



Phase 1 En amont 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



bicommunautaire en federale opleidings- en
huisvestingsinrichtingen | vorming
établissements d'éducation et d'hébergement
bicommunautaires et fédéraux | formation

PHASE 1 : EN AMONT DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Fiche 1.1

La législation en matière de réintégration de travailleurs en incapacité de travail

Principe général : s'approprier la nouvelle législation

- I. Précaution de base : rester attentif au respect strict des droits des travailleurs inscrits dans la législation
- II. Appliquer la législation en s'appuyant sur des personnes-ressources
- III. S'approprier la législation à partir de l'expérience
- IV. Informer les membres du personnel sur les trajets de réintégration

LES TEXTES DE RÉFÉRENCE RELATIFS À LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL
DES OUTILS DE VULGARISATION UTILES

Fiche 1.2

Les acteurs-clé de la réintégration

Principe général : favoriser la complémentarité des acteurs lors de la mise en place des trajets de réintégration

- I. Le médecin du travail
- II. Le médecin-conseil de la mutuelle
- III. Le médecin-contrôleur
- IV. Le médecin traitant
- V. Le travailleur
- VI. Les représentants des travailleurs
- VII. L'employeur et ses représentants
- VIII. Les responsables de service ou d'équipe
- IX. Les conseillers en prévention du service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPP) et du service externe (SEPP)
- X. La/les personne(s) de confiance
- XI. Les collègues

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

Fiche 1.3

La mise en place d'une politique de prévention des risques

Principe général : le trajet de retour au travail fait partie de la politique globale de prévention de la santé au travail

- I. S'appuyer sur les signaux d'alerte
- II. Favoriser une démarche participative de prévention

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi



Fiche 1.1

LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE RÉINTÉGRATION DE TRAVAILLEURS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

PRINCIPE GÉNÉRAL : S'APPROPRIER LA NOUVELLE LÉGISLATION

I

PRÉCAUTION DE BASE : RESTER ATTENTIF AU RESPECT STRICT DES DROITS DES TRAVAILLEURS INSCRITS DANS LA LÉGISLATION

II

APPLIQUER LA LÉGISLATION EN S'APPUYANT SUR DES PERSONNES-RESSOURCES

S'entourer des
conseils du juriste
ou du conseiller en
prévention, du
secrétariat social,
de la mutualité
ou du SEPP.

Anticiper le retour
du travailleur
en incapacité
– avec lui –
dans le respect
de ses droits.

III

S'APPROPRIER LA LÉGISLATION À PARTIR DE L'EXPÉRIENCE

S'inspirer
des retours au travail
déjà vécus,
et partager
les expériences
de chacun.

IV

INFORMER LES MEMBRES DU PERSONNEL SUR LES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION

Bien informer,
informer encore et
toujours, et utiliser
différents moyens de
communication.





Fiche 1.1

LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE RÉINTÉGRATION DE TRAVAILLEURS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL



PUBLIC-CIBLE

- En priorité : l'employeur en tant que responsable du respect et de la mise en œuvre de la réglementation relative au bien-être au travail
- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, responsables du service, direction, délégués syndicaux, le conseiller en prévention...)



PRINCIPE GÉNÉRAL : S'APPROPRIER LA NOUVELLE LÉGISLATION

- Le nouveau cadre légal relatif à la réintégration des travailleurs en incapacité de travail de longue durée est globalement mal connu par les acteurs de la réintégration et apparaît comme un outil complexe et traversé par de nombreuses zones d'ombre.

« Les mutuelles ne savent pas quoi répondre.

Quand il y a des situations particulières, ça bloque. On reçoit même des informations divergentes entre les différentes mutuelles. »

UN RESPONSABLE RH

- Traduire les dispositifs de prévention formels en une réelle politique de prévention de santé sur le lieu de travail nécessite de donner les moyens aux acteurs de terrain, d'avoir une meilleure compréhension du cadre légal mais également des enjeux qui en découlent. A cet effet, l'ABBET (Association bruxelloise pour le bien-être au travail) a notamment développé une fiche informative³ qui illustre clairement les différentes étapes à suivre en fonction de l'état de santé des travailleurs ainsi que les conséquences pour la personne concernée et pour l'institution.

Pourquoi ?

- Mieux **comprendre** le fonctionnement du dispositif
- Mieux **planifier** le processus de réintégration
- **Identifier** clairement les acteurs et les ressources privilégiées à différents niveaux.
- **Adapter** le dispositif de réintégration théorique aux réalités de l'institution.

³ Cf. annexe 1 : Fiche BOBET 5.4. - La réintégration des travailleurs en incapacité de travail de longue durée (www.abbet.be). L'accès à cette fiche est gratuit pour les institutions Cocom et Cocof.

RÈGLE D'OR :

Anticiper le retour du travailleur en incapacité, avec lui, dans le respect de ses droits.

I

PRÉCAUTION DE BASE : RESTER ATTENTIF AU RESPECT STRICT DES DROITS DES TRAVAILLEURS INSCRITS DANS LA LÉGISLATION

- Il importe de **rester fidèle aux intentions** définies dans le cadre légal, à savoir **promouvoir la réintroduction ou le retour au travail du travailleur en incapacité de travail** qui ne peut plus exécuter son travail convenu, temporairement ou définitivement (art. I.4-72, alinéa 1^{er} du code du bien-être au travail). La priorité est donc de tenter de dégager des pistes, d'envisager des aménagements permettant au travailleur de reprendre des activités professionnelles en fonction de son état de santé.
- **Le trajet de réintroduction peut être initié par trois acteurs différents : l'employeur, le travailleur et le médecin-conseil.** Les personnes interviewées mettent en évidence la plus grande **difficulté à gérer un trajet contraint, qui n'était pas attendu.** Il y a donc lieu d'**anticiper la mise en œuvre officielle** faite par le médecin-conseil en entamant une réflexion en amont et de manière concertée entre l'employeur et le travailleur, sans forcément avoir recours au trajet de réintroduction formel (cf. fiche 2.4. l'anticipation du trajet de réintroduction). La mise en place des trajets officieux est identifiée comme une stratégie efficace permettant de respecter tout autant si pas mieux l'objectif de la réglementation et de se défaire d'une procédure jugée très lourde du point de vue administratif et qui réduit les marges de manœuvre des acteurs de terrain.

« *L'employeur décide de ne pas initier officiellement mais prend des contacts avec le travailleur et réalise un trajet de réintroduction officieux lui permettant d'accompagner le travailleur avec plus de souplesse.* »

UN CONSEILLER EN PRÉVENTION

- La mise en œuvre de la nouvelle procédure apparaît, dans certains cas, associée à une stratégie de l'employeur pour licencier des travailleurs sans préavis. Dans ce cas de figure, **la vigilance des représentants des travailleurs** a une importance majeure pour assurer le respect des droits des travailleurs. Ils peuvent notamment jouer un rôle actif sur différents plans :
 - informer les travailleurs sur les différentes étapes du trajet de réintroduction, les soutenir et les conseiller en cours de procédure. La maîtrise de la législation par les représentants des travailleurs est donc essentielle ;
 - demander à l'employeur les motivations à l'origine de l'initiation d'un trajet individualisé de réintroduction ;
 - assurer le suivi des trajets en cours ;
 - mettre en place des outils pour objectiver les données recueillies et mener des évaluations ;
 - faire des interpellations au sein des organes de concertation compétents.

UN REPRÉSENTANT DES TRAVAILLEUR

« *Il est important que la délégation syndicale ait une connaissance précise de la législation relative aux trajets de réintroduction (ce qui n'est pas le cas pour de nombreux délégués) afin de conseiller au mieux le travailleur et de pouvoir l'informer avec d'autres termes et dans des lieux différents que lors des réunions formelles avec l'employeur.* »

PRIORITÉS

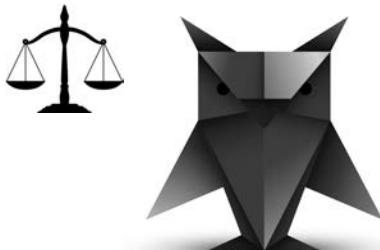
- **Viser l'intention de la loi.**
- **Faciliter le retour au travail et non le licenciement.**
- **Ne pas se contraindre à suivre les procédures formelles.**

RÈGLE D'OR :

S'entourer des conseils du juriste interne, du secrétariat social, de la mutualité ou du SEPP.

