



Phase 2

Au cours de l'incapacité de travail

Analyse des bonnes pratiques en matière de retour au travail

OUTIL DE SENSIBILISATION À DESTINATION DES ACTEURS DE TERRAIN



ziekenhuizen | vorming
hôpitaux | formation



ouderenzorg | vorming
secteur personnes âgées | formation



sociaal fonds voor de
gezondheidseinrichtingen en -diensten | vorming
Fonds social pour les
établissements et services de santé | formation



aanvullend sociaal fonds non-profit | vorming
Fonds social auxiliaire non-marchand | formation



biconnunautaire en federale opleidings- en
huisvestingsinrichtingen | vorming
établissements d'éducation et d'hébergement
biconnunautaires et fédéraux | formation

PHASE 2 : AU COURS DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Fiche 2.1

Le contact avec le travailleur durant sa maladie

Principe général : garder le contact

- I. Précaution de base : le respect du choix du travailleur
- II. Quand ? Moment pour prendre contact
- III. Qui ? La personne qui assure et la prise de contact
- IV. Par quel moyen ? Les canaux de communication
- V. Que dire ? Le contenu des échanges
- VI. À quoi faire attention ? La manière de s'y prendre

QUELQUES POINTS DE REPÈRES POUR LE TRAVAILLEUR EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FEBI

Fiche 2.2

L'organisation du travail et la gestion d'équipe au cours de la période d'absence du travailleur malade

- I. La communication avec l'équipe
- II. Différentes solutions pour minimiser l'impact de la charge reportée sur les collègues
- III. La gestion des remplacements

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

Fiche 2.3

Le respect du secret professionnel et du devoir de discrétion. Les limites du secret médical.

Principe général : La pathologie dont souffre le travailleur est protégée par le secret médical

- I. Des situations ne respectant pas le secret médical
- II. Précaution de base : Informer le travailleur malade sur ses droits
- III. Que peut-on communiquer ? Le contenu des échanges
- IV. La communication entre les médecins

Fiche 2.4

L'anticipation du trajet de réintégration

Principe de base : se rencontrer avant la reprise

- I. Une période longue d'absence n'est pas forcément le signe d'une démotivation
- II. L'action du travailleur en incapacité pour envisager son retour
- III. Première phase de la rencontre : clarifier les attentes de part et d'autre
- IV. Deuxième phase de la rencontre : faire le point sur les capacités du travailleur à reprendre le travail et réaliser un bilan de ses compétences
- V. Faire un bilan de compétences pour mieux cerner les possibilités d'évolution ou de reconversion professionnelle
- VI. Avoir une vision globale des possibilités de réintégration au sein de l'institution
- VII. Avoir une vision globale des possibilités de réintégration en dehors de l'institution

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi



Fiche 2.1

LE CONTACT AVEC LE TRAVAILLEUR DURANT SA MALADIE

PRINCIPE GÉNÉRAL : GARDER LE CONTACT

I

PRÉCAUTION DE BASE : LE RESPECT DU CHOIX DU TRAVAILLEUR

II

QUAND ? MOMENT POUR PRENDRE CONTACT

Prendre contact le
plus tôt possible,
et régulièrement.

Apprendre
à connaître
et à comprendre
le travailleur,
et respecter
ses choix.

III

QUI ? LA PERSONNE QUI ASSURE LA PRISE DE CONTACT

Déterminer la bonne
personne de contact,
la même tout au long
de la procédure.

IV

PAR QUEL MOYEN ? LES CANAUX DE COMMUNICATION

Communiquer,
de manière neutre,
sans attendre
nécessairement
un retour.

V

QUE DIRE ? LE CONTENU DES ÉCHANGES

Montrer son soutien
et sa disponibilité,
et informer sur les
droits et obligations.

VI

À QUOI FAIRE ATTENTION ? LA MANIÈRE DE S'Y PRENDRE

Souhaiter un bon
rétablissement,
sans questionner
sur la maladie
et sa durée.





Fiche 2.1

LE CONTACT AVEC LE TRAVAILLEUR DURANT SA MALADIE



PUBLIC-CIBLE

- En priorité : la direction ou le responsable RH qui est en charge de cette problématique afin de mener ou de déléguer cette prise de contact
- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, responsables du service, direction, délégués syndicaux, le conseiller en prévention...).



PRINCIPE GÉNÉRAL : GARDER LE CONTACT

Entretenir un contact avec le travailleur durant toute la période de maladie à intervalles réguliers et ce, même pour les maladies de longue durée. On constate un essoufflement des prises de contact au cours du temps, ce qui n'est pas souhaitable.

« Loin des yeux, loin du cœur. Au début, ça allait, on prenait de mes nouvelles mais plus on avançait dans le temps, plus je me sentais oubliée. »

UNE TRAVAILLEUSE

Pourquoi ?

- **Montrer l'intérêt** de poursuivre la collaboration.
- **Eviter le mal-être du travailleur** qui :
 - peut culpabiliser d'avoir « abandonné » ses collègues (charge de travail reportée...) ;
 - a parfois l'impression d'être mal jugé, de renvoyer une image faussée/négative de lui ;
 - vit un conflit de loyauté. Les travailleurs malades sont parfois tiraillés entre leur conscience professionnelle et leur droit/l'acceptation de la maladie.
- **Eviter les fausses croyances** (« *j'avais l'impression qu'on allait me licencier mais pas du tout* »).

Quoi qu'il en soit, le contact régulier permet de faciliter la reprise tant effective qu'au moment où il y a lieu de la préparer (envisager les modalités de retour).

RÈGLE D'OR

Apprendre à connaître et comprendre le travailleur, et respecter ses choix.

I

PRÉCAUTION DE BASE : LE RESPECT DU CHOIX DU TRAVAILLEUR

Certaines personnes ne veulent pas avoir de contact avec l'institution durant la période d'incapacité de travail. La volonté du travailleur doit être respectée mais comment s'en assurer ? (les pistes ne sont pas exclusives l'une de l'autre)...

- **Informier sur l'existence d'une procédure de prise de contact de manière générale bien avant un épisode de maladie** (ex : lors de l'accueil des nouveaux travailleurs, présenter cette procédure en réunion du personnel et formaliser celle-ci dans un document disponible à tout moment...).
- **Prendre contact au plus tôt en privilégiant l'envoi d'un SMS/carte** qui ne nécessite pas forcément une réponse afin de manifester du soutien tout en préservant l'envie ou non de contact de la personne malade
- **Demande au travailleur si la prise de contact lui pose problème au moment de l'annonce de la première période d'incapacité** (ex : Cela te dérange si de temps en temps je prends de tes nouvelles ?)
- Risque : le travailleur n'ose pas dire non > à adapter selon la relation de confiance établie
- **Accepter que la réponse puisse varier en cours de maladie.** Il importe de rappeler au travailleur que ce choix (ex : contact ou non, régularité des échanges) est possible au début et au cours de l'absence.
- **Se baser sur sa connaissance du travailleur** (facteurs de réussite : petites structures avec une culture relationnelle forte (proximité) et avec des travailleurs ayant une certaine ancienneté)
- **Questionner le(s) collègue(s) avec qui le travailleur malade a des affinités particulières**, une relation d'amitié en dehors de l'institution, la personne de confiance. Il peut s'agir de lui demander son avis sur l'opportunité de contacter la personne et/ou la manière la plus appropriée de la contacter. Néanmoins, la demande vis-à-vis de ce collègue doit être limitée à l'objectif indiqué ci-dessus. Il n'y a pas lieu de profiter de ces échanges pour connaître davantage d'informations sur l'état de santé du travailleur en incapacité de travail.

*Être en contact
avec le travailleur
pendant la période
d'incapacité
est primordial,
encore faut-il
trouver le système
de contact ADÉQUAT.*

RÈGLE D'OR

Prendre contact le plus tôt possible, et régulièrement.

II



QUAND ? MOMENT POUR PRENDRE CONTACT

- **Le plus tôt possible**, c'est-à-dire dans les jours qui suivent l'annonce de l'incapacité de travail.
- **Saisir l'opportunité du contact administratif** pour prendre des nouvelles.
- **Privilégier la régularité des contacts.**
- **En cas de burn-out**, la personne est généralement incapable à court terme d'avoir un contact avec l'institution. Un **délai de 3 mois** est généralement avancé comme délai raisonnable avant d'entamer une prise de contact régulière. Néanmoins, un message de soutien au début de l'incapacité est souhaitable notamment rappelant la disponibilité.



