UK) exposera à Bâle l'intérêt, pour l'assurance maladie d'établir la capacité de travail et l'aptitude au travail sur trois niveaux [1].

- Le patient par rapport au marché du travail, ou à un métier type, qui relève de l'économiste
- Le patient par rapport à son poste de travail, qui relève du kinésithérapeute, du rééducateur ou du psychologue.

- Les aptitudes physiques restantes (capacités) du patient ce qui correspond à l'évaluation médicale classique par le médecin conseil ou du travail. Ces voies sont à explorer en tenant compte des dispositions légales et déontologiques.

La synthèse de ces 3 approches permet d'éclairer la décision finale dans un cadre collégial. Il faut en rapprocher la communication de Paul A. Schulte qui préconise une approche de santé globale du travailleur prenant en compte les facteurs de risque, l'environnement, les problèmes mentaux et liés à l'environnement.

b) La difficulté croissante pour joindre les professionnels de santé par téléphone induite par les systèmes de prise de rendez-vous automatique. La ligne de communication directe par messagerie cryptée, fiable, et permanente, avec ou sans réseau, apparaît comme la solution à mettre en place.

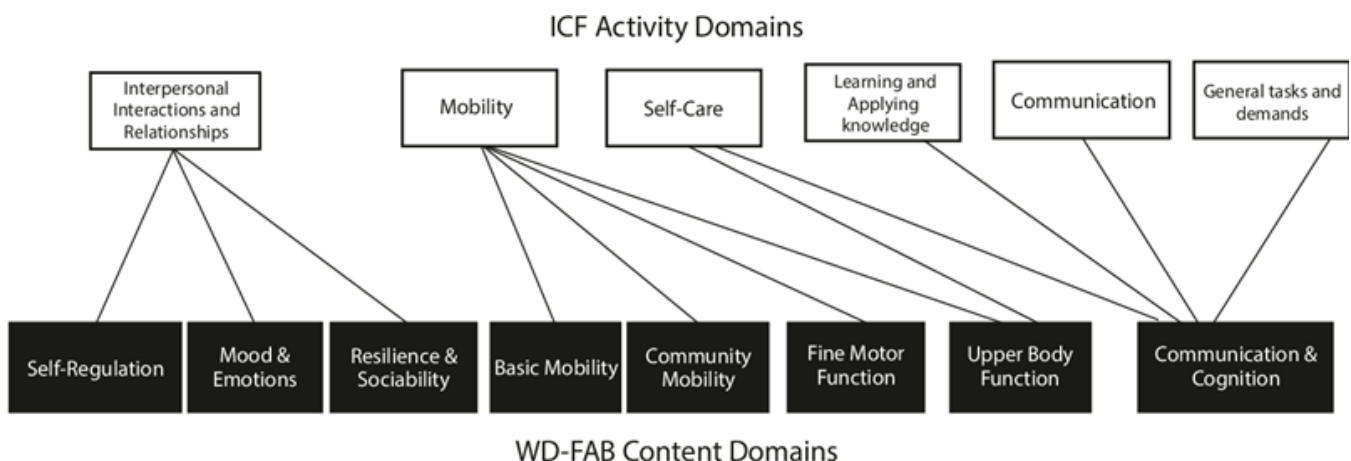
### 3 - L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

a) Application à la mesure des capacités de travail

L'administration américaine de la Sécurité Sociale s'est tournée vers l'intelligence artificielle pour réduire les coûts de gestion administrative de la santé qui s'élèvent, aux USA, à 31 % des dépenses de santé [2].

L'université de Boston et le NIH, ont lancé le projet WD-FAB (Work Disability Functional Assessment Battery) qui part du principe que la personne la plus capable de dire si elle peut conduire, ou monter sur un toit, ce n'est pas le médecin, c'est le patient lui-même [3].