II

APPLIQUER LA LÉGISLATION EN S'APPUYANT SUR DES PERSONNES-RESSOURCES EN DROIT ET CONSEILS PRATIQUES



JURISTE OU PERSONNE-RESSOURCE INTERNE

Avoir un **conseiller en prévention (ou un juriste)** au sein de la structure, qui s'attèle à accroître sa connaissance de la législation relative aux trajets de réintégration, constitue une pratique qui facilite l'interprétation correcte de la réglementation.

Cette possibilité est toutefois plus accessible aux institutions de grande taille. Les représentants des travailleurs peuvent de leur côté contacter le service juridique de leur syndicat.

Si tel n'est pas le cas, s'adresser aux **acteurs externes (SEPP, mutualité, secrétariat social)** est une ressource efficace pour obtenir des clarifications sur la législation ainsi que pour mieux gérer le processus de réintégration en interne.

Au vu de l'existence de zones d'ombre dans la législation, une pratique souhaitable relevée dans l'enquête est de **poser la même question aux différents acteurs afin de confronter les interprétations**.

Au-delà de la connaissance de la législation au sens strict, les représentants de l'employeur et des travailleurs peuvent s'adresser au **Service externe de prévention et protection au travail** pour obtenir des conseils sur le contenu de la **réintégration**, notamment, concernant les aménagements qui pourraient être envisagés. Par exemple, en cas de **burnout**, se tourner vers le **conseiller en prévention aspects psychosociaux** pour avoir un avis supplémentaire par rapport aux possibilités d'adaptation de travail



RÈGLE D'OR :

S'inspirer des retours au travail déjà vécus, et partager les expériences de chacun.

III

S'APPROPRIER LA LÉGISLATION À PARTIR DE L'EXPÉRIENCE

La participation des directions, responsables RH, conseillers en prévention et représentants des travailleurs aux formations visant l'échange d'expériences entre acteurs de divers secteurs professionnels peut favoriser une meilleure compréhension de la législation plutôt qu'une simple formation théorique, décontextualisée ou, au contraire, trop cloisonnée. **L'apprentissage par l'exemple est une approche efficace pour améliorer la connaissance de la législation :**

« Quand la loi est passée, il y a eu des échos au niveau du secteur. La première chose a été au niveau de l'information. Je suis allée sur le site de notre SEPP qui mettait à disposition toute la documentation. Ce que j'ai trouvé relativement mal fichu, pas très clair opérationnellement parlant. Puis, je suis allée à une formation dans le secteur, mais encore plus intéressant, je suis allée à un échange d'expériences de responsables d'associations, d'autres secteurs. C'était organisé par l'ABBET, il y avait des personnes qui expliquaient ce qu'elles savaient déjà et comment elles allaient ajuster leur travail en termes de souffrance en fonction de la nouvelle législation (...) J'ai vraiment appris des choses sur comment fonctionnait la nouvelle loi et comment celle-ci était appliquée par des personnes qui avaient déjà initié des trajets individualisés de réintégration. »

UNE CONSEILLÈRE
EN PRÉVENTION

PETIT CONSEIL

Pour mieux adapter la législation aux réalités de l'institution, réalisez un document permettant d'avoir une trace pour les trajets futurs. **Compilez les astuces**, interprétations et conseils obtenus dans un document afin de faciliter les futurs trajets de réintégration. Il est d'autant plus facile de se réapproprier la législation s'il y a des trajets initiés de manière récurrente (plus fréquent dans les grandes institutions et selon la politique interne menée - trajet initié par l'employeur ou non).

N'OUBLIEZ PAS :

- Participez au partage d'expériences entre institutions.
- Cultivez la mémoire des expériences au sein de votre propre institution.



RÈGLE D'OR :

Bien informer, informer encore et toujours, et utiliser différents moyens de communication.

IV

INFORMER LES MEMBRES DU PERSONNEL SUR LES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION

Communiquer la procédure et la politique en matière de retour au travail de manière transparente auprès de tous les travailleurs : clarifier les intentions et les objectifs de la politique de retour au travail qui sera appliquée dans l'ensemble de l'institution, même pour les personnes non concernées par la procédure à ce moment précis. Il importe que la personne qui est en incapacité de travail pour raison médicale ne se sente pas stigmatisée et qu'elle éprouve un sentiment d'iniquité dans son traitement. Cette information, peut être renforcée par une brochure informative qui serait systématiquement remise au travailleur en cas d'absence prolongée pour raison médicale (par exemple pour une absence de plus d'un mois).

Les travailleurs concernés ont souvent une connaissance insuffisante du cadre légal et des démarches administratives, et ce, même lorsqu'ils initient un trajet de réintégration. Informer les travailleurs, en amont, sur les procédures de réintégration, leurs droits et obligations, est un des leviers d'une politique de retour au travail efficace.

« Les démarches administratives sont une source de stress supplémentaire pour le travailleur et une surcharge pour le service RH. Il faut vraiment être attentif, répondre aux inquiétudes de la personne malade et assurer un suivi au cas par cas. (...) Les mutuelles ne savent pas quoi répondre. Quand il y a des situations particulières, ça bloque. On reçoit même des informations divergentes entre les différentes mutuelles. »

UN RESPONSABLE SERVICE RH ET FINANCIER

Enfin, il importe d'utiliser différents moyens de communication pour s'assurer que l'information soit reçue et correctement comprise par tout le personnel. La délégation syndicale peut avoir un rôle important pour multiplier les moyens et canaux, pour vulgariser l'information et pour marquer le soutien aux travailleurs en incapacité de travail.

IMPORTANT !

- Soyez transparents dans votre politique de retour au travail.
- Sensibilisez vos équipes à la législation.
- Multipliez les canaux de communication.

UN REPRÉSENTANT DES TRAVAILLEURS

« Le message doit être : pas de panique, mais si vous êtes dans le cas contactez-nous pour qu'on sache au moins ce qui se passe pour qu'on puisse vous informer de vos droits et du suivi. »



Fiche 1.1

LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE RÉINTÉGRATION DE TRAVAILLEURS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

TEXTES & OUTILS



LES TEXTES DE RÉFÉRENCE RELATIFS À LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

- Le **code du bien-être au travail** - Chapitre VI relatif au trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement du livre I^{er}, titre 4. (Articles I.4-72 à I.4-82) (Cf. annexe 2).
- La **loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail** qui détermine les conséquences pour le contrat de travail dans les cas suivants (articles 31, 31/1 et 34): incapacité de travail, reprise partielle du travail et incapacité de travail définitive.
- La **loi du 7 avril 2019 relative aux dispositions sociales de l'accord pour l'emploi**, M.B., 19 avril 2019 (outplacement en cas de rupture pour force majeure médicale).
- **L'arrêté royal du 28 avril 2017 établissant le livre III - Lieux de travail du code du bien-être au travail** (M.B. 02-06-2017)

Pour consulter les textes réglementaires en matière de réintégration de travailleurs en incapacité de travail de longue durée :

- le site web du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF Emploi), dans la rubrique Thèmes :

- > Bien-être au travail
- > La surveillance de la santé des travailleurs
- > Réintégration des travailleurs en incapacité de travail



DES OUTILS DE VULGARISATION UTILES

> **L'ABBET** (association bruxelloise pour le bien-être au travail). L'association a développé des outils de vulgarisation pour mieux comprendre la loi relative au bien-être au travail et sa mise en œuvre dans le secteur non marchand. En ligne : www.abbet.be. Cf annexe 1 : Fiche BOBET 5.4. La réintégration des travailleurs en incapacité de travail de longue durée. Cet outil est accessible gratuitement aux institutions bruxelloises COCOM et COCOF.

> **SPF Emploi, travail et concertation sociale (2018)** « *Retour au travail après une absence de longue durée pour raison médicale. Prévention et réintégration* », (mise à jour en 2019), Direction générale Humanisation du travail. En ligne : <https://emploi.belgique.be/fr/publications/retour-au-travail-apres-une-absence-longue-duree-pour-raison-medicale-prevention-et>. Publication, à destination des employeurs et travailleurs du secteur privé, dont l'objectif est la vulgarisation des différentes dimensions relatives à la mise en application de la nouvelle législation. Pour ce faire, le rapport s'attarde essentiellement sur les rôles des acteurs concernés, la mise en place d'une politique de retour au travail, les différentes étapes et possibilités d'un trajet individualisé de réintégration, les aides et subsides disponibles ainsi que l'effet sur le contrat de travail.