RÈGLE D'OR :

Déterminer la bonne personne de contact, la même tout au long de la procédure.

III



QUI ?

LA PERSONNE QUI ASSURE LA PRISE DE CONTACT

- Distinguer le contact de l'institution avec le contact conservé par affinité. L'existence d'un contact institutionnel est nécessaire. Il importe que le responsable de l'institution (direction ou via le service RH) garde un contact avec le travailleur d'une part, pour se rendre disponible au niveau des démarches administratives et d'autre part, pour envoyer un signal que l'institution ne l'oublie pas. Néanmoins, le contact avec le responsable de l'institution est à éviter dans les situations tendues ou conflictuelles. Lorsque l'incapacité est due à un surmenage, un burn-out trouvant son origine dans l'organisation du travail, il y a lieu d'éviter ce type de contact car il remettrait en cause le besoin du travailleur de prendre distance avec sa situation professionnelle. Toutefois, si des démarches de prévention sont en cours et/ou si les relations avec le travailleur restent ouvertes, la prise de contact est une pratique positive et le travailleur malade peut même être associé à la réflexion sur les changements organisationnels en cours s'il le souhaite. En cas de burn-out, il est préférable de privilégier ce type d'échange lors de son retour, lorsque son état de santé s'est bien amélioré. Cette pratique participe à la reconnaissance du mal-être et à la valorisation du vécu, de l'expertise du travailleur.
- Opter pour une personne avec qui le travailleur n'est pas/n'a pas été en conflit ou qui a mis en place une procédure disciplinaire à l'encontre du travailleur. Le recours à la personne de confiance peut être envisagé.
- Garder la même personne tout au long du processus.
- Identifier selon le contexte organisationnel et en fonction de la situation du travailleur malade, la/les personnes adéquates (compétences relationnelles et relations saines avec le travailleur malade) pour assurer la prise de contact récurrente.
- Sensibiliser le personnel travaillant avec la personne malade sur l'importance de garder contact avec elle, mais sans l'obliger dans cette démarche. Dans ce cas, leur transmettre des pistes de prise de contact (cf. infra – section « Que dire ? Le contenu des échanges »).

RÈGLE D'OR :

Communiquer, de manière neutre, sans attendre nécessairement un retour.

IV

PAR QUEL MOYEN ? LES CANAUX DE COMMUNICATION

- Opter pour le moyen de communication le plus en vigueur en fonction des habitudes de l'institution (ex : culture orale > téléphone)
- Pour le premier contact, opter pour un moyen de communication neutre de manière à respecter le positionnement du travailleur à garder ou non le contact durant sa maladie (ex : s'il existe une incertitude quant à l'envie du travailleur de conserver le contact, il peut être préférable d'envoyer un courrier/une carte pour souhaiter un prompt rétablissement).
- Envoyer les vœux en fin d'année sans attendre une réponse. Cela peut permettre d'avoir un signal de la part du travailleur de sa volonté de garder contact avec l'institution (ex : retour de sa part remerciant l'intention et présentant également ses vœux).
- Continuer à inviter la personne lors des festivités de l'entreprise en lui laissant le choix d'y participer ou non. L'objectif de l'invitation est de conserver le lien et de respecter la culture d'entreprise (ex : participation, solidarité...) ainsi que la finalité sociale de l'institution. Attention à bien préparer les équipes à la venue d'un travailleur malade lors d'une festivité. Avertissement : être malade ne signifie pas ne plus rien pouvoir faire. De plus, certaines pathologies entraînent une variation importante de l'état de santé de la personne → ne pas culpabiliser la personne pour qui tout semble aller bien certains jours.



- Utilisez les moyens de communication habituellement en vigueur.

- Maintenez les "petites attentions" (vœux, invitations aux festivités...)

RÈGLE D'OR :

Montrer son soutien et sa disponibilité, et informer sur les droits et obligations.

V

QUE DIRE ? LE CONTENU DES ÉCHANGES

La prise de contact doit surtout servir à transmettre des marques de soutien et des encouragements à la personne malade.

Lors du premier échange, rappeler la disponibilité du service et les obligations incombant au travailleur au moment de l'incapacité (tant vis-à-vis de l'employeur que de la mutualité). Les informations sont à transmettre **par écrit avec une explication orale**. Le responsable RH doit se tenir à la disposition du travailleur malade pour répondre à ses questions sur ces différents points :

- **Rappeler les règles d'envoi du certificat médical** à l'employeur (cf. règlement de travail) et avertir le travailleur de transmettre ce certificat auprès de sa mutualité (beaucoup de travailleurs ne le savent pas/ne le font pas et sont sanctionnés lors de l'indemnisation par la mutuelle).
- **Informier sur les conséquences salariales** : informer le travailleur sur l'existence d'une période de salaire garanti (il conserve son salaire mais n'a pas droit aux chèques-repas, aux indemnités de transport, aux primes de soirée/nuit, etc.) puis d'une période d'indemnisation par la mutuelle (60% de la rémunération brute plafonnée).
- **Informier sur les conséquences de l'absence de longue durée sur son droit au congé**. En effet, l'absence peut conduire à un nombre de jours de congé moins élevé l'année suivante lors de la reprise alors que cette période nécessite bien souvent un investissement et des efforts supplémentaires de la part du travailleur encore affaibli par ses ennuis de santé. La prise de congé sans solde peut être une solution. Mais il ne faut pas négliger l'impact financier qui peut être impensable pour certains travailleurs revenant de maladie, étant donné qu'au cours de celle-ci leurs revenus étaient moindres.

Ne pas orienter la conversation uniquement sur la maladie. C'est aussi une occasion pour la personne malade de rester informée des événements de l'institution (pas que négatifs et surtout pas de mépris vis-à-vis d'autres membres du personnel). La transmission de ce type d'informations peut être à éviter pour des personnes souffrant de risques psychosociaux, en tous cas pendant un certain laps de temps. Une pratique souhaitable est de s'assurer que le travailleur désire entendre ce type d'informations.

Proposer des pistes au travailleur en ce qui concerne le suivi de sa maladie ou les conséquences de celles-ci et le cas échéant, l'accompagner dans ses démarches. Quelques initiatives relevées lors des entretiens :

- **Une orientation vers le projet pilote burnout mis en place par FEDRIS :**
<https://fedris.be/fr/node/2540>
- **Une information concernant les soutiens disponibles auprès de l'INAMI en matière de réinsertion socio-professionnelle :**
<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion/Pages/default.aspx>
- **Si le travailleur traverse des difficultés financières, l'assistant social de l'institution le conseille en matière de gestion de budget et l'oriente vers d'autres services spécialisés.**
- **Les travailleurs peuvent consulter le site www.parcours-professionnel.be qui propose des informations, des pistes de réflexion et des outils concrets sur les thématiques de la formation, de l'emploi et du bien-être au travail.**

RÈGLE D'OR :

Souhaiter un bon rétablissement, sans questionner sur la maladie et sa durée.

VI

À QUOI FAIRE ATTENTION ? LA MANIÈRE DE S'Y PRENDRE

- **Respecter le secret médical.** Ne pas questionner le travailleur sur sa maladie et la nature de celle-ci. Aller plus loin en lui précisant dès le premier entretien, qu'il a le droit de ne pas transmettre ces informations et qu'il ne s'agit d'ailleurs pas de l'objet de cet échange. Si le travailleur détaille de lui-même des informations médicales, il y a lieu de rappeler que vous êtes à l'écoute et disposé à le soutenir tout en mettant l'accent sur l'existence du secret médical.
- **Ne pas être intrusif.** Les questions du type « Comment vas-tu ? Comment te sens-tu ? » peuvent être vécues difficilement par le travailleur malade (conflit entre dire oui, je vais bien => pas de raison d'être absent ou dire non, c'est se plaindre et se sentir obligé d'en raconter les raisons).
- **De préférence et d'autant plus lors du premier contact, ne pas poser de questions.** Tout simplement souhaiter un bon rétablissement et confirmer la disponibilité du service notamment pour les aspects administratifs.
- **Ne pas mettre la pression au travailleur malade en lui demandant la date de reprise** (ex : quand penses-tu pouvoir revenir ? Penses-tu que ton certificat va être prolongé ?).