C'est un algorithme de questions sur la vie quotidienne qui se recoupe et comportent des incompatibilités, pour dépister les tricheurs... Intérêt : ne donne pas un résultat en terme d'invalidité mais de capacités restantes. Il ne fait pas appel au diagnostic, de ce fait le médecin est facultatif au stade de l'établissement des fonctionnalités, mais il interviendra pour la décision, et se prononcera à déficit équivalent, en fonction du pronostic (SLA ≠ AVC) et du contexte.



Transposition des catégories de la classification internationale fonctionnelle au WD-FAB. On note une exploration plus fine de la mobilité et des relations humaines qui sont fondamentales dans le retour à l'emploi.

#### a) Application à la surveillance et aux soins

Les applications de monitoring sont nombreuses [4]. Citons les dispositifs d'enregistrement des paramètres du patient pour dépister l'imminence des décompensations cardiaques, respiratoires, glycémiques avec une économie de moyen pouvant s'inscrire dans les programmes type PRADO.

#### b) Application à la durée prévisible de l'Arrêt de travail.

Une étude belge qui sera présentée à Bale a permis d'isoler les déterminants psychologiques et sociaux de l'arrêt de travail de longue durée permettant de prévoir sa durée, indépendamment du diagnostic. C'est Minority Report appliqué à l'arrêt de travail [5]... On pressent tout l'intérêt d'intégrer ces données, qui ne sont pas spécifiquement médicales, dans des algorithmes, non seulement pour échanter les visites, mais pour orienter la pertinence du dialogue et des orientations dans le système de soins hollandais [6].

### 4 - LE TRANSFERT DE TÂCHES AU SEIN DU SERVICE MÉDICAL

Il est pratiqué par des pays d'Europe de l'Ouest et du Nord, principalement vers les infirmières et autres paramédicaux. La France fait partie, dans le domaine, des pays en pointe [7]. Au-delà du support destiné à pallier une pénurie, le recours aux infirmières permet, par analogie aux soins, d'ouvrir

la convocation vers des domaines plus personnels abordés avec réticence par les patients face au médecin. Il réduit aussi la tension autour de la décision qui est ainsi mieux comprise, et, semble-t-il, moins contestée. Il reste cependant à en apporter la preuve et à délimiter précisément les champs d'intervention.

### 5 - LE RETOUR D'EXPÉRIENCE

Quel est l'impact sur la vie des assurés des décisions du médecin-conseil ? Combien de patients se sont suicidés suite à votre décision ? Une étude anglaise a exploré ce phénomène dans le contexte d'une révision d'invalidité avec durcissement du barème: le taux de suicide, de troubles mentaux et de consommations d'anti-dépresseurs ont augmenté de façon significative [8]. Même si la relation causale n'est pas établie, la question du SAV reste posée.

La recherche et la vérification permanente de la pertinence de nos choix est une nécessité économique et éthique. La seule chose qui peut retarder les évolutions évoquées est le poids des habitudes, tant il est vrai que : « Les hommes n'ont jamais de remords des choses qu'ils ont coutume de faire » (Voltaire).

Dr FRANÇOIS LATIL\* - Dr MAURICE TOPCHA\*\*

\* vice-président de l'UFMASS

\*\* médecin-conseil.

