



Analyse des bonnes pratiques en matière de retour au travail

OUTIL DE SENSIBILISATION À DESTINATION DES ACTEURS DE TERRAIN







INTRODUCTION

Le présent outil de sensibilisation, à destination des acteurs de terrain, a été produit dans le cadre d'une recherche commanditée par plusieurs Fonds paritaires des asbl APEF, FeBi et ABBET et menée par le centre Metices de l'ULB et Citéa, intitulée : « Analyse des bonnes pratiques concernant le retour à l'emploi ».¹ Cette étude a été menée dans les secteurs suivants :

Secteurs ABBET :

- Associations bruxelloises reconnues par la COCOM ou par la COCOF

Secteurs APEF :

- Milieux d'accueil d'enfants (MAE - CP 332)
- Services d'aide sociale ou de soins de santé (ASSS - CP 332)

Secteurs FeBi :

- Les hôpitaux (CP330)
- Les maisons de repos et MRS (CP330)
- Les établissements et services de santé (CP330)
- Les établissements d'éducation et d'hébergement bicommunautaires et fédéraux (CP319.01)
- Les institutions auxiliaires du non marchand (CP337)

Comment s'approprier les différentes législations relatives à la réintégration des travailleurs après une maladie et plus largement, concernant le bien-être au travail ? À quoi être attentif pour mettre en place une démarche collective de prévention ? Comment prendre contact avec un collègue malade ?... autant de questions qui animent des débats entre interlocuteurs sociaux et acteurs – internes ou externes - spécialisés dans les questions de bien-être et de santé au travail.

L'étude a poursuivi deux principaux objectifs. Le premier visait à identifier et à analyser les pratiques mises en place par les acteurs d'institutions du secteur non marchand pour affronter l'enjeu de la réintégration des malades de longue durée pour raisons médicales². Le second visait à dégager, à partir de l'analyse croisée des données de terrain, un certain nombre de bonnes pratiques et d'éventuels freins à leur mise en œuvre. Les résultats se basent sur une enquête qualitative approfondie au sein de 16 institutions du secteur non marchand et la confrontation des expertises et expériences des employeurs, travailleurs et de leurs représentants ainsi que des acteurs de santé en particulier, des conseillers en prévention interne, des médecins du travail et des médecins-conseils.

Les fiches présentées dans les pages qui suivent visent à outiller les acteurs de terrain (employeurs, services RH, travailleurs et leurs représentants, conseillers en prévention internes, etc.) en leur proposant des pistes d'actions et de réflexions pour mener à bien les trajets de réintégration et/ou des plans de prévention. Cet outil de sensibilisation est complété par un rapport de recherche reprenant une série de recommandations réalisées sur base de l'analyse des différents facteurs favorisant et bloquant la mise en œuvre des trajets de réintégration.

¹ Mélon, L.; Trionfetti, M-C ; Carles, I. Bingen, A. (2020) « Analyse des bonnes pratiques en matière de retour au travail », Rapport de synthèse et recommandations, Rapport de recherche, APEF, FeBi et ABBET

² Dans les différentes fiches, on parlera de « maladie » pour évoquer la problématique de santé à la base de l'incapacité de travail. Il n'y a pas lieu de confondre avec les maladies professionnelles qui relèvent d'une réglementation spécifique : <https://fedris.be/fr/victime/maladies-professionnelles-secteur-prive/demande>

Comment lire ces fiches ?

Chaque fiche correspond à une thématique ressortie de l'enquête, à laquelle est associé un certain nombre de rubriques : public-cible et, selon les cas, précautions à adopter, points d'attention, réponses à certaines questions ou renvoi à des sources utiles, ressources proposées par les Fonds sectoriels.

Pour rendre compte des facteurs bloquant et facilitant la mise en œuvre de trajectoires de réintégration, le choix a été fait de structurer l'ensemble des thématiques issues de l'enquête de terrain autour de trois phases, à savoir :

1. En amont de l'incapacité de travail : la politique globale de prévention de l'institution
2. Au cours de l'incapacité de travail : préparer le retour
3. La réintégration effective : le retour au travail et son suivi

Ces fiches-outils ont été conçues pour être lues de manière individuelle ou bien les unes à la suite des autres. Evidemment, ce découpage théorique poursuit une visée didactique pour structurer et décrire de manière détaillée les facteurs à prendre en considération lors de chaque phase de la politique de retour au travail.

Le format choisi a pour but de favoriser l'appropriation, l'adaptation et l'utilisation de leur contenu par les acteurs du secteur non marchand (travailleurs, représentants syndicaux, employeurs, services RH, professionnels de la santé...) dans le cadre des initiatives qu'ils portent au sein de leur propre institution. Les rubriques apparaissent avec un cercle couleur en fonction du type d'acteur de terrain concerné, en priorité, par le conseil prodigué pour favoriser le retour au travail.