« Quand tu n'es pas bien, la question mortelle est : "est-ce que tu penses..." »

J'étais dans le trou, ça me dépassait, je ne pouvais pas répondre.

Cette question, c'est mortel, ça tue...

Tu as le sentiment qu'on te dit : "fais vite et reviens au boulot". »

UNE TRAVAILLEUSE

- **Ne pas culpabiliser le travailleur** sur l'impact de son absence en interne.
- **Ne pas laisser entendre qu'il y aurait des maladies plus légitimes que d'autres.**

« J'ai l'impression que pour une maladie qui ne se voit pas,

comme moi, on doit toujours se justifier. »

UNE TRAVAILLEUSE



QUELQUES POINTS DE REPÈRES POUR LE TRAVAILLEUR EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Au vu des conseils généraux pour garder le contact avec le travailleur pendant la période d'absence, il convient de récapituler certains éléments-clés permettant au travailleur de mieux anticiper la finalité et la portée de l'échange :

L'objectif du contact est de faciliter la reprise lorsqu'elle pourra être envisagée.

Bien que la prise de contact avec le travailleur malade soit fortement conseillée comme levier pour favoriser la réintégration au travail, la volonté du travailleur doit être respectée. En effet, en fonction du type de pathologie, des difficultés qu'ils traversent, de son besoin plus ou moins important à prendre distance avec la sphère professionnelle... le travailleur doit être conscient de son droit de refuser cette prise de contact. A cet égard, il vaut mieux formaliser son refus que de ne pas répondre afin d'éviter toute frustration. Le travailleur peut changer d'avis au cours de la période d'incapacité de travail (accepter un échange et puis plus ou inversement). D'ailleurs, dans les cas d'un burn-out, il est souvent conseillé d'éviter les contacts durant les premiers mois de l'incapacité de travail afin que le travailleur puisse prendre la distance nécessaire.

La prise de contact peut être établie par différents moyens de communication. Il y a lieu de faire savoir à son interlocuteur quels sont les moyens de communication à privilégier ou à éviter (SMS, appels téléphoniques, mails, courrier...).

La prise de contact doit surtout servir à transmettre des marques de soutien et des encouragements à la personne malade. Etant donné l'existence du secret médical, le travailleur ne doit pas se sentir forcé d'évoquer la maladie et les difficultés traversées (cf. fiche 2.3. Le respect du secret professionnel et du devoir de discréetion). D'ailleurs, certains travailleurs en incapacité de travail ont évoqué la difficulté de répondre à la question « ça va ? ». Si le travailleur ne sait pas quoi répondre, il doit d'abord avoir conscience que cette question est souvent posée par automatisme surtout lors d'appels téléphoniques et que l'interlocuteur n'essaie pas de le contraindre à évoquer les raisons de son absence.

Lors de ses contacts avec l'employeur ou le service RH, le travailleur malade peut également se saisir de cette occasion pour demander des renseignements supplémentaires sur :

- les dispositifs d'accompagnement existants tels que le bilan de compétences : conditions d'accès et modalités sur : www.bilandecompetences.be
- les possibilités pour accéder aux aides financières disponibles auprès des Fonds sociaux, de l'INAMI, des mutualités, des services AVIQ et PHARE

L'employeur ou le service RH est souvent amené à demander au travailleur en incapacité s'il pense que son certificat médical va être prolongé ou non et ce, avant la consultation médicale. Cette question est souvent source de pression et/ou engendre des frustrations chez le travailleur. Même s'il est recommandé d'éviter de poser ce type de questions pour ces raisons, l'employeur est, sans cette information, dans l'incertitude pour réaliser les plannings, organiser le travail et/ou prévoir le remplacement. D'ailleurs, le remplaçant est lui aussi très insécurisé par cette situation au niveau de l'emploi mais aussi de son organisation vie privée/vie professionnelle (ex : garde des enfants à prévoir surtout si les horaires fluctuent). Si possible, il y a lieu de prévoir



chez le médecin quelques jours (une semaine est l'idéal pour les incapacités de longue durée) avant la fin du certificat médical et pas le dernier jour de celui-ci. Les médecins ont tendance à proposer des rendez-vous le dernier jour de l'incapacité, le travailleur malade ne doit pas hésiter à rappeler ce constat afin d'obtenir un rendez-vous quelques jours plus tôt.

Il y a lieu de distinguer les contacts avec les collègues et ceux avec l'employeur ou le service RH. Si des confidences sont données aux premiers étant donné les affinités, il y a lieu que le travailleur précise que ces informations ne doivent pas être révélées sur le lieu de travail si c'est son souhait. Les collègues n'ont pas toujours conscience du caractère confidentiel des informations transmises, mieux vaut le préciser lors du premier échange.

Les collègues ne prennent parfois pas contact avec le travailleur malade car ils ne savent pas quoi dire. Quelques conseils au niveau du contenu : une marque de soutien, évoquer les banalités de la vie quotidienne car cela permet au travailleur de se déconnecter de sa maladie un instant et ne pas évoquer l'impact de l'absence du travailleur malade afin d'éviter de développer un sentiment de culpabilité chez lui (ex : « on rame depuis que tu n'es plus là, on doit faire des heures à n'en plus finir, c'est vraiment difficile »). Un SMS est parfois plus facile pour témoigner de son soutien. L'enquête révèle qu'il vaut mieux être maladroit dans les échanges ou communiquer le sentiment de malaise plutôt que de ne pas prendre de nouvelles. Le soutien en période de maladie est essentiel d'autant plus que les contacts sociaux peuvent être réduits durant cette période. Il importe que les collègues ne se vexent pas d'un manque de réponse du travailleur malade, il en est parfois incapable notamment psychologiquement. Cela ne signifie pas que le message ne fait pas plaisir au travailleur en incapacité de travail. Une tentative quelques semaines plus tard n'est pas inutile.

Le travailleur ne doit pas hésiter s'il en a envie/besoin, de prendre lui-même des contacts. Par exemple, avec l'employeur pour obtenir des informations ou clarifier certaines questions. Il y a lieu que le travailleur malade entretienne aussi de sa propre initiative les contacts avec ses collègues s'il le souhaite. Les collègues sont parfois frustrés sur le long terme de prendre des nouvelles du travailleur malade et que celui-ci n'initie jamais les contacts.

Tout au long de la période d'absence, le travailleur en incapacité a le droit de prendre contact avec la délégation syndicale, indépendamment de la nature des contacts établis avec l'employeur.



Fiche 2.1

LE CONTACT AVEC LE TRAVAILLEUR DURANT SA MALADIE

TEXTES & OUTILS



RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

- **Possibilité de suivre des formations sur toute une série de thématiques** : bien-être au travail, communication, prévention et détection du burn-out... figurant dans le Catalogue de formations APEF-FeBi FormAction.
- **Possibilité d'intervention pour des formations, remboursement des frais d'inscription et/ou accompagnement d'équipe.**
> Contacter le Fonds sectoriel afin de connaître son offre et ses critères d'octroi
- **Possibilité de bénéficier, à charge du Fonds sectoriel, d'un bilan de compétences** : www.bilandecompetences.be
- **Pour les fonds de l'asbl Apef** : possibilité de bénéficier d'un conseil en évolution professionnelle ou d'un soutien à la mise en place d'un tutorat : www.evolutio-apef.be

Les travailleurs peuvent consulter le site www.parcours-professionnel.be qui propose des informations, des pistes de réflexion et des outils concrets sur les thématiques de la formation, de l'emploi et du bien-être au travail.



Fiche 2.2

L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA GESTION D'ÉQUIPE AU COURS DE LA PÉRIODE D'ABSENCE DU TRAVAILLEUR MALADE



I

LA COMMUNICATION AVEC L'ÉQUIPE

Maîtriser la communication, travailler contre les fausses informations, encourager le soutien.

II

DIFFÉRENTES SOLUTIONS POUR MINIMISER L'IMPACT DE LA CHARGE REPORTÉE SUR LES COLLÈGUES

Prévoir la réorganisation du travail et engager à la solidarité.

Veiller à la bonne intégration du travailleur remplaçant.