### RÉFÉRENCES

- [1] - Geiger BB, Garthwaite K, Warren J, et al. Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. *Disabil Rehabil.* 2018 Dec;40(24):2962-2970.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28841811>
- [2] - Crowley R, Daniel H, Thomas G et al. Envisioning a Better U.S. Health Care System for All: Coverage and Cost of Care. *Ann Intern Med.* 2020;172:S7-S32  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31958805>
- [3] - Porcini J, Marfeo B, Mc Donough C et al. The work disability functional assessment battery (WB-FAB): development and validation review. *TBV.* N° special. 26 Septembre 2018;344-349.  
<https://mijn.bsl.nl/the-work-disability-functional-assessment-battery-wd-fab-develop/16107868>
- [4] - <https://eumass.eu/wp-content/uploads/2020/03/coucke-EUMASS-Brussels.pdf>
- [5] - Psychological determinants predicting long-term sickness absence: a register-based cohort study: presentation prévue au congrès de l'UEMASS 2021 ( sous embargo).
- [6] - Dekker-Sanchez P, de Wind A, Enhancing medical evaluations of sick-listed employees: an educational intervention to improve professional practice of physicians performing work ability assessments of employees on long-term sick leave. *Int Arch Occup Environ Health.* 2019 Jul;92(5):729-738  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30673838/>
- [7] - Brage S, de Wind A, Latil F, et al, Transfert of tasks in work disability assessment in social security in Europe. *Eur.J.Soc. Sec.* 5 march 2020; Volume: 22 issue: 1, page(s): 24-38  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1388262720910307>
- [8] - Barr B, Taylor-Robinson D, Stuckler D, et al. 'First, do no harm': are disability assessments associated with adverse trends in mental health? A longitudinal ecological study. *J. Epid & Com.health*  
<https://jech.bmj.com/content/70/4/339>



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



## Comment bien décider en temps de Covid

**Trancher, dans le contexte imprévisible de la crise sanitaire et économique, revient à arbitrer entre des éléments contradictoires pour aboutir à une décision, qui sera jugée sur la base de croyances, de valeurs et de priorités personnelles partagées de diverses manières.**

Face à la nouvelle vague épidémique du Covid, le président de la République Emmanuel Macron assoit ses dernières décisions sur du pragmatisme, deux volets sanitaire et économique et un critère, l'acceptabilité des Français.

Pour les leaders politiques comme les dirigeants d'entreprise, décider est tout à la fois grisant et terrifiant. En période de grande incertitude, comment garantir l'obtention d'un « bon » résultat ? Le dirigeant peut prendre un risque que d'aucuns jugeront inconsidéré et, au bout du compte, avoir la chance de réussir son arbitrage ou pari. Il peut aussi, au contraire, faire montre de la plus grande prudence et le perdre. Ce qui d'ailleurs ne donne guère d'indication quant à la qualité intrinsèque dudit pari.

Les neurosciences l'affirment, notre cerveau tend à fausser nos raisonnements et à brouiller la pertinence de nos choix. Analogies trompeuses, raisonnements tronqués, échafaudages inconscients... De multiples biais cognitifs nous entraînent dans des schémas de pensée fallacieux, avertit le professeur à HEC Paris et à Oxford Olivier Sibony, auteur de «*Vous allez commettre une terrible erreur !* » (Clés des Champs). Conscient de cela, l'ex-président des Etats-Unis Barack Obama insiste sur l'importance d'écouter les autres et surtout de s'entourer des meilleurs talents, sans crainte qu'ils vous fassent de l'ombre. «*Avec une méthode claire* - qui me permettait de mettre de côté mon ego et de véritablement écouter, de m'appuyer de mon mieux sur des informations tangibles et la logique, en les abordant à l'aune de mes objectifs et de mes principes -, j'ai constaté que je pou-

*vais prendre des décisions difficiles et néanmoins bien dormir la nuit, sachant au minimum que personne dans ma position, disposant des mêmes informations, n'aurait pris de meilleures décisions* », écrit-il dans «*Une terre promise* », ses mémoires publiées par Fayard.

### REMPARTS CONTRE LES BIAIS COGNITIFS

«*Tout leader doit avoir conscience qu'il ou elle sera évalué(e) de manière rétrospective, bien plus sévèrement en cas d'échec que congratulé(e) en cas de succès* », insiste Olivier Sibony. Voilà qui explique sans doute pourquoi peu de dirigeants prennent le risque d'approuver un projet qui, par exemple, a seulement 30 % de chance de réussir alors qu'il pourrait rapporter 10 fois la mise. La peur d'échouer les paralyse.