- L'employeur et leurs représentants
- Les travailleurs et leurs représentants
- Les intervenants de santé
- Tous les acteurs de l'institution

Toutefois, en vue de favoriser la mise en œuvre des démarches de prévention collectives et pluridisciplinaires, il est vivement conseillé de procéder à une lecture croisée des rôles et responsabilités de l'ensemble des membres de l'institution. En effet, les points d'attention mis en avant pour un type d'acteur particulier contiennent également des leviers d'action pour d'autres. Par exemple, la lecture des recommandations centrées sur les travailleurs permet à l'employeur et aux délégations syndicales de les conseiller, d'attirer leur attention sur divers points. À l'inverse, la lecture des parties destinées en priorité à l'employeur permet de guider les travailleurs et leurs représentants à formuler leurs sollicitations auprès des directions et services RH.

TABLEAU DES MATIÈRES

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

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

PHASE 3 : LA RÉINTÉGRATION EFFECTIVE

Fiche 3.1

Concevoir le trajet de réintégration : définir les aménagements

Principe de base : Une créativité sans limite comme point de départ

- I. Prévoir les aménagements à partir du contexte de travail pour favoriser l'adhésion de tous
- II. Une période de test à inventer et une reprise progressive recommandée
- III. Limite à l'aménagement à cause des règles de subventionnement
- IV. Les aménagements au niveau du temps de travail
- V. La possibilité de refus du travailleur
- VI. Les aménagements au niveau de l'environnement de travail
- VII. Les aménagements au niveau du contenu du travail
- VIII. Lorsque le trajet de réintégration n'aboutit pas en interne : l'importance du suivi institutionnel et d'un accompagnement social

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

Fiche 3.2

L'accueil du travailleur

Principe général : Prendre acte du retour du travailleur

- I. Précaution de base : Respecter le travailleur et préparer l'équipe
- II. La mise en place de l'accueil
- III. La manière d'accueillir
- IV. Des outils pour favoriser l'accueil

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

Fiche 3.3

Les points de vigilance lors des premiers temps après la reprise

Principe général : Un retour progressif

- I. Respecter les adaptations convenues sur la durée
- II. Recadrer l'équipe lorsqu'il y a des relâchements
- III. Une évaluation régulière de la reprise
- IV. En cas de rechute ou de reprise non-adéquate

RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

Fiche 3.4

L'évaluation du trajet de réintégration

Principe général : faire le point régulièrement

- I. Le problème de manque de temps
- II. Évaluation du trajet versus évaluation des compétences du travailleur

CONCLUSION

ANNEXE 1 : FICHE 5.4. DE LA BOBET SUR LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS

ANNEXE 2 : CHAPITRE VI DU LIVRE IER, TITRE 4 DU CODE DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL PORTANT SUR LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION



Phase 1

En amont de l'incapacité de travail



ziekenhuizen | vorming
hôpitaux | formation



ouderenzorg | vorming
secteur personnes âgées | formation



sociaal fonds voor de
gezondheidsinrichtingen 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 fédérale opvoedings- en
huisvestingsinrichtingen | vorming
établissements d'éducation et d'hébergement
biconnunautaires et fédéraux | formation



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 :