III

LA GESTION DES REMPLACEMENTS





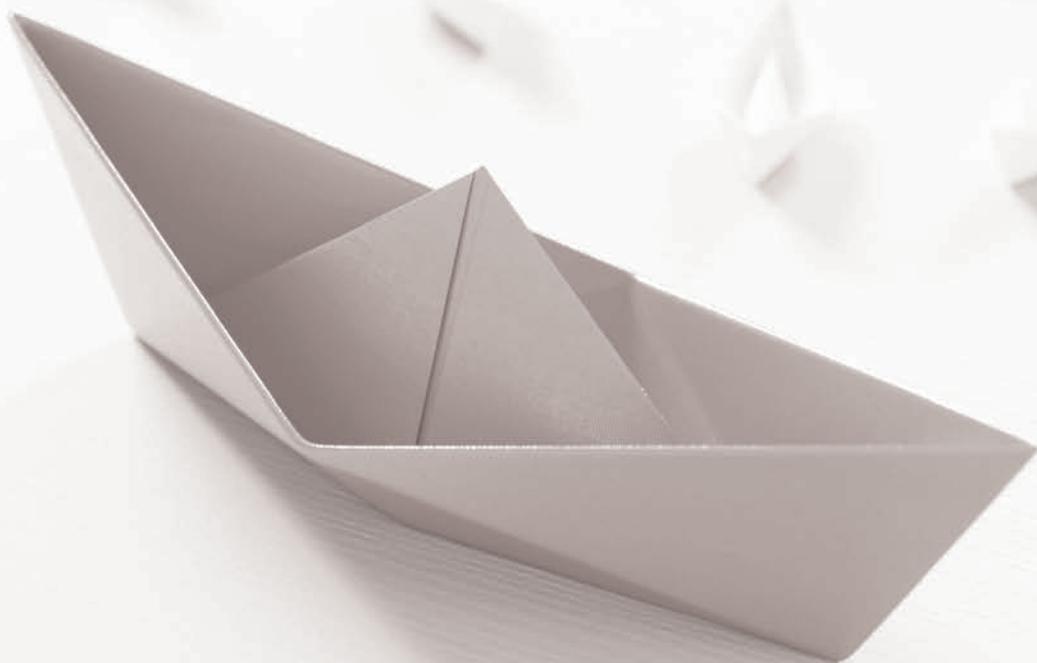
Fiche 2.2

L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA GESTION D'ÉQUIPE AU COURS DE LA PÉRIODE D'ABSENCE DU TRAVAILLEUR MALADE



PUBLIC-CIBLE

- En priorité : la direction ou le responsable RH qui est en charge de cette problématique afin de mener ou de déléguer cette prise de contact
- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, responsables du service, direction, délégués syndicaux, le conseiller en prévention...).



RÈGLE D'OR :

Maîtriser la communication, travailler contre les fausses informations, encourager le soutien.

I



LA COMMUNICATION AVEC L'ÉQUIPE

Privilégier une communication orale et formelle. Convoquer au plus tôt les membres du personnel travaillant directement avec la personne absente (ex : le service directement concerné dans les grosses structures, l'entièreté de l'équipe pour les petites institutions). Ce moment formel (briefing, réunion) permet au responsable de l'équipe de clarifier trois éléments :

- **Informier de l'absence du collègue sans donner d'informations personnelles et médicales.** Préciser la durée de l'absence à partir des faits (ex : certificat d'un mois) et si le travailleur malade a donné des informations sur la durée ou une prolongation potentielle, l'indiquer à l'équipe (ex : a priori, X devrait être absent au moins 3 mois ou apparemment, il/elle sera absent de longue durée). Ce n'est toutefois pas au responsable de faire des suppositions quant à la durée de l'absence (ex : phrase à proscrire : « j'ai l'impression que ce sera plus long étant donné sa pathologie »).
- **Organiser le travail en tenant compte des répercussions de l'absence sur le terrain** (ex : ne pas hésiter à questionner les collègues de la personne malade sur les tâches, suivis et/ou dossiers à reprendre). L'objectif est de trouver des solutions tenables évitant autant que possible la charge de travail reportée. Il importe que le manager/responsable de service indique les solutions à mettre en place ainsi que celles qui sont écartées (ex : impossibilité de prévoir un remplacement avant tel délai). Une communication transparente permet de limiter l'insécurité car elle est souvent à l'origine de tensions.
- **Conclure ce point du briefing ou de la réunion en indiquant que des informations seront données sur la poursuite ou non de l'absence, en rappelant sa disponibilité et son soutien à l'équipe** (ex : Je vous indiquerai en temps voulu la date de reprise ou la prolongation de l'absence de X. Néanmoins, nous ferons le point à la prochaine réunion/dans une semaine sur la réorganisation convenue. Je vous remercie des efforts supplémentaires concédés).

Eviter la propagation d'informations via les « bruits de couloir ». Si certains travailleurs ne sont pas présents au briefing/réunion (ex : congé, autre horaire, etc.), l'absence du collègue mais aussi les décisions organisationnelles qui en ont découlé doivent être consignées dans le cahier de communication de l'équipe ou dans le PV du briefing si celui-ci est envoyé dans la journée durant laquelle s'est donnée l'information.

Ne pas tolérer les discussions intempestives sur le travailleur malade. Le point de départ est l'attitude du responsable/manager :

- lui-même ne doit pas tenir des propos négatifs sur l'absence,
- ne doit pas être une oreille attentive aux plaintes sur le travailleur malade (ex : j'espère qu'il ne reviendra pas, ça va mieux depuis qu'il n'est plus là, etc.),
- reprend les membres du personnel tenant ce type de propos.

« Ce qui est rassurant, c'est que la directrice ici ne porte pas de jugement et elle ne tolère pas que les membres du personnel viennent casser du sucre sur le dos d'une autre. Elle est disponible, sa porte est toujours ouverte mais si c'est pour balancer une collègue, elle arrête directement la conversation. »

UN RESPONSABLE RH

De manière générale, développer une culture collective où prône le soutien et non la délation. Le responsable doit être disponible et à l'écoute de l'équipe en ce qui concerne les problèmes organisationnels causés par l'absence.

RÈGLE D'OR : **Prévoir la réorganisation du travail** **et engager à la solidarité.**

II

DIFFÉRENTES SOLUTIONS POUR MINIMISER L'IMPACT DE LA CHARGE REPORTÉE SUR LES COLLÈGUES

Pour minimiser la charge de travail reportée sur les collègues, il est essentiel que les solutions soient mises en place très rapidement après l'annonce de l'absence. La solution préconisée est le recours à de la main d'œuvre supplémentaire (interne ou externe). Même si cette solution est privilégiée, une charge de travail existe notamment pour former le nouveau collaborateur. Celle-ci ne doit pas être négligée par les responsables. **Ce recours à une main d'œuvre supplémentaire peut prendre différentes formes :**

- **Engager un remplaçant via un recrutement externe.** Néanmoins, le délai est très variable selon les ressources financières de l'institution et le mode de subventionnement du sous-secteur dont elle relève au niveau de la prise en charge du salaire de remplacement (ex : crèche). De plus, certains profils sont difficiles à recruter, pas uniquement parce qu'il y a une pénurie mais aussi pour répondre aux besoins particuliers liés à l'activité de l'institution. Dès lors, le recours à un réseau socioprofessionnel est une pratique souhaitable (ex: Forem/Actiris, faire appel aux partenaires et/ou autres employeurs du secteur, (anciens) stagiaires, etc.)

« On croit que le plus difficile est de recruter des infirmières ou des puéricultrices mais ce n'est pas évident de trouver un commis de cuisine qui sait s'adapter à l'alimentation pour enfants, qui a des connaissances en diététique et qui sait avoir un contact positif avec des enfants en bas âge. »

UNE DIRECTRICE

- **Augmenter le temps de travail de certains membres de l'équipe qui ont des contrats à temps partiel ou faire appel à du renfort auprès d'autres services.** Dans ce dernier cas, il y a lieu d'être vigilant à l'accueil réservé au remplaçant qui est souvent négligé surtout s'il exerce la même fonction dans un autre service de l'institution. Il y a lieu d'expliquer au remplaçant le mode d'organisation du travail et les attentes dudit service.
- **Réorganisation du travail anticipée** (Existence de plans B).
- Il est conseillé par ailleurs de **favoriser la solidarité entre collègues** même s'ils n'occupent pas la même fonction.