> **Formation e-learning** développée par le SPF Emploi, travail et concertation sociale, pour connaître les principaux domaines du bien-être au travail : introduction sur la législation bien-être, santé, sécurité, ergonomie et risques psychosociaux. L'e-learning est disponible gratuitement sur le site e-campus : <https://ecampus.ofoifa.be/enrol/index.php?id=1474>

> **BESWIC (Belgian Safe Work Information Centre)** : <https://www.beswic.be>

Le centre de connaissance belge rassemble toutes les informations produites et matières de bien-être au travail. Une rubrique spéciale met à disposition des outils pratiques pour mettre en place des démarches de prévention de la santé au travail.

> **Ressources au sein du secteur non marchand :**

SITES INTERNET D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS

- **Abbet.be** : fiches-infos, guides, films et soutiens concernant le bien-être au travail.
- **Competentia.be** : soutien et outils concernant la gestion des compétences.
- **Parcours-professionnel.be** : informations et outils la formation, l'emploi et le bien-être au travail.
- **Tutorats.org** : outils, conseils, pistes de réflexion, témoignages et ateliers sur l'accueil et l'accompagnement des travailleurs.

ANALYSES DES RISQUES ET PLANS DE PREVENTION

- Possibilité d'obtenir des interventions pour la réalisation d'analyse des risques et la mise en place de plans de prévention. Les institutions avec un agrément COCOM ou COCOF peuvent prendre contact avec l'asbl Abbet.

SOUTIEN A LA FONCTION DE CONSEILLER EN PREVENTION OU DE PERSONNE DE CONFIANCE

- Possibilité d'obtenir une aide pour soutenir la fonction de conseiller en prévention et/ou de personne de confiance. Contacter le Fonds sectoriel afin de connaître son offre et ses critères d'octroi.

FORMATIONS ET ACCOMPAGNEMENT D'EQUIPE

- Possibilité de suivre des formations et/ou des interventions sur le bien-être au travail destinées aux conseillers en prévention, personnes de confiance...figurant dans le Catalogue de formation APEF-FeBi.
- Possibilité d'obtenir une intervention pour des formations, remboursement de frais d'inscription et/ou accompagnement d'équipe.

Contacter le Fonds sectoriel afin de connaître son offre et ses critères d'octroi.

ACCOMPAGNEMENTS CONCERNANT LES TRANSITIONS PROFESSIONNELLES

- **Bilan de compétences** : accompagnement de 12 à 18h accessible gratuitement pour certains travailleurs www.bilandecompetences.be

Fonds relevant de l'asbl APEF :

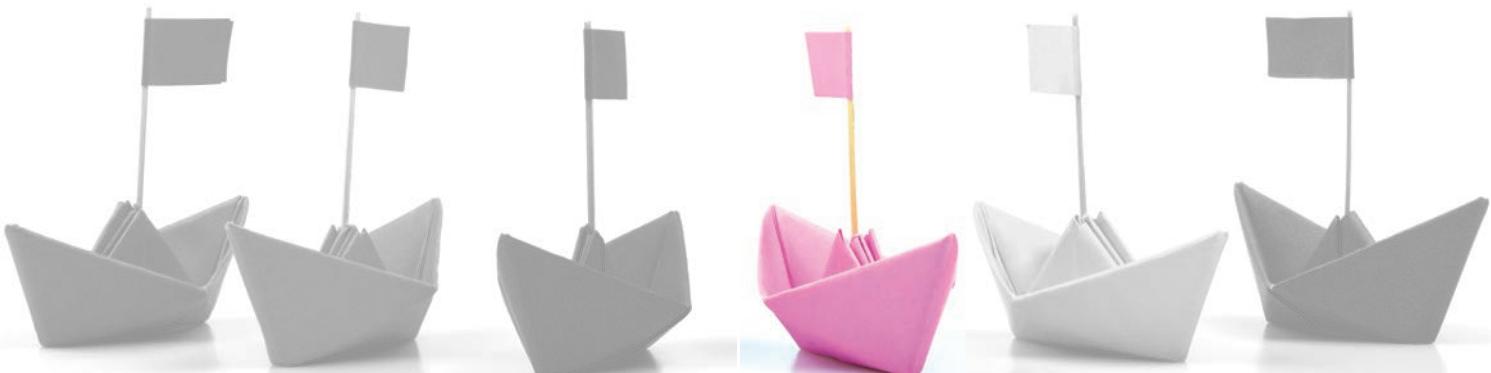
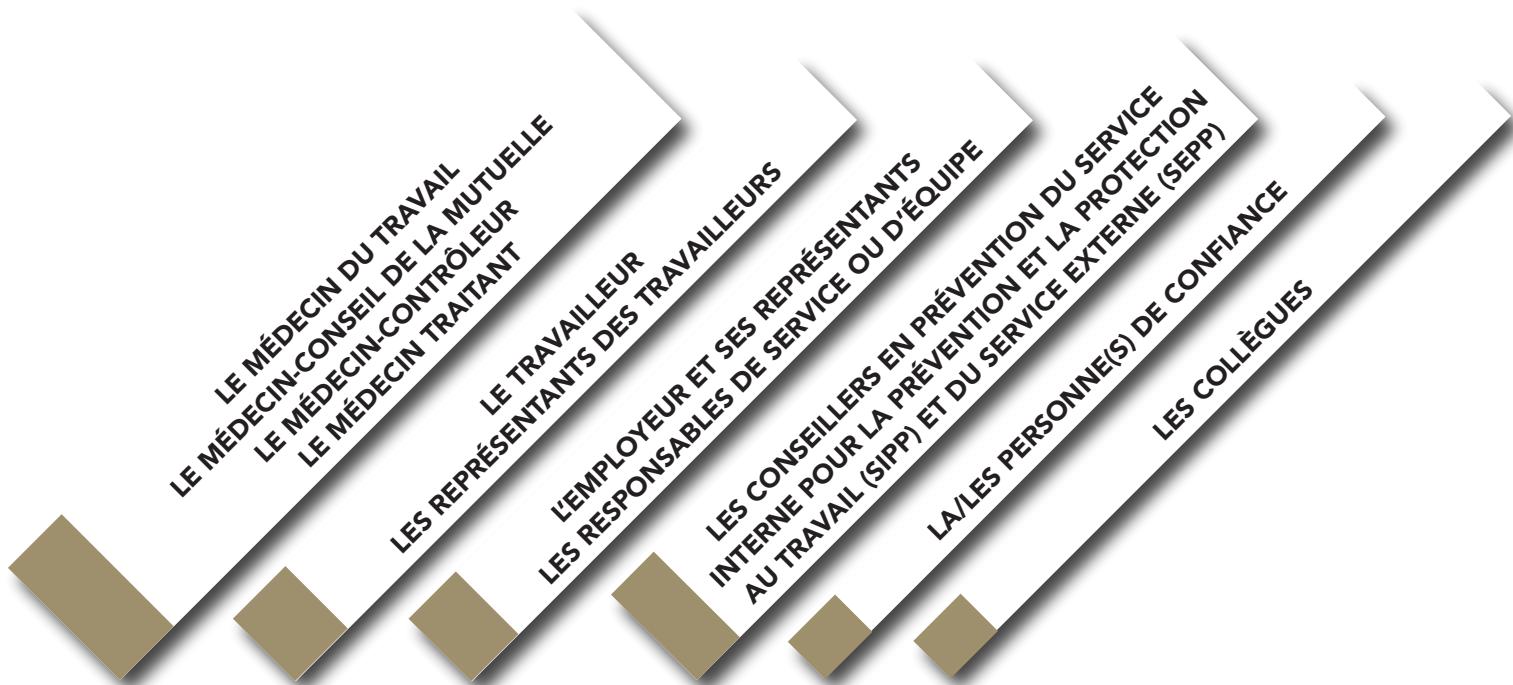
- **Conseil en évolution professionnelle et tutorat** : accompagnement auprès d'un conseiller externe (conseil) ou via un tuteur interne (tutorat) : www.evolutio-apef.be
- **Embauche complémentaire** si suivi de formations reconnues par le « Congé éducation payé ». Contacter le fonds sectoriel afin de connaître son offre et ses critères d'octroi



Fiche 1.2

LES ACTEURS-CLÉ DE LA RÉINTÉGRATION

**PRINCIPE GÉNÉRAL : FAVORISER LA COMPLÉMENTARITÉ
DES ACTEURS LORS DE LA MISE EN PLACE DES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION**





Fiche 1.2

LES ACTEURS-CLÉ DE LA RÉINTÉGRATION



PUBLIC-CIBLE

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



PRINCIPE GÉNÉRAL : FAVORISER LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTEURS LORS DE LA MISE EN PLACE DES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION

- Chaque acteur de santé joue un rôle-clé dans le processus de réintégration. Ils peuvent offrir à la personne réintégrée un espace de dialogue afin qu'elle puisse livrer les aspects positifs et négatifs de sa réintégration et améliorer ainsi sa situation personnelle.
- On constate un manque des connaissances de base en termes de rôles et des missions des acteurs chargés de la prévention de la santé au travail, en général, et de la procédure de réintégration, en particulier.