Ce n'est pas le cas de Jeff Bezos, le patron d'Amazon. Lui qui a pleinement assumé le fiasco du lancement du smartphone «*Fire Phone* », il y a quelques années, a même prévenu qu'inévitablement d'autres échecs allaient suivre. «*Si on fait des paris audacieux, on a des expérimentations dont le résultat est incertain, et qui sont par nature souvent vouées à l'échec. Mais quelques gros succès viennent aussi compenser les dizaines et dizaines de projets qui ne fonctionnent pas* », avait-il objecté. L'important, pour un dirigeant, est donc aussi de préparer ses parties prenantes (clients, actionnaires, salariés, fournisseurs, concitoyens, etc.) aux risques d'échec et d'être prêt à les assumer. Sans chercher de boucs émissaires.

Décider en contexte imprévisible revient, dans tous les cas, à arbitrer entre des éléments multiples et contradictoires pour aboutir à une décision, qui sera jugée sur la base de croyances, de valeurs et de priorités personnelles partagées de diverses manières. «*Il importe de collecter le plus de données objectives et prédictives possibles et de s'entourer d'expertises les plus diverses* », souligne Olivier Sibony.

Le débat contradictoire, la collégialité, la communication intensive et le retour d'expérience sont les meilleurs remparts contre les biais cognitifs. Marine Balansard et Marine de Cherisey, auteures de «*Décider, ça se travaille* » publié par les éditions Eyrolles, le confirment : ce n'est pas l'homogénéité d'un groupe qui garantit le succès, mais bien sa diversité. Les opinions dissonantes sont une clef pour affermir la fiabilité de la décision.

### CYGNES NOIRS OU « KNOWN UNKNOWNNS »

En revanche, la force de l'intuition, en période de grande incertitude, fait débat. Dans son ouvrage «*Squirrel, a New Way to Think for a New World* », l'expert en innovation Francis Cholle met en avant son compas intuitif, un outil qui aide à s'adapter dans un champ de totale imprévisibilité et à développer sa capacité à faire jouer la complémentarité entre instinct et raison ; l'objectif étant de faire se rejoindre des idées différentes pour créer de la valeur. «*Oui à l'intuition, en univers familier et prévisible. En revanche, en situation inédite, j'invite plutôt les leaders à s'en méfier* », rétorque Olivier Sibony.

Pour autant, peut-on garantir que le collectif préserve des failles de raisonnement et minimise les erreurs ? Pas à tous les coups, à lire «*Les décisions absurdes* » - en trois tomes chez Gallimard - du sociologue Christian Morel. Divers facteurs biaiseraient nos choix : l'interprétation d'un silence, la confiance excessive ou encore la «*pensée de groupe* » dont la caractéristique est de privilégier la fidélité, l'harmonie et la cohésion à l'expression de désaccords et de conflits. Alors que faire ? D'abord, bien prendre conscience du danger que nous font effectivement courir les biais de raisonnement. Ensuite, comprendre qu'un consensus, difficile à atteindre en plein chaos, n'est pas le Graal. Et bien distinguer les incertitudes connues (défauts d'approvisionnement, risques de change, etc. que des compagnies

d'assurances peuvent couvrir) d'autres événements encore inconnus, les cygnes noirs ou les « known unknowns », voire les « unknown unknowns » exclus du radar de la gestion des risques. Puis, s'évertuer à challenger différents points de vue (y compris minoritaires), à pointer des incohérences, à interroger ses propres certitudes, croyances et modes de raisonnement pour, in fine, pouvoir décider.