« On se serre les coudes. Je suis la seule à occuper cette fonction ici mais si je vois une collègue aide-soignante qui est en difficulté, je ne vais pas la regarder et lui dire débrouille-toi. J'ai des collègues qui sont comme ça mais moi pas. Je fais ce que je peux, elle me dit ce que je peux faire et comment le faire si nécessaire et c'est parti. Par contre, ceux qui n'aident pas, je ne verrais pas pourquoi j'irais les aider, ça ne me donne pas envie. Je ne pense pas que ce soit une question de génération mais c'est plutôt une manière de voir le travail. On dit toujours que ce sont les jeunes qui ne donnent pas de coup de main mais ce n'est pas vrai. Je suis jeune et je ne suis pas la seule à me rendre dispo quand c'est nécessaire. »

UNE TRAVAILLEUSE

RÈGLE D'OR : **Veiller à la bonne intégration du travailleur remplaçant.**

III

LA GESTION DES REMPLACEMENTS

La gestion des personnes qui assurent un remplacement passe d'abord par la mise en place d'un processus d'intégration (cf. procédure d'accueil des nouveaux travailleurs).

- **Communiquer aux autres membres de l'équipe l'engagement du remplaçant, la date de début de ses prestations et prévoir une présentation de l'équipe dans laquelle le remplaçant va travailler.** Dans les grandes institutions, informer par écrit (note de service, mot à côté de la pointeuse ou aux valves ou encore par mail) de l'engagement du remplaçant notamment pour les membres des autres services qui sont potentiellement amenés à croiser, à travailler avec le remplaçant.
- **Intégrer le remplaçant et lui transmettre toutes les informations utiles comme aux travailleurs engagés de manière plus pérenne** (ex : règlement de travail, les valeurs de l'institution, attentes, prévention des risques au niveau de la santé et la sécurité au travail, organisation du travail, etc.).
- **Clarifier les tâches qui seront dévolues au remplaçant** tant vis-à-vis de ce nouveau travailleur que de l'équipe.
- **Laisser le temps au remplaçant de s'adapter** notamment en prévoyant un plan d'acquisition des compétences (une formation) caractérisé par des exigences progressives. Une pratique mettant généralement à mal le remplaçant et créant des tensions avec l'équipe de base consiste à exiger une efficacité équivalente à celle des travailleurs expérimentés du service et ce, dès les premiers jours et sans fournir les explications nécessaires à la réalisation des tâches.
- **Désigner une personne de l'équipe qui se charge de l'accompagnement et de la formation du remplaçant** (ex : parrainage, tutorat).

Valoriser le travail du remplaçant et reconnaître sa place dans l'équipe.

Ne pas négliger les conditions d'emploi précaires de ce remplaçant notamment en l'informant dès que possible de la poursuite ou non de sa mission. Si l'incertitude est présente (ex : pas de nouvelles de la personne malade), il vaut mieux communiquer cette donnée plutôt que ne rien dire.



Fiche 2.2

L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA GESTION D'ÉQUIPE AU COURS DE LA PÉRIODE D'ABSENCE DU TRAVAILLEUR MALADE

TEXTES & OUTILS



RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

- **Possibilité de suivre des formations sur toute une série de thématiques :** bien-être au travail, communication, prévention et détection du burn-out... figurant dans le Catalogue de formations APEF-FeBi FormAction.
- **Possibilité d'intervention pour des formations, remboursement des frais d'inscription et/ou accompagnement d'équipe.**
> Contacter le Fonds sectoriel afin de connaître son offre et ses critères d'octroi
- Le site www.tutorats.org propose des outils, des conseils, des pistes de réflexion, des témoignages et des ateliers sur l'accueil et l'accompagnement des travailleurs.
- Les personnes impliquées dans la gestion des compétences peuvent se référer au site « Competentia » qui propose un soutien et des outils sur cette thématique : www.competentia.be



Fiche 2.3

LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DU DEVOIR DE DISCRÉTION. LES LIMITES DU SECRET MÉDICAL.

PRINCIPE GÉNÉRAL :

LA PATHOLOGIE DONT SOUFFRE LE TRAVAILLEUR EST PROTÉGÉE PAR LE SECRET MÉDICAL

I DES SITUATIONS NE RESPECTANT PAS LE SECRET MÉDICAL

En aucun cas,
se mettre
en situation
de savoir la
pathologie dont
souffre le travailleur.

II PRÉCAUTION DE BASE : INFORMER LE TRAVAILLEUR MALADE SUR SES DROITS

Pour le travailleur,
garder le secret
médical sur la raison
de son absence
est UN DROIT.

III QUE PEUT-ON COMMUNIQUER ? LE CONTENU DES ÉCHANGES

Communiquer
sur l'impact
de la maladie,
oui,
pas sur la maladie.

IV LA COMMUNICATION ENTRE LES MÉDECINS

Les médecins ont
un droit de réserve
dans la transmission
des informations
entre eux.





Fiche 2.3

LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DU DEVOIR DE DISCRÉTION. LES LIMITES DU SECRET MÉDICAL



PUBLIC-CIBLE

- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, responsables du service, direction, délégués syndicaux, le conseiller en prévention...) et le médecin du travail.



PRINCIPE GÉNÉRAL : LA PATHOLOGIE DONT SOUFFRE LE TRAVAILLEUR EST PROTÉGÉE PAR LE SECRET MÉDICAL

La cause de l'absence et a fortiori, la pathologie ne sont pas connues par les acteurs de l'entreprise (direction, responsable, collègues, représentants des travailleurs).

Cette information est réservée au corps médical qui prend en charge le travailleur malade.



RÈGLE D'OR

En aucun cas, se mettre en situation de savoir la pathologie dont souffre le travailleur.

I



DES SITUATIONS NE RESPECTANT PAS LE SECRET MÉDICAL

- **La direction est au courant de la cause de l'absence alors que le travailleur n'a rien dit.**
 - > La divulgation de cette information est non autorisée, peu importe par qui l'information a été transmise.
- **Le responsable du service est au courant de la pathologie dont souffre le travailleur car ce dernier le lui a dit.**
 - > Lors d'une réunion d'équipe, il invite l'équipe à soutenir le travailleur par toute initiative qu'ils jugeront sympathique et utile en indiquant que leur collègue absent est en réalité atteint d'un cancer et que le traitement est très lourd. Même si l'intention est bonne, l'origine de la pathologie ne doit pas être transmise, à moins que ce soit le souhait du travailleur malade.
- **Le responsable met en place une stratégie pour faire parler le travailleur, utilise le contexte d'insécurité pour connaître l'origine de la pathologie :**

« Je connais presque toujours les raisons de l'absence du travailleur car je les reçois dans mon bureau. Déjà, j'ai la casquette RH et donc je représente l'employeur. Je sais que la plupart sont stressés, ils ne savent pas à quoi s'attendre, ce qui va se passer. Je leur pose tout simplement la question : "comment allez-vous ?" ou je leur dis : "tu n'as pas encore l'air en super forme" Ça marche à chaque fois... ils déballent d'eux-mêmes. Parfois de trop car je sais tout ce qu'ils ont, tous leurs problèmes... Tout ce qui se passe dans leur vie. D'ailleurs, souvent c'est moi qui suis un peu gênée car ils me donnent tellement de détails, même parfois sur la manière dont se passent les examens médicaux, plein de choses que je ne devrais pas savoir, que je n'ai pas toujours envie de savoir. »

UN RESPONSABLE RH

RÈGLE D'OR : **Pour le travailleur, garder le secret médical sur la raison de son absence est un droit.**

II

PRÉCAUTION DE BASE : INFORMER LE TRAVAILLEUR MALADE SUR SES DROITS

Le travailleur a tendance à dire de lui-même les causes de son absence. Certains travailleurs expliquent vouloir être transparents avec leur employeur, ne rien avoir à cacher ou encore s'assurer qu'ils ne seront pas dénigrés (à cause de leur absence) étant donné la gravité de la maladie.