« En général, on se pose des questions au moment où on est confronté à la problématique. Il y a certaines personnes qui vont aller chercher des informations (...) mais bon, ça ne peut pas se passer comme ça ! On doit le savoir, ça doit être visible. Si c'est cette personne qui est en charge ou si ce n'est pas elle. Si c'est elle, pourquoi ça serait elle ? Comment vote-t-on, comment est-elle élue ? Ces choses sont importantes.

Je sais que je vais aller chercher mes droits, je ne vais pas m'arrêter, mais d'autres personnes vont être beaucoup moins armées par rapport à ça. »

UNE TRAVAILLEUSE

Pourquoi ?

- **Eviter les actions unilatérales**, cloisonnées et la prise de décision dans l'urgence
- **Définir un cadre d'action clair**, précis et concerté
- **Eviter le mal-être du travailleur** face au sentiment de :
 - manque de repères et/ou ressources pour entamer les procédures en cas d'incapacité de travail ;
 - incompréhension et/ou absence de soutien social ;
 - stigmatisation, traitement inéquitable.

- Une communication améliorée entre les différents acteurs permet aussi d'éviter que le travailleur réintégré ait le sentiment que le trajet de réintégration est utilisé à d'autres fins que l'organisation de son retour :

« Il y a une opacité, on ne sait pas très bien ce qui s'est passé. Nous, on voit qu'il n'y avait pas une volonté de la réintégrer (de la part de l'employeur). Parce qu'il y avait deux cas qui frôlaient l'invalidité où, effectivement, ils ne pouvaient plus retravailler. Mais dans ce cas particulier, parce que c'était une dépression très lourde, on n'a pas repris la personne et donc elle n'a pas été gardée en mutuelle en invalidité et elle a été mise au chômage ; licenciée pour fait médical, sans préavis, elle se retrouve au chômage.⁴ »

UN REPRÉSENTANT DES TRAVAILLEURS

- Il semble cependant que le rôle spécifique des acteurs de santé ne soit pas bien connu de l'ensemble des membres de l'institution. Cette méconnaissance peut participer en partie à la détérioration du climat de travail et de la relation de confiance. La clarification des rôles et missions des acteurs concernés constitue ainsi un levier pour éviter des complications supplémentaires liées, par exemple, au risque de pénalité financière*, au climat de méfiance**, ou encore à l'absence de soutien institutionnel***.

« la direction sait tout ce qui est dit »

UNE TRAVAILLEUSE**

« les travailleurs reviennent vers nous et, nous on ne reçoit pas d'informations claires et précises, et il y a un problème d'indemnisation du travailleur, qui est bloquée. »

UN RESPONSABLE RH*

« s'il y a un conseiller en prévention, il est bien caché ! Je vous assure, il n'y a rien eu, aucun contact »

UNE TRAVAILLEUSE***

- Dans ce contexte, clarifier les rôles et les obligations des acteurs de santé constitue une action indispensable. A cet égard, les principaux rôles des acteurs impliqués dans le processus de retour au travail après une absence de longue durée sont présentés ci-dessous. Cette présentation peut être enrichie des pistes d'action détaillées, et reprises dans d'autres fiches, concernant tant la préparation du retour au travail (phase 2) que le moment de la réintégration effective (phase 3).

⁴ Cet extrait illustre les conséquences d'une décision D (rupture du contrat de travail pour force majeure médicale) dans le cadre d'un trajet de réintégration d'un travailleur malade de longue durée.



I

LE MÉDECIN DU TRAVAIL

- Membre du service externe (ou interne) pour la prévention et la protection au travail, il évalue l'aptitude du travailleur à exercer son travail ou non. En suivant la législation en la matière, le médecin du travail joue un rôle central tout au long du parcours :
 - **il démarre le trajet de réintégration** (à la demande du travailleur et/ou de son médecin traitant, du médecin-conseil ou de l'employeur) ;
 - **il avertit l'employeur ou le médecin-conseil** à partir du moment où il a reçu une demande de réintégration ;
 - **il invite le travailleur** pour lequel il a reçu une demande de réintégration à une évaluation de réintégration pour examiner :
 - si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail;
 - les possibilités de réintégration, sur base des capacités de travail du travailleur
 - **il formule des propositions** pour le retour au travail.
- Dans la pratique, travailleurs et employeurs remarquent cependant que l'efficacité de l'intervention du médecin du travail reste fortement tributaire d'au moins trois dimensions principales :

- **la connaissance pointue du contexte de travail**

« On n'a pas une bonne communication entre les acteurs de la santé, le monde du travail et la réalité de terrain (ce qui se passe vraiment sur le poste). Pourtant ils font des visites des lieux de travail, je pense que parfois ils sont un peu abstraits dans leur façon de formuler des propositions. »

UNE DIRECTRICE
DE DÉPARTEMENT

- **la possibilité de garder des contacts fréquents entre le service en charge de la mise en place des adaptations et le médecin du travail.** Ce sont les moments indispensables pour avoir des précisions sur les recommandations et une réflexion partagée sur les obstacles et leviers à prendre en considération pour mieux traduire ces recommandations médicales sur le terrain.

« C'est souvent moi qui ai les contacts avec le médecin du travail, pour avoir des précisions sur les recommandations, voir exactement ce qu'ils entendent. C'est le moment où j'en profite pour expliquer aussi quelles sont nos limites, nos questionnements, moi j'échange avec le médecin du travail et puis ça s'étend à une discussion entre nous avec la direction et les responsables. »

- **le temps accordé au patient et la nature de la rencontre.**

« Ça a duré 10 min. Rien abordé par rapport à mon état de santé, il a juste lu le certificat et mon dossier, il a juste marqué son accord. Pour moi, c'était juste passer par le médecin, pointer quoi....rien du tout lié à l'adaptation, le travail, rien. »

UN REPRÉSENTANT
DES TRAVAILLEUR

UNE TRAVAILLEUSE



- Deuxième acteur médical au centre du processus de réintégration, son rôle principal consiste à évaluer l'état d'incapacité de travail du travailleur absent. D'ailleurs, il joue un rôle central lors de la phase de démarrage (peut prendre l'initiative d'initier un trajet de réintégration), de suivi du parcours (au travers de visites médicales) et d'évaluation des possibilités de reprise (ou non) du travail. **Pourtant, les récits de différents travailleurs rencontrés mettent en relief deux dimensions problématiques :**

- D'une part, **des confusions importantes subsistent entre les rôles respectifs des médecins du travail** (qui diagnostiquent et évaluent la capacité du travailleur pour effectuer ou non son travail), **médecins-conseils de la mutuelle** (qui évaluent les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail) **et médecins contrôleurs** (qui attestent de l'incapacité ou pas de travail, mais ne font pas de diagnostic).
- D'autre part, **le passage en consultation médicale apparaît indéniablement associé à un acte de contrôle et/ou à un moyen d'activation des travailleurs en incapacité de travail.** Pour l'ensemble des travailleurs rencontrés, la perception de la finalité de la rencontre avec le médecin-conseil oscille en effet entre le sentiment d'inutilité et d'incompréhension.