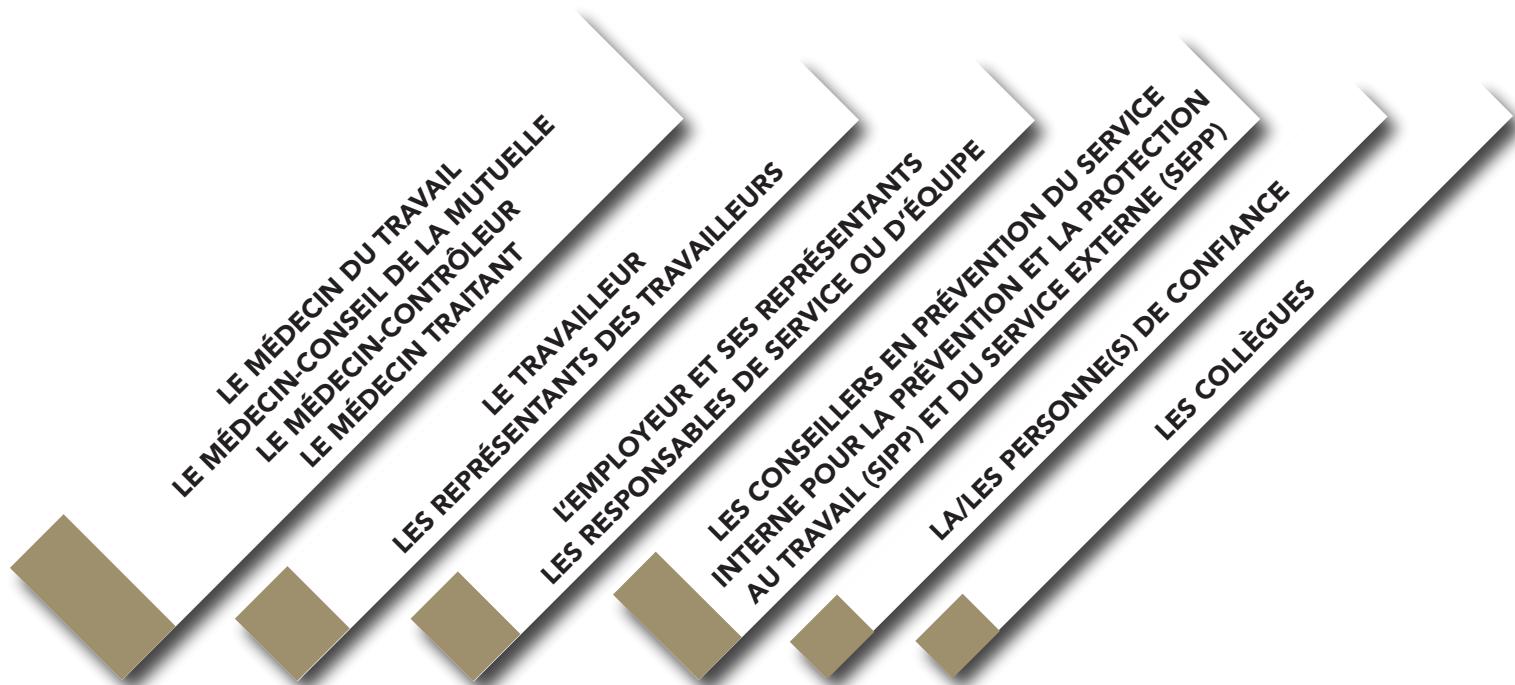
- **Conseil en évolution professionnelle et tutorat** : accompagnement auprès d'un conseiller externe (conseil) ou via un tuteur interne (tutorat) : www.evolutio-apef.be
- **Embauche complémentaire** si suivi de formations reconnues par le « Congé éducation payé ». Contacter le fonds sectoriel afin de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

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

« 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*

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



II

LE MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUELLE

- 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

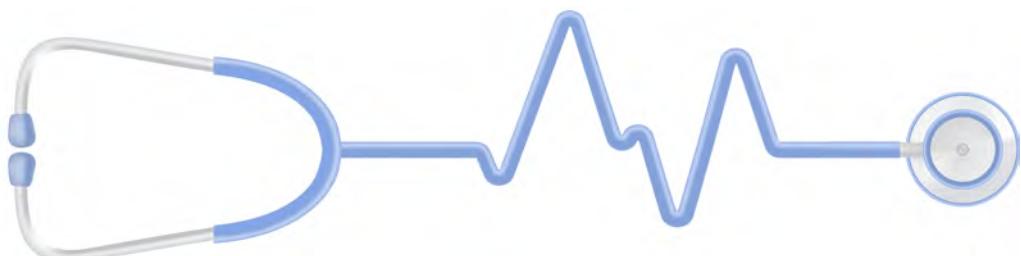
- Pendant l'absence du travailleur pour une raison médicale (dès le premier jour et tout au long de la période d'absence), celui-ci peut recevoir, à son domicile, la visite du médecin-contrôleur pour attester de l'incapacité ou non de travail. Ce contrôle peut avoir lieu à la demande de l'employeur.
- 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.



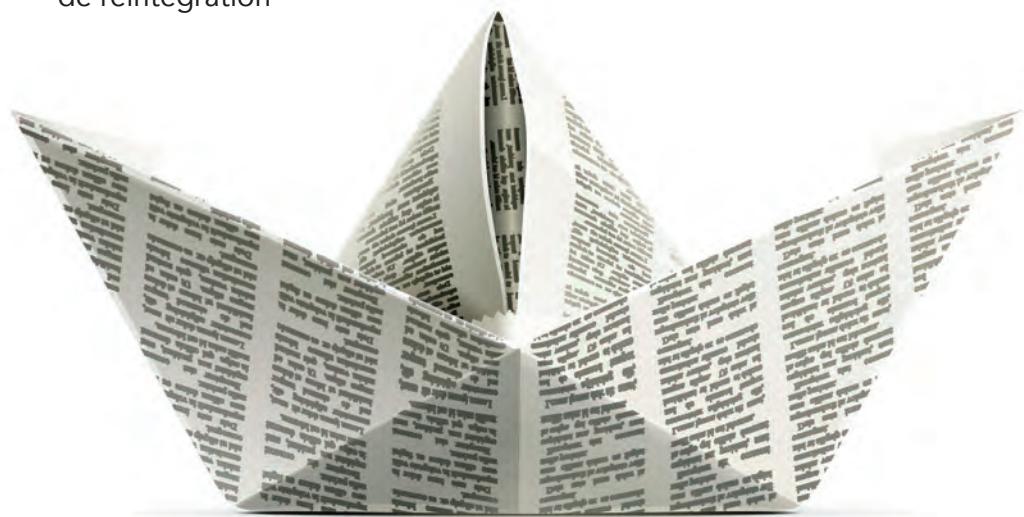


v



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 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 réintégration* », (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