Certains responsables interviewés remarquent une certaine « culture de la justification » chez les travailleurs. Pour eux, ces derniers se sentent obligés de fournir une explication. Ce phénomène ne semble pas typique à l'incapacité de travail. Plusieurs responsables du personnel rencontrés observent que les demandes de congé sont souvent accompagnées de la raison de l'absence (ex : RDV médical, activité avec les enfants, etc.). L'information préalable du droit des travailleurs en matière de protection des données semble constituer une base nécessaire mais non suffisante. En effet, le responsable de l'institution doit surtout clarifier ses attentes (formaliser qu'au-delà du droit, il n'attend pas du travailleur malade des explications sur l'origine de son absence).

Lors des premiers échanges après l'annonce de l'absence, il est essentiel que la direction/responsable RH rappelle au travailleur qu'il n'est en rien obligé de divulguer les raisons médicales qui le poussent à devoir s'absenter ou encore de transmettre son dossier médical. Il est d'ailleurs conseillé que cette information soit reprise dans le règlement de travail (partie incapacité de travail) et dans la note reprenant les droits et obligations en cas d'absence (cf. fiche 2.1 - Le contact avec le travailleur durant sa maladie).

La présence de la délégation syndicale est une ressource intéressante pour accompagner le travailleur malade tant auprès de la direction ou ses représentants que du médecin du travail. La délégation syndicale constitue une balise supplémentaire de non-franchissement des limites et sert de témoin. **Quatre préalables à l'intérêt de l'accompagnement de la délégation syndicale ont été relevés lors de l'enquête :**

- **une connaissance suffisante** du délégué en ce qui concerne la procédure de réintégration des travailleurs en incapacité de longue durée ;
 - l'**existence d'une relation de confiance suffisante** entre le travailleur et son délégué ;
 - l'**ouverture de la direction** par rapport à la présence de la délégation. Cela ne doit pas être à l'origine d'une crispation ;
 - **une attitude privilégiant le respect des choix du travailleur de la part du délégué.**
- À cette étape de prise de contact avant le retour au travail, il est attendu qu'il soit plutôt dans une position de conseiller attentif et non dans la revendication.

RÈGLE D'OR : **Communiquer sur l'impact de la maladie, oui, pas sur la maladie.**

III

QUE PEUT-ON COMMUNIQUER ? LE CONTENU DES ÉCHANGES

- Communiquer sur l'impact de la maladie et non sur la pathologie et l'origine de l'absence.
- Si des informations sur le contexte de sa maladie sont données par le travailleur, il y a lieu, avant d'en parler à qui que ce soit, de savoir si le travailleur accepte que ses informations fassent l'objet d'une discussion avec d'autres personnes/instances (ex : responsable de service, médecin du travail, CPPT...), les informations qu'il accepte de porter à la connaissance d'autres personnes (partielles ou totales) présentent des similitudes avec les règles qui encadrent le secret professionnel partagé.
- Des informations peuvent être données par le travailleur à son responsable et/ou à des collègues avec lesquels il a des affinités particulières. Il y a lieu de distinguer la discussion privée, intime, amicale de la vie professionnelle. Les informations données dans ce contexte ne doivent donc pas être transmises sur le lieu de travail. Il y a lieu de conscientiser tout le monde à ce sujet car il s'agit de la propagation non autorisée la plus fréquemment relevée.

RÈGLE D'OR : **Les médecins ont un droit de réserve dans la transmission des informations entre eux.**

IV

LA COMMUNICATION ENTRE LES MÉDECINS

- Il existe un devoir de réserve dans la transmission des informations entre les médecins. C'est pourquoi le travailleur doit donner son accord pour que le dossier médical soit transmis au médecin du travail. Cette restriction légale est considérée comme une bonne chose par les médecins du travail interrogés mais en cas de refus de la part du travailleur, le trajet de réintégration est rendu plus complexe.
- Ce qui rend le travail du médecin du travail complexe est la difficulté de contacter les autres médecins concernés par le suivi du travailleur malade et d'autant plus, le médecin-conseil de la mutualité. Le médecin du travail se voit souvent contraint de multiplier les prises de contact par mail ou par téléphone avec les médecins spécialistes et/ou le médecin traitant qui ne sont pas forcément disponibles au moment où le médecin du travail l'est. Ce constat est d'autant plus vrai avec le médecin-conseil car les médecins du travail n'ont pas un accès privilégié aux services de la mutualité et certaines mutualités ne transmettent même pas le nom du médecin-conseil en charge du dossier du travailleur malade.



Fiche 2.4

L'ANTICIPATION DU TRAJET DE RÉINTÉGRATION

PRINCIPE DE BASE : SE RENCONTRER AVANT LA REPRISE

I UNE PÉRIODE LONGUE D'ABSENCE N'EST PAS FORCÉMENT LE SIGNE D'UNE DÉMOTIVATION

Ne pas confondre la souffrance due à la maladie et le manque de motivation.

II L'ACTION DU TRAVAILLEUR EN INCAPACITÉ POUR ENVISAGER SON RETOUR

Être attentif aux signes manifestés par le travailleur pour une reprise du travail potentielle.

III PREMIÈRE PHASE DE LA RENCONTRE : CLARIFIER LES ATTENTES DE PART ET D'AUTRE

Écouter et formaliser les besoins et les attentes de chacun.

IV DEUXIÈME PHASE DE LA RENCONTRE : FAIRE LE POINT SUR LES CAPACITÉS DU TRAVAILLEUR À REPRENDRE LE TRAVAIL ET RÉALISER UN BILAN DE SES COMPÉTENCES

Analyser et évaluer les capacités du travailleur à la reprise du travail.

V FAIRE UN BILAN DE COMPÉTENCES POUR MIEUX CERNER LES POSSIBILITÉS D'ÉVOLUTION OU DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Faire un bilan de compétences dans l'éventualité d'un changement de poste à venir.

VI AVOIR UNE VISION GLOBALE DES POSSIBILITÉS DE RÉINTÉGRATION AU SEIN DE L'INSTITUTION

Analyser toutes les possibilités envisageables en interne lors de la future reprise du travail.

VII AVOIR UNE VISION GLOBALE DES POSSIBILITÉS DE RÉINTÉGRATION EN DEHORS DE L'INSTITUTION

Étudier les perspectives éventuelles de mobilité externe.





Fiche 2.4

L'ANTICIPATION DU TRAJET DE RÉINTÉGRATION



PUBLIC-CIBLE

- La direction ou le responsable RH en charge des trajets de réintégration au sein de l'institution
- Le travailleur absent
- Les représentants des travailleurs
- Le médecin du travail



PRINCIPE DE BASE : SE RENCONTRER AVANT LA REPRISE

- Une rencontre (ou plusieurs) est à privilégier même si des échanges par mail ou téléphone peuvent être préalables.
- Idéalement, **cette rencontre a lieu lorsque le travailleur se sent prêt (ou presque) physiquement et mentalement à reprendre le travail**, c'est-à-dire lorsqu'il a des signes encourageants qu'une reprise est possible (via le suivi avec ses médecins et/ou son ressenti).
- **Avertir le travailleur de cette volonté de faire le point avec lui avant la reprise en l'intégrant dans une procédure connue de tous et rappelée lors de l'absence** (remettre un document de synthèse reprenant les droits et obligations du travailleur, la procédure et toutes les informations utiles l'aident (cf. fiche 2.1 - Le contact)).
- Cette communication préalable permet plus facilement au travailleur absent d'initier cette rencontre (c'est lui qui connaît le meilleur moment pour commencer à envisager le retour). Cela ne signifie pas qu'elle ne peut pas être à l'initiative de l'institution grâce aux contacts réguliers avec le travailleur et/ou le médecin du travail.
- **Si possible, privilégier des échanges entre le travailleur concerné, le médecin du travail et la personne responsable du suivi des trajets de réintégration au niveau RH** et si possible avant l'introduction du trajet de réintégration officiel → sorte de trajet officieux.
- **La communication doit être fidèle à la réalité.** Il importe que le travailleur ne surestime ou ne sous-estime pas ses capacités et que l'employeur communique sur les pistes existantes et non supposées en ce qui concerne l'emploi au sein de l'institution (« ne pas faire miroiter un poste qui n'existe pas », etc.). Rassurer mais en toute honnêteté.
- **Cette préparation est facilitée s'il y a eu des contacts réguliers durant l'absence** (cf. fiche « Le contact avec le travailleur pendant la maladie »).