« Il posait des questions... je ne sais comment dire, je ne savais pas ce que je faisais là, j'ai pris mon papier, je suis partie et puis rien. »

« Quand le médecin-conseil regarde vos papiers, il va vous dire "vous êtes infirmière, on a besoin de vous, hein." – Très rude (...) Je ressortais de là et j'étais mal : il ne me comprend pas ! »

UNE TRAVAILLEUSE

- Il importe de souligner que **dans les cas où les médecins-conseils ne prennent pas le temps de faire l'anamnèse**, ou si certaines consultations dans les bureaux de la mutuelle ne sont pas effectuées par un médecin, **le travailleur peut exercer le droit de recours auprès du Tribunal du Travail.**





III

LE MÉDECIN-CONTRÔLEUR

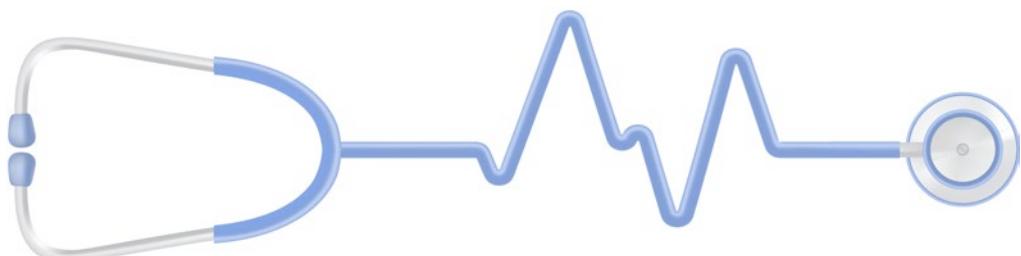
- Pendant l'absence du travailleur pour une raison médicale (dès le premier jour et tout au long de la période d'absence), celui-ci peut recevoir, à son domicile, la visite du médecin-contrôleur pour attester de l'incapacité ou non de travail. Ce contrôle peut avoir lieu à la demande de l'employeur.
- Notons que le **médecin traitant du travailleur en incapacité de travail peut contester l'avis du médecin-contrôleur**. Dans ce cas de figure, les parties devront faire appel à un médecin-arbitre.



IV

LE MÉDECIN TRAITANT

- Pendant la période d'incapacité, le **médecin traitant est un acteur crucial pour aider le travailleur à envisager diverses stratégies de réintégration au travail**. Dans le cadre de cette phase de préparation, il peut notamment solliciter, avec le consentement du travailleur, le médecin du travail pour échanger leurs constats et/ou pour envisager une consultation spontanée ou une visite de pré-reprise ou encore pour conseiller à son patient, le moment venu, de prendre contact avec le médecin du travail et son employeur pour évoquer une reprise et les conditions de celle-ci.
- Lors de l'évaluation de la réintégration du travailleur en incapacité, le **médecin du travail peut se concerter, moyennant l'accord du patient, avec le médecin traitant pour définir au mieux les critères de réintégration en fonction des caractéristiques du patient**. Les informations médicales pertinentes transmises par le médecin traitant au médecin du travail ne peuvent pas être transmises à l'employeur.
- **Le médecin traitant peut, en outre, avoir un rôle majeur en matière de détection précoce des risques professionnels**. Dans ce cadre, il peut informer le travailleur des possibilités de contact avec le médecin du travail ou d'autres acteurs de la santé, ou bien, contacter directement le médecin du travail, si le travailleur y consent.



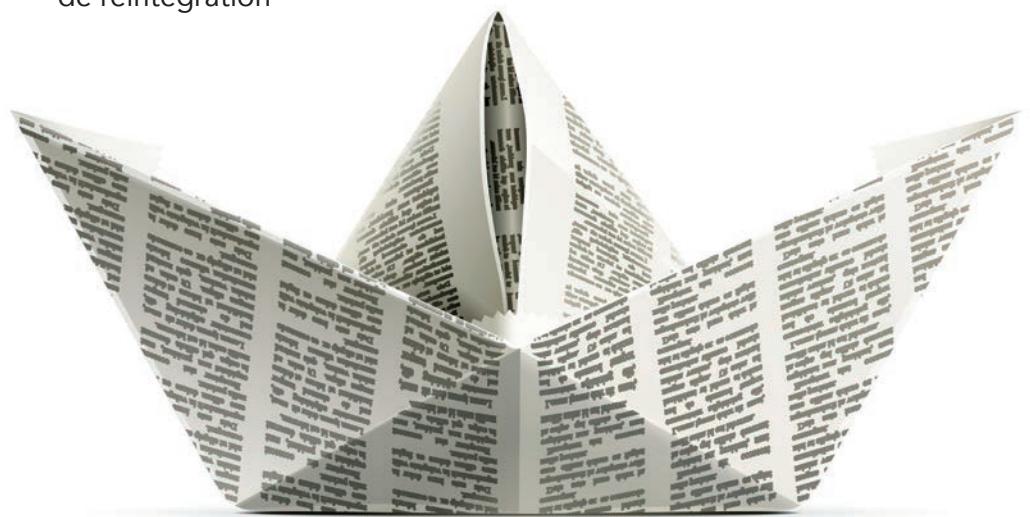


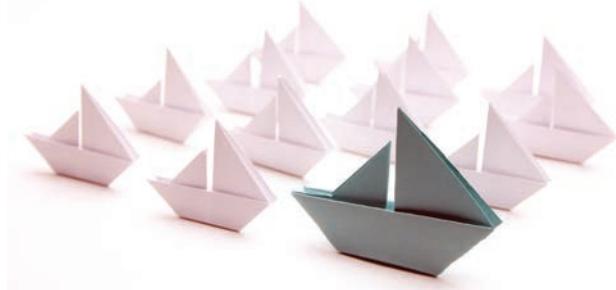
V



LE TRAVAILLEUR

- Acteur au centre du dispositif, il doit informer l'employeur de son absence et il peut demander le démarrage d'un trajet de réintégration. Dans ce dernier cas, il est conseillé qu'au préalable, le travailleur prenne connaissance de la législation en matière de retour au travail notamment via son syndicat et qu'il discute avec son employeur et/ou le médecin du travail, des possibilités de reprise du travail avant d'entamer officiellement un trajet.
- **La personne en incapacité de travail pour raison médicale participe**, à côté de l'acteur médical et du responsable de la politique de réintégration de l'institution, à la **définition du trajet de réintégration**. Soulignons à cet égard l'importance des entretiens de pré-reprise et d'autres pratiques efficaces mises en place pour renforcer la place centrale du travailleur dans le processus de définition des modalités de retour au travail (cf. *Fiches concernant la phase 2 « au cours de la maladie »*).
- Dans le cadre du trajet de réintégration individualisé, le travailleur dispose d'un délai de 5 jours ouvrables après la réception du plan de réintégration pour accepter le plan ou non et le remettre à l'employeur :
 - **s'il est d'accord**, il signe le plan de réintégration ;
 - **s'il n'est pas d'accord**, il y mentionne les raisons de son refus dans le plan de réintégration





VI

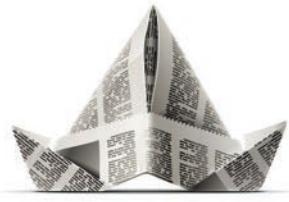
LES REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS

- Dans les structures de grande taille, la définition d'une stratégie d'action commune entre les membres de la délégation syndicale et les représentants au CPPT (y compris entre les membres des organisations syndicales distinctes) est d'une importance cruciale. Bien que le suivi du parcours de réintégration du travailleur soit assuré par l'organisation à laquelle le travailleur est affilié, les représentants des travailleurs pointent l'intérêt de définir une ligne d'action commune et uniforme pour mieux renseigner la personne en incapacité de travail.