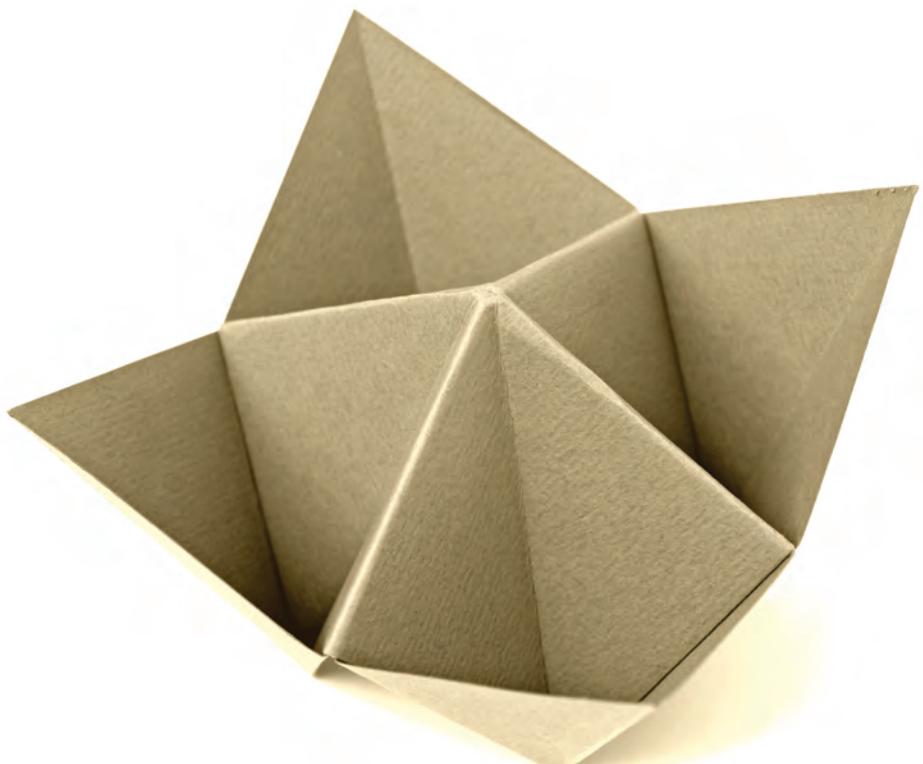
- En priorité : l'employeur, la direction
- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, responsables du service, direction, délégués syndicaux, le conseiller en prévention...).



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.

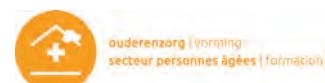
> Pour avoir un accès direct aux outils de prévention des risques professionnels, et plus particulièrement des indicateurs des risques psychosociaux, voir notamment :

- **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).



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

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.

1

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.

1



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

Analysier 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

Analysier 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'aidant (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.**

1

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 réintégration 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 1e 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

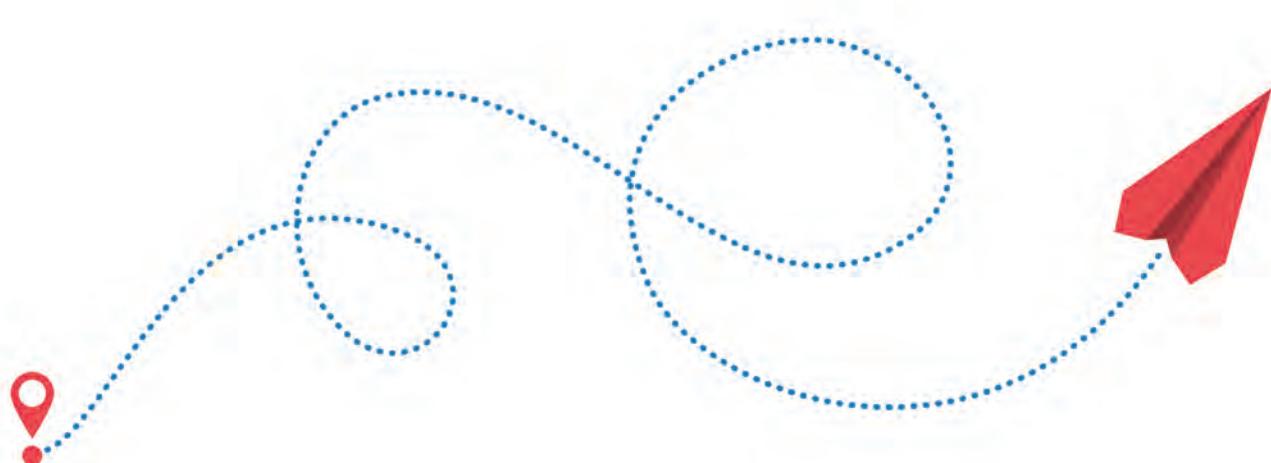
AVOIR UNE VISION GLOBALE DES POSSIBILITÉS DE RÉINTÉGRATION EN DEHORS DE L'INSTITUTION

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.