### GRUPE DE JAZZ ET ESPRIT ENTREPRENEURIAL

Reed Hastings, qui a depuis longtemps instauré une culture de la responsabilisation chez Netflix, se félicite de prendre le moins de décisions possibles. « Nous, nous disons « n'essayez pas de faire plaisir à votre chef, prenez les décisions qui sont bonnes pour l'entreprise », a-t-il confié, il y a peu, aux « Echos ». Comparant les contextes de

turbulences, comme celui de l'actuelle pandémie de Covid, à l'improvisation à laquelle doit s'adonner un groupe de jazz, il considère que c'est quand on évolue à la frontière du chaos que l'on est le plus créatif et innovant. « Dans un univers comme le nôtre, dans lequel les règles peuvent changer, une organisation qui défend la stabilité est trop risquée. (...) Quand vos équipes ont été habituées à penser par elles-mêmes et à faire preuve d'autonomie, vous êtes en position de force », assure-t-il. Dans un état d'esprit analogue, la Peter Drucker Society, une association qui promeut les travaux et idées du célèbre gourou du management, entend oeuvrer, tout au long de cette année, à promouvoir le développement d'un esprit entrepreneurial dans l'entreprise comme dans la société en général. Un esprit entrepreneurial, au sens où l'entendait le consultant et théoricien des affaires, qui consiste à proposer un cadre au sein

duquel déployer l'autonomie, l'adaptabilité, la mise en responsabilité (ou empowerment) et la gestion de soi. Cela présuppose la non-sanction des fautes non intentionnelles, mieux la reconnaissance d'un droit à l'erreur pour toutes et tous. Or reconnaître ses erreurs, quand on est dirigeant, requiert courage et éthique tant il est bien plus tentant de les minimiser, voire de les nier par orgueil ou obstination. C'est bien évidemment une qualité primordiale pour qui cherche à prendre les meilleures décisions possibles.

Par temps de Covid, comment bien décider ? | Les Echos <https://www.lesechos.fr/idees-debats/leadership-management/par-temps-...>

MURIEL JASOR



## BON À SAVOIR : ÉVALUATION DES RÉSUMÉS POUR LES CONGRÈS DE L'UEMASS

- Comment sont sélectionnées les communications aux congrès de l'UEMASS ?
- Comment évolue la médecine d'Assurance au niveau européen ?

Ces points clés sont abordés dans une interview en anglais parue en juin 2020 dans « TBV », la Revue de l'Assurance Maladie Néerlandaise, et intitulée « **The concrete task of judging 200 abstracts** ».

Retrouvez le texte intégral en cliquant [ici](#).

## LES COMMUNICATIONS FRANÇAISES À BÂLE



Les thèmes suivants seront traités par des médecins français qui contribueront au prochain congrès de l'UEMASS :

- Parcours de soins,
- Obésité,
- Insuffisance cardiaque,
- Soins palliatifs,
- Iatrogénie,
- Canal carpien,
- Transferts de tâches (workshop)



### Notre coup de cœur

#### ➔ Retour au travail après cancer

**NB :** une partie de ces thèmes est présentée dans un format de poster, pensez à aller les lire...

●●● **La démographie des professions médicales et pharmaceutiques est un enjeu central des politiques d'organisation de l'offre de soins :** combien de professionnels sont disponibles pour apporter des soins à la population ? Combien le seront dans les années à venir ? Cette évolution répondra-t-elle à l'augmentation de la population et aux évolutions des besoins ?

2 documents à lire : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/synthese-quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les> »



**Vous appréciez notre Lettre d'Information ? Vous souhaiteriez participer aux travaux de l'UFMASS et à ceux de l'UEMASS ? Rejoignez-nous en devenant adhérent/adhérente.**

**Pour adhérer, merci de remplir le formulaire suivant :**

NOM ..... PRÉNOM .....

FONCTION..... ORGANISME .....

ADRESSE MAIL .....

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

**COTISATION ANNUELLE**

**20 €**

**MARIE-HÉLÈNE BOST - trésorière**

**DRSM Nouvelle Aquitaine**

**80, Avenue de la Jallère - BP 250**

**33028 Bordeaux Cedex**

Ou écrire à : [marie-helene.bost@assurance-maladie.fr](mailto:marie-helene.bost@assurance-maladie.fr)