« *Comme on est une grosse structure, on est physiquement très éparpillés, il n'y a pas toujours un délégué de ta couleur sur ton lieu de travail. Tu vas voir le délégué du centre qui te renseigne et qui contacte le délégué de ta couleur et quand il s'agit de représenter le travailleur ou aller voir le service juridique, là c'est d'office renvoi vers le délégué de ta couleur.* »

UN REPRÉSENTANT DES TRAVAILLEURS

- La **vigilance des représentants des travailleurs revêt une importance majeure pour assurer le respect des droits des travailleurs**. À cet égard, la **connaissance de la législation** en la matière est cruciale. Il importe que les représentants soient formés à la législation relative au trajet de réintégration et puissent effectuer le relais vers le service juridique du syndicat. Il y a lieu d'assurer une veille juridique et d'intégrer ce point à la formation des nouveaux délégués après les élections sociales.
- **Les représentants des travailleurs peuvent jouer un rôle actif sur différents plans :**
 - **accompagner le travailleur** au cours de toutes les étapes du processus et ce, même chez le médecin du travail (rôle de la délégation syndicale). La délégation sert de témoin.
 - **faire des interpellations** au sein des organes compétents. Dans les structures avec au moins 50 travailleurs, le CPPT est l'organe paritaire par excellence où les représentants des travailleurs peuvent interroger l'employeur et demander des comptes en matière de santé au travail, en général, et des trajets de réintégration au travail, en particulier. Dans les institutions qui comptent moins de 50 travailleurs, ces missions sont prises en charge par la délégation syndicale. A défaut de délégation syndicale, l'employeur doit directement consulter ses travailleurs.
 - **demander les motivations** à l'origine d'un trajet individualisé de réintégration initié à la demande de l'employeur ou du médecin-conseil.
 - **assurer le suivi des trajets en cours** et ne pas se limiter à avoir un retour d'information une fois le trajet finalisé.
 - **mettre en place des outils pour objectiver** les données recueillies et mener des évaluations. En effet, soulignons l'importance de la mise en commun des expériences individuelles pour essayer de construire des démarches collectives de prévention sur le lieu de travail.
 - **mettre en avant la spécificité de leur intervention**. Les délégués peuvent faire valoir leurs connaissances pointues du lieu de travail. En tant qu'experts des conditions de travail des métiers représentés, ils disposent d'une capacité à analyser et à apporter des propositions créatives qui correspondent aux caractéristiques du contexte de travail et des conditions réelles d'exercice du travail.



VII



L'EMPLOYEUR ET SES REPRÉSENTANTS

- Responsable du respect et de la mise en place de la législation en matière de bien-être au travail, il doit assurer la définition de la politique interne de retour au travail et la mise en œuvre des trajets individuels de réintégration des travailleurs en incapacité de travail de longue durée.
- Dans la pratique, il est important pour lui de marquer un engagement en faveur d'une **culture de prévention**. La définition d'une stratégie formelle de retour au travail est aussi un moyen de montrer un positionnement clair de la hiérarchie à l'égard des problématiques de santé au travail.

« Ça serait bien que l'institution se positionne déjà par rapport aux maladies. Tout le monde a peur de ce qu'on va dire si on tombe malade. »

UN RESPONSABLE RH



VIII



LES RESPONSABLES DE SERVICE OU D'ÉQUIPE

- De par sa position intermédiaire entre les travailleurs de première ligne et les directeurs de service, le responsable direct se retrouve au centre de plusieurs enjeux. Il ne détient pas la **responsabilité de la mise en application du plan de réintégration** du travailleur, pourtant il joue un rôle majeur en tant qu'acteur-relais d'information entre toutes les parties concernées (travailleur malade, directeur du service, collègues, responsables des ressources humaines...)

« Je suis devenue une personne-relais. Ce n'était pas formellement envisagé dès le début du trajet, ça s'est fait parce que c'est une personne de mon équipe, parce que je connaissais les antécédents, parce elle me connaît, et parce que je savais où je pouvais la mettre ou ne pas la mettre. »

UN RESPONSABLE RH

- Toutefois, il semblerait que la centralité du rôle de responsable direct lors de la réintégration ne soit pas toujours suffisamment prise en considération par les responsables eux-mêmes. De manière plus large, cette sous-estimation montre, entre autres, un manque de visibilité des liens qui existent entre la manière d'organiser le travail et l'impact que celle-ci peut avoir sur la santé des équipes de travail.

« Le suivi des travailleurs réintégrés, son adaptation, c'est un rôle de la RH. En plus, nos jours de formation sont limités. On a x jours de formation par an, donc pas vraiment d'intérêt à suivre une formation sur les absences de longue durée. »

UN RESPONSABLE DE SERVICE

LES CONSEILLERS EN PRÉVENTION DU SERVICE INTERNE POUR LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL (SIPP) ET DU SERVICE EXTERNE (SEPP)

- Les acteurs de santé jouent un rôle-clé dans le processus de réintroduction. Ils peuvent offrir à la personne réintégrée un espace de dialogue afin qu'elle puisse livrer les aspects positifs et négatifs de sa réintroduction et améliorer ainsi sa situation personnelle. **C'est particulièrement le cas du conseiller en prévention du SIPP.**
- Il semble cependant que bien souvent le rôle exact des acteurs de santé, et plus particulièrement celui du conseiller en prévention, ne soit pas bien connu des travailleurs réintégrés. Cette méconnaissance entrave parfois la construction d'une relation de confiance :

« La coordinatrice générale m'a invitée quatre mois après pour évaluer comment ça se passait. Après, elle m'a demandé aussi d'aller voir la conseillère en prévention et elle a travaillé en plus sur les émotions avec la conseillère en prévention, mais il n'y avait pas de relation de confiance. « Cette personne peut vous écouter en tout confidentialité » mais deux jours après la direction a dit en réunion : « tout ce que vous direz à la conseillère en prévention sera rapporté à la direction » donc plus personne n'est allé la voir, donc son travail était zappé tout de suite. »

UNE TRAVAILLEUSE

- Au contraire, **associer le conseiller en prévention interne** lors de réflexions sur les possibilités concrètes d'aménagement des postes pour faciliter la réintroduction **apparaît comme une stratégie efficace** pour mieux préparer le retour mais aussi pour assurer un suivi en interne.
- Il est aussi important que le conseiller en prévention interne soit informé le plus rapidement possible des éventuelles difficultés rencontrées par le travailleur. Pour améliorer la transmission des informations relatives au trajet, certaines organisations multiplient ainsi les rencontres formelles et informelles entre le conseiller en prévention, la direction et le travailleur réintégré. Cela permet aussi de s'assurer que les informations nécessaires et utiles au travailleur lui sont bien transmises.
- Enfin, rappelons l'intérêt de favoriser la complémentarité des connaissances entre les conseillers en prévention internes et externes. Outre le recours au **médecin du travail**, il peut être judicieux de faire appel aux connaissances des **conseillers en prévention aspects psychosociaux** et/ ou des **ergonomes** (par exemple pour préparer ou accompagner le retour en envisageant des adaptations du poste de travail).

Lorsqu'il s'agit de risques psychosociaux, la personne de confiance peut intervenir dans le cadre de la procédure informelle afin de soutenir le travailleur dans le limites de son mandat. Les pistes de solution qui peuvent être mises en œuvre consistent notamment à réaliser :

- des **entretiens** afin que le travailleur se sente accueilli, écouté, soutenu et conseillé ;
- une **intervention** auprès d'une autre personne de l'entreprise, notamment auprès d'un membre de la ligne hiérarchique ;
- une **conciliation** entre les personnes impliquées moyennant leur accord.

Ses interventions peuvent avoir lieu **avant l'incapacité, pendant l'incapacité ou au retour du travailleur.**

- Le collectif de travail apparaît comme une ressource centrale tout au long du parcours de réintégration. En effet, pendant la maladie, les collègues les plus proches peuvent jouer un rôle-clé lors de la définition des moyens les plus appropriés pour garder le contact avec la personne malade. Au moment du retour au travail, le soutien social peut se manifester, par exemple, dans la manière d'accueillir le travailleur réintégré face aux difficultés éventuelles rencontrées par le travailleur lors des premiers mois de la reprise du travail.
- Plus précisément, en amont de la maladie, **l'entraide entre collègues permet la co-construction de stratégies d'adaptation pour faire face à la gestion quotidienne de la charge de travail.**

« Il y a des petites choses anodines, mais très cruciales... Ex. des petits moments de pause avec les collègues, des moments où ça va favoriser d'une manière ou d'une autre la bonne santé collective des travailleuses. Le fait que quand on a quelque chose avec un public, entre nous on discute tout de suite, on fait appel à l'autre, entre collègues, avec le référent, rien que ça, ça nous permet déjà... de partager ces moments de stress ou de détresse. »

UNE TRAVAILLEUSE





Fiche 1.2

LES ACTEURS-CLÉ DE LA 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... figurant dans le Catalogue de formations APEF-FeBi FormAction.
- Possibilité d'intervention pour des formations, remboursement de frais d'inscription et/ou accompagnement d'équipe.
> Contacter le Fonds sectoriel afin de connaître son offre et ses critères d'octroi.
- Le site Internet www.tutorats.org vous propose des pistes de réflexion quant à l'accueil 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
- 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.