Phase 3

La réintégration effective

 FeBi vzw/asbl	 ABBET ASSOCIATION BRUXELLOISE POUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL ASSOCIATIE IN BRUSSEL VOOR BETER EVENWICHT TIJDENS TEWERKSTELLING	 ziekenhuizen vorming hôpitaux formation
	 apef Association Partnaire pour l'Emploi et la Formation	 ouderenzorg vorming secteur personnes âgées formation
	 asss	 sociaal fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten vorming Fonds social pour les établissements et services de santé formation
	 Fonds Social Milieu d'accueil et d'hébergement	 aanvullend sociaal fonds non-profit vorming Fonds social auxiliaire non-marchand formation
		 bicomunautaire en fédérale opvoedings- en huisvestingsinrichtingen vorming établissements d'éducation et d'hébergement bicomunautaires et fédéraux formation



Fiche 3.1

CONCEVOIR LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION : DÉFINIR LES AMÉNAGEMENTS

PRINCIPE DE BASE : UNE CRÉATIVITÉ SANS LIMITES COMME POINT DE DÉPART

I PRÉVOIR LES AMÉNAGEMENTS À PARTIR DU CONTEXTE DE TRAVAIL POUR FAVORISER L'ADHÉSION DE TOUS

Obtenir l'adhésion de toute l'équipe en adaptant le contexte de la réintégration du travailleur.

II UNE PÉRIODE DE TEST À INVENTER ET UNE REPRISE PROGRESSIVE RECOMMANDÉE

Privilégier une reprise progressive et tester diverses formules.

III LIMITES À L'AMÉNAGEMENT À CAUSE DES RÈGLES DE SUBVENTIONNEMENT

Changer le profil du travailleur réintégré, oui, mais attention aux règles de subventionnement.

IV LES AMÉNAGEMENTS AU NIVEAU DU TEMPS DE TRAVAIL

En cas de refus du travailleur à se réintégrer, agir en fonction des situations possibles.

V LA POSSIBILITÉ DE REFUS DU TRAVAILLEUR

Aménager le temps de travail en fonction des impératifs du service et du travail lui-même.

VI LES AMÉNAGEMENTS AU NIVEAU DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

En cas de réintégration après un burn-out, penser à changer l'environnement du travailleur.

VII LES AMÉNAGEMENTS AU NIVEAU DU CONTENU DU TRAVAIL

En cas de changement de poste lors de la réintégration, veiller à la préparation du travailleur.

VIII LORSQUE LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION N'ABOUTIT PAS EN INTERNE : L'IMPORTANCE DU SUIVI INSTITUTIONNEL ET D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En cas de non reprise pour force majeure médicale, accompagner le travailleur dans la reconversion.





Fiche 3.1

CONCEVOIR LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION : DÉFINIR LES AMÉNAGEMENTS



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...).

NOTA BENE : Cette fiche est structurée comme suit : en premier lieu, les conseils transversaux (peu importe le type d'aménagement). Ensuite, les conseils par type d'aménagement.



UNE CRÉATIVITÉ SANS LIMITES COMME POINT DE DÉPART

Les aménagements sont un point de rencontre entre d'une part, les impératifs de l'organisation qui varient fortement selon le secteur, la taille de l'institution ou encore l'organisation du travail et d'autre part, les impacts de la maladie sur la santé au travail, et par conséquent, les capacités du travailleur. Il ne faut pas négliger non plus que les motivations du travailleur peuvent être modifiées à la suite de la maladie. Une écoute sans jugement est donc le point de départ du trajet de réintégration.

« Les possibilités d'aménagement doivent être envisagées non seulement par rapport au travail de la personne réintégrée mais par rapport à nos engagements, le travail d'animateur ne peut pas être remis à plus tard. »

UN RESPONSABLE D'ÉQUIPE

Il n'y a pas "une" recette miracle ou "une" règle à appliquer. La créativité doit être de mise. Une recommandation mise en évidence est d'entamer le trajet de réintégration sans se mettre de limites et sans penser, dans un premier temps, à tous les freins qui pourraient intervenir.

Il y a lieu de préparer le trajet de réintégration (cf. fiche 2.4. - L'anticipation du trajet de réintégration) en collaboration avec les différentes parties concernées, au minimum le travailleur, le responsable qui est en charge du trajet de réintégration avec la collaboration du médecin du travail.

RÈGLE D'OR :

Obtenir l'adhésion de toute l'équipe en adaptant le contexte de la réintroduction du travailleur.

I

PRÉVOIR LES AMÉNAGEMENTS À PARTIR DU CONTEXTE DE TRAVAIL POUR FAVORISER L'ADHÉSION DE TOUS

Les aménagements auront la majorité du temps un impact important sur l'équipe. En effet, l'arrivée du travailleur réintégré peut être vécue par l'équipe comme une charge supplémentaire de travail, souvent dans un contexte de flux tendu.