RÈGLE D'OR : **Ne pas confondre la souffrance due à la maladie et le manque de motivation.**

I

UNE PÉRIODE LONGUE D'ABSENCE N'EST PAS FORCÉMENT LE SIGNE D'UNE DÉMOTIVATION

L'élément souvent cité comme déterminant à la réussite du parcours de réintégération est la motivation du travailleur.

Cependant, lorsque le temps de maladie est relativement long, certaines directions/RH ont tendance à penser que la motivation à retravailler est absente alors que le travailleur est encore en souffrance (maladie) et/ou n'arrive pas à accepter sa maladie et les impacts qu'elle peut avoir sur lui.

Il convient alors de laisser le temps au travailleur d'exprimer sa volonté de retour et/ou les freins qui l'empêchent d'envisager un retour serein sur le lieu de travail.



RÈGLE D'OR :

Être attentif aux signes manifestés par le travailleur pour une reprise du travail potentielle.

II

L'ACTION DU TRAVAILLEUR EN INCAPACITÉ POUR ENVISAGER SON RETOUR

- Un point de départ souvent mentionné par l'employeur pour envisager la reprise au travail, ou du moins faciliter le processus, est la motivation du travailleur.

Les demandes d'information, les propositions de solution soulevées par le travailleur sont des signes souvent valorisés par l'employeur et ses représentants (service RH, personne en charge des trajets de réintégration,...). Ces derniers semblent alors mieux disposés à la recherche de solutions, de possibilités d'aménagements.

« Avant tout, quand vous sentez que le travailleur en veut, je vais forcément plus me décarcasser pour trouver quelque chose d'adapté pour lui.

Si je sens qu'il a envie de revenir parmi nous, je ne peux pas faire de miracles mais je vais tout faire pour. Mais, quand vous avez un travailleur qui ne revient jamais vers vous, à qui vous demandez de réfléchir à certaines choses, aux tâches qu'il pourrait faire ou à rechercher des formations et que lui ne fait rien, je n'ai pas non plus envie de faire des efforts.

Je vais tenter de trouver des solutions mais je vais peut-être déployer moins de moyens à convaincre des responsables de le prendre. »

UN RESPONSABLE RH

- Exposer les freins, les limites envisagées à la reprise du travail permet à l'employeur et/ou au service RH de rassurer le travailleur et d'envisager des moyens de le soutenir. L'accès à un accompagnement comme le bilan de compétences ou le conseil en évolution professionnelle peut constituer une ressource utile.
- Le travailleur en incapacité peut se faire assister tout au long du processus par un représentant des travailleurs. En effet, la délégation syndicale peut au minimum servir de témoin mais apparaît comme une ressource centrale pour accompagner et informer le travailleur sur ses droits et responsabilités, ainsi que sur des pratiques alternatives à envisager pour favoriser son retour concerté et efficace. La délégation doit alors avoir une connaissance suffisante sur la législation en vigueur et/ou se faire accompagner par le service juridique du syndicat.
- Si la problématique est de nature psychosociale, le travailleur en incapacité peut aussi bénéficier de l'écoute de la personne de confiance et/ou faire appel au conseiller en prévention aspects psychosociaux.

- Pendant la période d'incapacité de travail, le travailleur peut, avec l'autorisation préalable du médecin-conseil, reprendre une activité professionnelle adaptée à son état de santé et donc, en fonction des capacités restantes du travailleur. Il peut s'agir d'une reprise partielle (ex : 1/5e temps), d'une activité adaptée ou même d'une adaptation des conditions de travail (ex : reprise partielle uniquement en télétravail car sur base de l'état de santé du travailleur, ce dernier ne peut pas se déplacer). La demande se fait via un formulaire à envoyer à la mutualité et doit impérativement parvenir au médecin-conseil au plus tard le 1^e jour ouvrable qui précède la reprise de travail. La procédure à suivre est développée sur le site web de l'INAMI :
>[https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/
Pages/reprendre-travail-adapte-incapacite-travail.aspx](https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/reprendre-travail-adapte-incapacite-travail.aspx)
- De même, pendant la période d'incapacité de travail, le travailleur peut, le cas échéant avec l'autorisation préalable du médecin-conseil, suivre une formation ou bénéficier d'un accompagnement.
- Certains travailleurs expriment le souhait de ne pas reprendre le travail, notamment parce qu'ils ont recherché un travail ailleurs ou ont décidé de réorienter leur carrière. Si ce souhait est formulé auprès de l'employeur, le contrat est généralement rompu de commun accord ou par le biais de la décision D du trajet de réintégration, à savoir la force majeure pour raisons médicales. Il n'y a alors pas de préavis ni d'indemnités. Un accompagnement syndical est aussi important avant de communiquer ce point de vue à l'employeur car des conséquences peuvent exister sur l'ouverture des droits en tant que demandeur d'emploi, notamment en cas de rupture de commun accord.

RÈGLE D'OR :

Écouter et formaliser les besoins et les attentes de chacun.

III

PREMIÈRE PHASE DE LA RENCONTRE : CLARIFIER LES ATTENTES DE PART ET D'AUTRE

- La première phase de cette rencontre permet d'échanger sur les besoins et attentes de chacun. Il importe que le travailleur puisse formaliser sa motivation, ses craintes, la manière dont il se projette dans l'avenir au niveau professionnel. Il convient de demander au travailleur de décrire ses tâches, à l'aide de la description de fonction si elle existe, et le déroulé de la journée de travail habituelle. **Pour les personnes revenant de burn-out, une description de l'organisation du travail et des dysfonctionnements vécus sont particulièrement intéressants à connaître comme base de travail.** Le travailleur peut déjà envisager ce qu'il pense ne plus pouvoir faire et ce, avec l'appui des conseils du médecin du travail.
- D'un autre côté, le représentant de l'institution doit clarifier les besoins de l'institution et aussi l'investissement que requiert ce trajet de la part du travailleur. Sans cette réflexion, le travailleur pourrait avoir l'impression que tout est possible et être déçu des décisions prises au final. En effet, les travailleurs, surtout ayant une ancienneté importante et s'étant investis fortement au niveau professionnel, peuvent être animés d'un sentiment de redevabilité de la part de l'institution.

« Ils pouvaient bien me trouver quelque chose, après 15 ans ici à m'échiner. Je n'ai jamais compté mes heures. Quand on avait besoin de moi, j'étais là. Alors c'était quand même normal qu'ils essaient de faire quelque chose pour moi. »

UN TRAVAILLEUR

- Les travailleurs peuvent avoir l'impression qu'ils n'ont pas un rôle actif à jouer alors que l'implication de tous les acteurs concernés (travailleur, collègue, responsables hiérarchiques, etc.) semble être un facteur facilitant le trajet de réintégration. En contrepartie, il est nécessaire que l'institution laisse cette part active au travailleur et détermine avec précision le rôle du travailleur et les actions qu'il sera amené à réaliser dans le cadre du trajet. Un membre du personnel peut être désigné pour accompagner le travailleur pendant la phase de réintégration (tutorat).

RÈGLE D'OR :

Analyser et évaluer les capacités du travailleur à la reprise du travail.

IV

DEUXIÈME PHASE DE LA RENCONTRE : FAIRE LE POINT SUR LES CAPACITÉS DU TRAVAILLEUR À REPRENDRE LE TRAVAIL ET RÉALISER UN BILAN DE SES COMPÉTENCES