FeBi a développé avec Icoba une boîte à outils « gestion de l'agressivité ». Le chapitre 8 propose des outils pour aider les personnes-clés à travailler en équipe la question des rôles et fonctions. www.fe-bi.org/fr/thema/30396/boite-a-outils

Pour une description détaillée des rôles et missions des acteurs de la santé au travail, voir notamment :

- **ABBET**, « La BOBET : *Les acteurs de la politique du bien-être* » (Fiches 3)
<https://abbet.be/-BOBET-7->
- **SPF Emploi, travail et concertation sociale (2018)**, « *Retour au travail après une absence longue durée pour raison médicale. Prévention et ré intégration* », (mise à jour en 2019), Direction générale Humanisation du travail.
<https://emploi.belgique.be/fr/publications/retour-au-travail-apres-une-absence-longue-duree-pour-raison-medicale-prevention-et>



Fiche 1.3

LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DES RISQUES

**PRINCIPE GÉNÉRAL : LE TRAJET DE RETOUR AU TRAVAIL
FAIT PARTIE DE LA POLITIQUE GLOBALE DE PRÉVENTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

I

S'APPUYER SUR LES SIGNAUX D'ALERTE

*Relier le trajet
de réintégration
à la prévention
des risques
en matière de bien-
être au travail.*

II

FAVORISER UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE DE PRÉVENTION

*Impliquer un
maximum de
personnes
dans la prévention
des risques
et rendre visible
les résultats.*



Fiche 1.3

LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DES RISQUES



PUBLIC-CIBLE

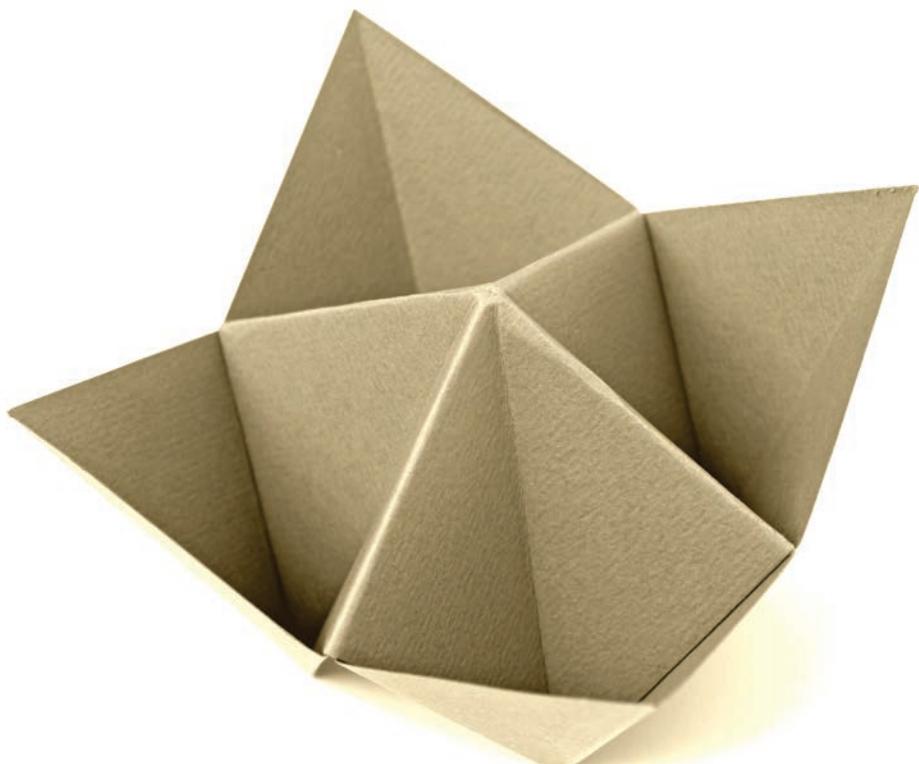
- En priorité : l'employeur, la direction
- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, responsables du service, direction, délégués syndicaux, le conseiller en prévention...).



PRINCIPE GÉNÉRAL : LE TRAJET DE RETOUR AU TRAVAIL FAIT PARTIE DE LA POLITIQUE GLOBALE DE PRÉVENTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

- Dans le cadre d'une politique de retour au travail, les démarches mises en place doivent être guidées par « les principes généraux de prévention » et donner la priorité à la prévention primaire (éviter les risques) sur la prévention secondaire (éviter les dommages) et tertiaire (limiter les dommages). Cette distinction concernant le niveau de prévention est également définie par le triptyque « DARIDO » (cf. Fiche BOBET « Les types de prévention », <https://abbet.be/Fiche-2-2-Les-types-de-prevention>) :
 - DA : éviter les risques en supprimant les DAngers (ou du moins la réduction des dangers ou des causes de la souffrance au travail)
 - RI : éviter les dommages en limitant les RIsques
 - DO : limiter les DOmmages
- Les mesures de prévention collectives (axées sur l'organisation du travail) sont également à privilégier sur les mesures individuelles (axées sur le comportement du travailleur). Autrement dit, **l'employeur** est tenu de mettre en place des stratégies de prévention à l'égard des situations organisationnelles de travail qui peuvent potentiellement porter atteinte à la santé des travailleurs.
- De nombreux obstacles émergent au niveau de la mise en place des mesures concrètes pour agir directement sur les sources des risques présents dans l'organisation du travail. Toutefois, en fonction du type de difficultés pointées par les acteurs, certains facteurs apparaissent incontournables pour assurer la mise en place des démarches de prévention collectives et pluridisciplinaires :
 - Une **culture de concertation** dans l'entreprise au niveau des instances liées aux matières du bien-être au travail (CPPT, DS) où les aspects collectifs de la réintégration doivent être discutés, objectivés et évalués.

- Le **rôle de la hiérarchie et du style de management** (participatif) pour favoriser la mise en place de stratégies de prévention des risques en concertation avec les membres des équipes de travail.
- Le **rôle des organisations syndicales** comme levier permettant la prise de conscience collective, notamment à partir de leur capacité à traduire des difficultés rencontrées au niveau individuel sous forme d'actions au niveau collectif. En outre, les représentants de travailleurs peuvent jouer un rôle central au niveau de la qualité de l'accompagnement du travailleur absent pour raison médicale mais également en tant qu'acteur-relais entre la pluralité d'intervenants impliqués pendant le parcours de réintégration.
- Enfin, la **formation et l'outillage de l'ensemble des acteurs** pour combler les lacunes concernant l'appréhension des risques en vue de poser un diagnostic qui tienne compte des conditions réelles d'exercice du travail. A cet effet, il faut noter le caractère crucial d'une approche pluri- et interdisciplinaire, ce qui implique que les acteurs de différentes disciplines (ex. médecin du travail, psychologue, ergonome...) collaborent réellement et se consultent. Partant de sa propre expertise, chacun doit expliquer aux autres acteurs concernés les éléments qu'il relève afin de faire valoir la plus-value de sa discipline pour ensuite, mettre en commun les différentes analyses et aboutir à des recommandations intégrées.



RÈGLE D'OR :

Relier le trajet de réintégration à la prévention des risques en matière de bien-être au travail.

I



S'APPUYER SUR LES SIGNAUX D'ALERTE

- Il y a lieu de relier le trajet de réintégration à la politique de prévention des risques en matière de bien-être au travail. En effet, une gestion dynamique des risques a pour but de réduire les risques mais aussi les dommages, ce qui engendre une diminution de l'absentéisme ou du moins la durée de celui-ci. En outre, les trajets de réintégration doivent permettre d'initier une réflexion en termes de bien-être au travail notamment au niveau de l'analyse des risques.