« C'était assez compliqué de travailler avec une personne qui n'était plus en état de pouvoir travailler à l'accueil parce qu'il fallait tout lui dire, expliquer... C'était assez compliqué, tu devais vérifier chaque fois qu'il avait fait quelque chose, ce n'était pas possible. C'était plus de travail... C'est compliqué de pouvoir continuer à travailler comme ça sinon c'est moi qui allais être out. »

UN TRAVAILLEUR

Peu importe l'aménagement, il doit faire l'objet d'une discussion avant la décision entre le représentant de l'institution (direction ou RH chargé des trajets de réintroduction), **le responsable de service et le travailleur réintégré avant la reprise**. Le chef de service doit parvenir, à partir de ses connaissances du terrain, à entrevoir comment articuler les aménagements envisagés avec le bon fonctionnement du service. **Le sujet doit ensuite être expliqué au sein de l'équipe** afin de l'associer aux prises de décision en tentant de concilier les besoins d'adaptation du travailleur réintégré et le respect des engagements institutionnels du service.

Afin d'éviter des conflits potentiels entre l'équipe et le travailleur réintégré, le responsable du service doit sensibiliser l'équipe à accueillir le travailleur mais également veiller à ce que la compréhension de l'équipe perdure (cf. fiche : Les points de vigilance lors des premiers temps après la reprise). En amont, le chef de service doit lui aussi avoir été sensibilisé au bien-fondé d'une réintroduction par la personne qui gère les trajets de réintroduction en interne. **Si un manque d'adhésion est constaté de la part des acteurs du service, plusieurs arguments peuvent être avancés en plus des obligations légales :**

- Respect de la finalité sociale de l'institution (lien avec la culture d'entreprise) ;
- Expertise du travailleur à réintégrer ;
- Motivation du travailleur à réintégrer ;
- Valorisation de la réussite d'autres trajets de réintroduction précédemment ;
- Introduction de ce point d'attention dans l'évaluation du responsable de service.

En plus de cette tentative de persuasion, **deux pratiques semblent renforcer l'adhésion : l'appui de la direction** (générale pour les plus grosses structures) **et la désignation d'une personne-ressource vers qui l'équipe et le chef de service peuvent se tourner**.

« Il y a quand même la rentabilité, il faut être à flux tendu et toujours « en forme » on va dire.

Du côté du personnel, ce n'est peut-être pas gentil, mais le personnel ne souhaite pas toujours avoir quelqu'un qui ne peut pas soulever des charges, plein de recommandations de la médecine du travail... Le personnel veut aussi quelqu'un de rentable, pas toujours, mais....

S'il y a beaucoup de restrictions, quand il arrive dans un service, il ne va pas être bien vu. »

UN
REPRÉSENTANT
DES
TRAVAILLEURS

RÈGLE D'OR :

Privilégier une reprise progressive et tester diverses formules.

II

UNE PÉRIODE DE TEST À INVENTER ET UNE REPRISE PROGRESSIVE RECOMMANDÉE

La législation sur la réintégration des travailleurs de longue durée ne prévoit pas de période de test dans le trajet de réintégration. Une fois le trajet acté, la solution doit être mise en place alors que celle-ci peut être complexe à mettre en œuvre sur le terrain, d'autant plus en cas de changement de fonction. Il en résulte que, souvent, les employeurs ne souhaitent pas prendre de risque ou proposent des solutions qui ne conviennent pas au travailleur sans que, parfois, il ait même eu la possibilité de tester sa capacité à assumer son ancienne fonction.

Afin de diminuer le stress engendré par la reprise et de faciliter les changements, les institutions rencontrées dans l'étude préconisent de :

- Réaliser une observation en amont de la réalisation d'un test :
 - Organiser une « découverte métier » de quelques jours au préalable à la mise en place d'une phase test de quelques mois pour :
 - Ne pas confronter le travailleur à l'échec ;
 - Donner la possibilité à la personne qui doit entamer un processus de reconversion professionnelle de mieux se représenter la nouvelle situation de travail.

« C'est une initiative qui est née des différentes situations qu'on rencontrait. On se rendait compte que les gens avaient du mal à s'imaginer justement un autre métier. Je crois que les gens n'ont qu'une image très partielle des métiers (...) je ne suis pas sûre qu'ils s'imaginent les compétences dont on en a besoin. On s'est dit : est-ce qu'on n'essayerait pas de faire une observation simplement, donc on a débuté ça il y a quelques mois... »

UN RESPONSABLE RH

- La découverte métier peut se conclure par un entretien de bilan qui permet de confirmer ou pas l'intérêt pour le métier (ou réajuster la fonction) avant une phase test plus approfondie. Elle peut être envisagée :
 - soit au sein de l'institution ;
 - soit au sein d'une autre organisation. Le cas échéant, l'appui d'un organisme d'accompagnement externe est nécessaire. Par exemple, la collaboration entre l'INAMI et le FOREM permet la mise en place d'essais-métiers ou de mises en situation professionnelle (MISIP) qui nécessitent l'accord préalable du médecin-conseil.⁵