- Il est souvent demandé au travailleur : « que te sens-tu capable de faire, d'assumer comme charge de travail à ton retour ? ». **Il faut savoir que le travailleur est bien souvent dans l'inconnu**, ce qui crée chez lui un sentiment d'insécurité exacerbé. Demander une réponse précise à cette question renforce ce malaise.
- Il faut également avoir conscience que le médecin du travail ne sait pas non plus évaluer cette capacité.
- Afin de surmonter cette impasse, un médecin du travail interviewé proposait au travailleur qui a eu une maladie ayant impacté sa condition physique de faire des « tests » sous forme d'exercices à la maison. Par exemple, en combien de temps cette personne fait le ménage ? Espace-t-elle cette activité physique sur plusieurs jours ? Peut-elle porter un sac de courses ? Que se passe-t-il si elle en porte plusieurs d'affilée ? Faire une balade à pied, quelle distance ? Combien de temps pour récupérer, etc.
- Même si l'évaluation ne peut aboutir à un résultat certain et complet, la connaissance de la pathologie et du contexte de travail par le médecin du travail facilite l'identification d'opportunités lorsque celui-ci ne se cantonne pas qu'aux restrictions des tâches pouvant être effectuées (ex : pas de port de charge).
- Pour les maladies de nature psychosociale (ex : burn-out), l'échange est plus souvent orienté sur l'évaluation des difficultés du travailleur, ses appréhensions, les limites souhaitables à poser tant dans le chef de l'institution que du travailleur. Il importe également que des informations soient transmises sur les changements réellement opérés au sein du service depuis la maladie. A cet égard, l'absence doit servir de signal d'alerte pour enclencher une gestion des risques (cf. fiche 1.3). Les mesures prises doivent être portées à la connaissance du travailleur avant sa reprise, cela le rassure sur l'intérêt que l'institution lui porte et participe à la reconnaissance de sa pathologie.
- Etant donné l'origine des maladies psychosociales, certaines organisations planifient un retour progressif sur le lieu de travail, en interrogeant d'abord le travailleur sur ses besoins. Dans un premier temps, la personne peut être rencontrée en dehors de l'établissement, ce qui permet au travailleur de ne croiser personne d'autres de l'institution et d'être dans une ambiance plus informelle et confortable. Il peut, alternativement, lui être proposé une rencontre sur le lieu de travail en soirée, à un moment où les autres salariés ne sont pas présents.

RÈGLE D'OR :

Faire un bilan de compétence dans l'éventualité d'un changement de poste à venir.

V

FAIRE UN BILAN DE COMPÉTENCES POUR MIEUX CERNER LES POSSIBILITÉS D'ÉVOLUTION OU DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

- Lorsqu'un changement de poste fait partie des possibilités de réintégration (soit changement de fonction ou même fonction mais dans un autre service), il peut être utile de réaliser un bilan de compétences.
- Ce bilan de compétences permet de relever les compétences techniques et transversales du travailleur. Il peut aussi aider le travailleur à se repositionner professionnellement, à se reconstruire, à redonner du sens au travail après la maladie, voire à envisager un aménagement du poste de travail (job crafting) à négocier avec l'employeur.
- Ce bilan de compétences peut être réalisé en interne si les ressources sont suffisantes pour garantir un accompagnement professionnel de qualité. Il existe également une possibilité d'obtenir un soutien du Fonds sectoriel : <https://www.bilandecompetences.be/> qui permet de réaliser le bilan de compétences avec un conseiller bilan extérieur à l'employeur, dans un espace neutre par rapport à l'environnement de travail.
- Il ne faut pas négliger le temps de réalisation du bilan de compétences et les limites du dispositif. En effet, la plupart du temps, il s'agit de bilans déclaratifs basés sur une auto-évaluation guidée.

RÈGLE D'OR :

Analyser toutes les possibilités envisageables en interne lors de la future reprise du travail.

VI

AVOIR UNE VISION GLOBALE DES POSSIBILITÉS DE RÉINTÉGRATION AU SEIN DE L'INSTITUTION

Le représentant de l'institution qui gère les trajets de réintégration doit avoir une connaissance :

- du contexte de travail, des conditions réelles d'exercice du travail au sein de l'institution notamment des conditions de travail actuelles du service dans lequel travaillait le travailleur avant son absence. Il importe donc que cette personne ait des contacts réguliers « avec le terrain »
- des emplois vacants ou qui le seront dans un futur proche (ex : départ à la pension, prestation d'un préavis).

Les **petites structures** ont l'avantage d'avoir une vue centralisée des opportunités d'emploi actuelles et futures au sein de l'institution.

Les **institutions de grande taille** ont intérêt à désigner une personne-ressource ou une cellule attachée au service du personnel qui gère les trajets de réintégration, avec un temps de travail suffisant pour réaliser cette mission. Cette personne-ressource doit faire le relais auprès des différents acteurs de l'institution (DRH, responsables hiérarchiques).



RÈGLE D'OR : **Étudier les perspectives éventuelles de mobilité externe.**

VII

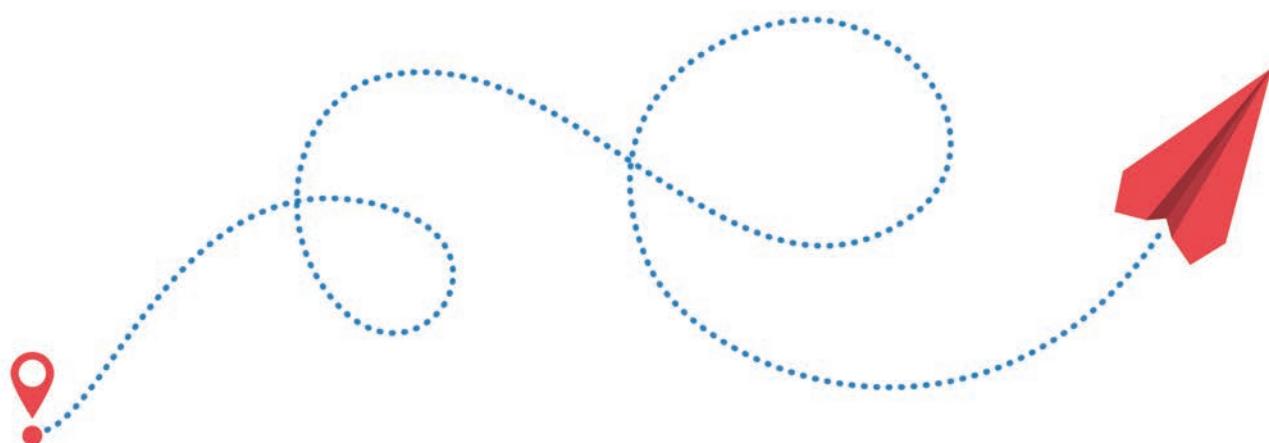
AVOIR UNE VISION GLOBALE DES POSSIBILITÉS DE RÉINTÉGRATION EN DEHORS DE L'INSTITUTION

Les projets de mobilité externe sont rarement structurés et reposent principalement sur la seule initiative du travailleur.

Il arrive parfois que les partenariats noués entre plusieurs institutions dans le cadre du suivi des bénéficiaires puissent créer des opportunités de retour au travail. Il s'agit par exemple, d'institutions proposant des services de type différents (ex : service résidentiel et milieu ouvert) mais aussi d'institutions ayant le même objet social (ex : plusieurs ETA).

Néanmoins, la mise en place d'un dispositif collectif et global au secteur non marchand semble être une piste intéressante pour permettre au travailleur de retrouver dans une autre structure un travail adapté à ses capacités après la période d'incapacité de travail.

Ce type d'initiative pourrait être porté par les Fonds sectoriels, ce qui permettrait une centralisation plus importante des emplois vacants et dégagerait l'employeur d'un surcroît de travail concernant les démarches de recherche à faire à l'extérieur afin d'identifier un poste convenant au travailleur. Cette initiative pourrait se baser sur celle de « Talent Exchange » mise en place dans le secteur public : <https://www.talentexchange.be/fr/propos>





Fiche 2.4

L'ANTICIPATION DU TRAJET DE RÉINTÉGRATION

TEXTES & OUTILS



RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

- **Possibilité de suivre des formations sur toute une série de thématiques** : bien-être au travail, communication, prévention et détection du burn-out... figurant dans le Catalogue de formations APEF-FeBi FormAction.
- **Possibilité d'intervention pour des formations, remboursement des frais d'inscription et/ou accompagnement d'équipe.**
> Contacter le Fonds sectoriel afin de connaître son offre et ses critères d'octroi
- **Le bilan de compétences** (cf. supra) : <https://www.bilandecompetences.be/>
- Le site **www.tutorats.org** vous propose des outils, des pistes de réflexion et des ateliers quant à l'accueil et à l'accompagnement de travailleurs.
- Les personnes impliquées dans la gestion des compétences peuvent se référer au site « Competentia » qui propose un soutien et des outils sur cette thématique : www.competentia.be
- **Pour les fonds de l'asbl Apef** : possibilité de bénéficier d'un conseil en évolution professionnelle ou d'un soutien à la mise en place d'un tutorat : www.evolutio-apef.be

Les travailleurs peuvent consulter le site **www.parcours-professionnel.be** qui propose des informations, des pistes de réflexion et des outils concrets sur les thématiques de la formation, de l'emploi et du bien-être au travail.