UN EMPLOYEUR

« Ce que je peux dire comme moyen de prévention, même si on n'est pas pro au niveau prévention absentéisme (et on en est conscient), mais plus les années passent, plus on a un absentéisme qui change et que j'ai appelé l'absentéisme du mal-être. J'ai peu de personnes qui s'en vont parce qu'elles ont une blessure, mais plutôt à cause de la charge psychosociale ou de conflits interpersonnels. »

- Néanmoins, sur le terrain, cette dynamique semble peu présente et non systématique alors que les causes de la maladie peuvent être liées à l'organisation et à l'environnement de travail. Même si des causes privées peuvent intervenir dans la situation du travailleur, l'employeur ne doit pas s'en servir pour masquer les impacts du travail sur la santé psychique ou physique du travailleur. Il ne faut pas être dans une logique de responsabilisation mais dans une logique de prévention des risques liés au travail.
- Dans le cadre d'une politique globale de bien-être au travail, il convient donc d'être attentif à tout indicateur qui pourrait révéler des situations à risque. On constate que les pratiques de détection précoce de l'exposition aux risques professionnels sont très fréquemment réduites à un signal unique : l'**absentéisme**. Pourtant plusieurs indicateurs tels que le **taux de rotation (turnover)**, les **accidents du travail**, les **grèves** et/ou **arrêts collectifs de travail** ou les **demandes de changement de service**, entre autres, peuvent être pris en considération pour dépister des risques sur le lieu de travail. D'ailleurs, une bonne partie des outils de dépistage des risques professionnels, développés à différents niveaux des pouvoirs publics, restent méconnus ou sous-utilisés (voir ci-dessous, en page 7 une liste indicative des outils disponibles).
- Dans ce cadre, pointons d'autres pratiques issues du terrain susceptibles de faciliter la collecte des données utiles à la prévention des risques professionnels :
- Les **entretiens annuels de fonctionnement** peuvent être un moyen de développer une culture attentive au climat de travail et au comportement des travailleurs.

UNE CONSEILLÈRE EN PRÉVENTION

« Le coordinateur général fait des entretiens annuels de fonctionnement. Ce ne sont pas des entretiens évaluatifs, il n'y a pas de grille d'évaluation. Il s'agit d'un entretien, un échange avec le coordinateur, où les gens expriment comment ils se sentent dans leur travail et comment ils voient l'évolution de leur travail durant l'année, des choses qui tiennent au fonctionnement du travail. Dans ce cadre, le coordinateur général va peut-être entendre des choses qui tiennent aux souffrances du personnel « je me sens dépassé ; ça devient très lourd physiquement ». Il y a un aspect plus axé sur la prévention à ce moment-là. »

- Dans les petites structures, la direction utilise la **proximité** et la **relation de confiance** pour interpeller les travailleurs jugés en souffrance.
- Dans les structures de plus grande taille, les responsables directs et les représentants des travailleurs s'accordent sur le besoin de **rendre visible la perception des travailleurs relative aux effets de l'organisation du travail sur la santé**. En effet, alors que le vécu des travailleurs est une donnée indispensable pour mener une démarche de prévention réussie, très fréquemment, ces données vont se retrouver au second plan face aux initiatives de promotion de la santé, aux mesures de prévention globale prises au sein d'instances trop éloignées du terrain, ou encore, basées sur des évaluations des risques axées uniquement sur des méthodes quantitatives (ex : des enquêtes par questionnaire).

« Tout simplement il y a quelques semaines, le personnel a pu rencontrer la direction (...) Après cette rencontre, une dame m'a appelée le soir-même pour me dire : "voilà j'ai rencontré la vice-directrice et je voulais te dire ce que je lui ait dit : en fait quand le patient vient, elles (les personnes qui travaillent à l'accueil) ont un compteur qui indique le temps et il y a un changement de couleur (ça devient orange, puis rouge en fonction du temps)", et elle me dit : "je ne peux plus voir cette couleur (...), je ne sais plus voir ce truc parce que tous les jours quand il devient rouge il me dit que je travaille mal, en fait !" C'est bête, mais ce genre de discussions on pourrait les mettre sur la table en disant qu'on pourrait changer ça. Ça... ce sont des charges psychosociales ! »

UNE RESPONSABLE DE SERVICE

- absentéisme
- turnover
- accidents du travail
- grèves
- arrêts collectifs de travail
- demandes de changement de service...

SOYEZ ATTENTIFS !

Soyez
PRÉVENANT
autant
que
PRÉVOYANT !

À FAIRE :
- des entretiens annuels de fonctionnement
- rendre visible la perception des travailleurs relative aux effets de l'organisation du travail sur la santé

RÈGLE D'OR :

Impliquer un maximum de personnes dans la prévention des risques et rendre visible les résultats.

II

FAVORISER UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE DE PRÉVENTION

- De manière générale, une **multiplicité d'actions** sont pointées au niveau des stratégies globales de prévention des risques professionnels (ex : **mise en place des groupes de travail, formation des conseillers internes, actions de sensibilisation, achats de matériel ergonomique...**). Au sein des institutions interviewées, on a remarqué que peu d'attention était accordée à **l'implication des travailleurs dans l'analyse des effets du travail sur leur santé**. Au-delà de la taille et des caractéristiques des institutions rencontrées, les démarches associant directement les travailleurs restent l'exception à la norme.

« Je pense que ce genre de projet est super (trajets individuels de réintégration, initiatives de promotion de la santé, sessions de brainstorming) mais je pense qu'on doit axer le travail, surtout et avant tout, sur la prévention. Je pense que les gens ont beaucoup de choses à dire et qu'ils ont besoin d'être entendus. Il faudrait aussi intégrer les gens de terrain dans le groupe de travail »

UN RESPONSABLE DE SERVICE

- Enfin, lorsqu'une démarche participative de prévention est initiée, une attention particulière doit être donnée à la **transposition des résultats obtenus** sous forme d'**actions concrètes** à mener sur le court, le moyen et le long terme. En effet, il est essentiel d'**assurer la visibilité et la portée des modifications engendrées**. L'importance de l'implémentation de certaines mesures (y compris concernant la diffusion des résultats), **dans des délais courts**, est soulignée afin de donner des **signaux de réponse** vis-à-vis des travailleurs.

- veillez à la prévention des risques
- faites des groupes de travail
- formez les conseillers internes
- sensibilisez
- Valorisez l'expérience
- réfléchissez ensemble
- AGISSEZ !
... et rendez visibles
les résultats
RAPIDEMENT

« Ne pas donner de réponse face aux constats soulevés c'est pire que de ne rien faire comme démarche de prévention. »

UNE CONSEILLÈRE EN PRÉVENTION



Fiche 1.3

LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DES RISQUES

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 **pistes de réflexion** quant à l'accueil 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**
- 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.

> Pour avoir un accès direct aux outils de prévention des risques professionnels, et plus particulièrement des indicateurs des risques psychosociaux, voir notamment :
 - **ABBET** : Plusieurs **fiches de la BOBET** (Boîte à Outils pour le Bien-Etre au Travail dans le secteur non marchand) notamment les fiches 4.1. « *Le système dynamique de gestion des risques* », 4.2. « *L'analyse des risques et les plans d'actions* », 4.2.2. « *Tableau de bord des plans d'action* »... Cf. <https://abbet.be/BOBET-21>
 - **L'ABBET propose également toute une série de formations, des intervensions et supervisions.** L'asbl accompagne les institutions relevant de son champ de compétences (agrément Cocom ou Cocof) dans la mise en œuvre de leur politique de bien-être au travail (analyse des risques, constitution des plans de prévention...).
 - **L'APEF a développé avec l'ABBET des pistes de prévention concernant le burnout** sur www.preventionburnout.org.
 - **Indicateur d'alerte de risques psychosociaux au travail (2020)** : Outil pré-diagnostique qui vise, comme son nom l'indique, à alerter l'employeur sur la présence des facteurs des risques psychosociaux sur le lieu de travail. En ligne > Indicateur d'alerte des risques psychosociaux au travail : mode d'emploi et outil (SPF Emploi, travail et concertation sociale).
 - **Stratégie SOBANE pour la gestion des risques professionnels.** Outil développé pour aider les acteurs du monde du travail à mettre en place une gestion dynamique et efficace des risques. Elle est structurée autour des quatre niveaux d'intervention : Screening (dépistage), OBservation, ANalyse et Expertise.
En ligne > Stratégie SOBANE et méthode de dépistage DEPARIS (SPF Emploi, travail et concertation sociale).