⁵ Cf. annexe 1 : <https://www.leforem.be/particuliers/tester-un-metier.html>

« Lors d'un changement de fonction, si chaque partie est OK, on passe par une phase de test de 3 à 6 mois, mais d'abord il y a une découverte métier qui va durer un jour ou deux et, ensuite il y a un test, il n'y a rien de définitif, la phase test c'est très important pour les deux, pour le service qui accueille et pour la personne réintégrée. »

UN RESPONSABLE RH

- Prévoir un écolage, la désignation d'un tuteur afin que le travailleur réintégré puisse bénéficier d'un accompagnement formatif de proximité.
- Intégrer un plan de formation au trajet de réintégration (en interne ou en externe).
- 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. Cette possibilité peut permettre une reprise allégée, progressive et surtout lui permet d'évaluer ses capacités. Cet élément est vraiment considéré comme un facteur de réussite du trajet de réintégration peu importe la pathologie 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^{er} 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>



RÈGLE D'OR :

Changer le profil du travailleur réintégré, oui, mais attention aux règles de subventionnement.

III

LIMITE À L'AMÉNAGEMENT À CAUSE DES RÈGLES DE SUBVENTIONNEMENT

Les règles de subventionnement contraignent parfois la direction dans le choix des aménagements qu'elle peut proposer. En effet, le changement de profil peut ne pas être libre et donc peu idéal.

Le responsable d'équipe doit aussi conscientiser les collègues au retour, dans un contexte où :

« On a des "cases" de subventionnement, autant d'éducateurs, autant de psy, autant d'AS... donc on ne peut pas non plus, comme on voudrait, changer le profil des gens comme ça, c'est aussi ça la difficulté. Si une éducatrice revient et qu'elle marche avec beaucoup de difficulté, oui, il va falloir changer mais c'est une perte de rentabilité sur le travail de terrain, il n'y a rien à faire. C'est là que justement entre en ligne de compte la conscientisation des collègues. »

UN RESPONSABLE RH



RÈGLE D'OR :

En cas de refus du travailleur à se réintégrer, agir en fonction des situations possibles.

IV

LES AMÉNAGEMENTS AU NIVEAU DU TEMPS DE TRAVAIL

La demande de réintégration au travail peut aussi faire l'objet d'un refus de la part du travailleur en incapacité de travail. Dans ce cas de figure, il est nécessaire de faire la distinction entre deux situations :

- **Les travailleurs absents de longue durée en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (reconnue) ne sont pas concernés par cette réglementation.**
- **Les travailleurs dont l'incapacité de travail ne correspond pas à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (reconnue). Pour ces derniers, la réintégration doit se faire sur base volontaire.** Toutefois, à partir de 4 mois après le début de l'incapacité de travail, ou à partir du moment où le travailleur remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu, l'employeur peut demander au médecin du travail de démarrer un trajet individuel de réintégration. Si le travailleur n'est pas d'accord avec le plan de réintégration, il doit le communiquer par écrit à l'employeur et mentionner les raisons de son refus. Dans ce cadre, le travailleur peut faire appel aux conseillers en prévention externes (ergonomes ou conseillers en prévention aspects psychosociaux) pour demander leur avis sur la situation personnelle.

Dans le cas d'un refus du travailleur concernant la proposition de travail adapté, il y a lieu de distinguer plusieurs situations :

- **Si le travailleur est temporairement inapte pour le travail convenu :** le médecin-conseil évaluera la situation et généralement, le travailleur pourra rester en incapacité de travail jusqu'au moment où il sera apte à reprendre le travail convenu. Si le médecin du travail réévalue la situation (cf. article I.4-73, §4, a) du Code du bien-être) et que le trajet de réintégration recommence, ceci peut alors conduire à une autre décision.
- **Si le travailleur est définitivement inapte pour le travail convenu :** le trajet de réintégration est considéré comme définitivement terminé avec son employeur qui peut rompre le contrat pour force majeure médicale, sans toutefois y être obligé. Le plan de réintégration y compris les motifs du refus sont transmis au médecin-conseil, qui peut lui-même entamer un trajet de réintégration afin que le travailleur puisse retrouver un emploi dans une autre structure ou se réorienter notamment par le biais d'une formation (Cf. annexe 1).

RÈGLE D'OR :

Aménager le temps de travail en fonction des impératifs du service et du travail lui-même.

V

LA POSSIBILITÉ DE REFUS DU TRAVAILLEUR

L'aménagement le plus répandu au niveau du temps de travail consiste en une réduction du temps de travail par le biais d'un temps partiel médical. Celui-ci est soumis à l'approbation du médecin-conseil, qui généralement accepte. Même si le résultat est positif, il faut donc être vigilant à suivre la procédure : le travailleur doit obtenir l'accord du médecin-conseil avant la reprise.

En outre, il existe également la possibilité d'aménager les horaires avec ou sans réduction du temps de travail. Par exemple, un travailleur pourrait ne plus préter au-delà de 18h. L'objectif est d'analyser la répartition réelle de la charge de travail sur la journée et d'affecter le travailleur réintégré à des tranches horaires qui correspondent à des travaux moins fatigants. Cette mesure peut être temporaire (ex : 6 mois) dans l'idée d'une reprise progressive (fiche 3.3. Les points de vigilance lors des premiers temps après la reprise). Le délai écoulé, la situation est réévaluée et le travailleur se voit attribuer le même type d'horaire que celui de ses collègues.

« On peut faire des aménagements du temps de travail, pas seulement de la réduction. Par exemple, maintenant un travailleur qui est malade à temps plein mais qui a longtemps travaillé dans un poste mi-temps thérapeutique avec un aménagement de son horaire, il voulait des journées les moins lourdes possibles, donc il travaillait tous les jours mais un petit peu. Donc, on a proposé un aménagement dans la façon dont ça s'organisait. »

UN CONSEILLER EN PRÉVENTION

Un **point de vigilance** lorsque des aménagements sont convenus au niveau du temps de travail : l'aménagement doit permettre au travailleur en reprise un **allègement de sa charge de travail**. Si le travailleur doit réaliser les mêmes tâches sur un intervalle réduit, cette situation est tout à fait opposée à l'attente car elle engendre un accroissement de la pression au travail.

Comme relevé précédemment, les aménagements doivent prendre en compte les impératifs du service et du contenu-même du travail. Une évaluation permet également de faire le point sur l'adéquation de l'aménagement prévu tant pour le travailleur que pour l'institution.

RÈGLE D'OR :

En cas de réintégration après un burn-out, penser à changer l'environnement du travailleur.

VI

LES AMÉNAGEMENTS AU NIVEAU DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Particulièrement utile après un burn-out, une situation de harcèlement et/ou de conflits au travail, le changement de service accompagné ou non d'une modification de fonction est une solution permettant de pérenniser l'emploi du travailleur au sein de l'institution sans que ce dernier soit replongé dans les mêmes conditions de travail.

Cette pratique est d'autant plus porteuse que le travailleur réintégré n'a plus de contact avec son ancien service, ou du moins, avec la/les personnes avec qui la relation était fortement dégradée. Cette solution est donc plus accessible aux institutions de plus grande taille.

Pour faciliter ce type de trajet, **il convient de considérer le travailleur réintégré comme un nouveau collaborateur** (cf. fiche 2.2 L'organisation du travail et la gestion d'équipe au cours de la période d'absence du travailleur malade).

Il y a lieu de prévoir :

- Un contact au moins en amont avec le responsable du nouveau service ;
- Une présentation de l'équipe et du travailleur et de la répartition des rôles ;
- Une préparation, avec le travailleur, de ce qui va être dit par rapport à son transfert ;
- Une explication du mode de fonctionnement du service et de l'organisation du travail ;
- La désignation des personnes ressources pour le parrainage ou le tutorat.

RÈGLE D'OR :

En cas de changement de poste lors de la réintégration, veiller à la préparation du travailleur.

VI

LES AMÉNAGEMENTS AU NIVEAU DU CONTENU DU TRAVAIL

Il convient de préparer adéquatement la personne à son changement de poste afin d'éviter qu'elle ressente qu'elle n'a ni les compétences requises ni la motivation suffisante. En effet, il s'agit d'une source supplémentaire de stress et d'angoisse.

Il convient de proposer au travailleur réintégré les possibilités de changement de contenu du travail ou de poste en lui indiquant, de manière détaillée, tous les aspects engendrés par ce changement (contenu exact, zone géographique, qualifications demandées).

Les aménagements du contenu du travail se heurtent cependant à un certain nombre de difficultés :

- **Indisponibilité des postes ouverts**, surtout dans les petites structures ou dans les structures avec un faible turnover.
- **Inadéquation entre le profil de fonction et les qualifications de la personne réintégrée**. Pour certaines fonctions, il est plus complexe d'envisager des aménagements ou des adaptations de fonction. Pour les métiers à qualification moindre, les possibilités de reconversion en interne sont aussi difficiles, par exemple, pour les techniciennes de surface. Ce constat est également valable pour les métiers plus particuliers au sein de l'institution (ex : informaticien).

« Vu la taille de l'institution, les travailleurs ont l'impression que ce serait facile [...] les gens s'imaginent qu'on est encore dans une époque où il y avait des métiers non qualifiés, sans compétences particulières, sans formalités administratives ni informatiques. Tous ces métiers-là sont en voie de disparition aujourd'hui. Les postes qui restent c'est du personnel qui va partir et qui ne sera pas remplacé. [...] 98% de nos postes à un certain moment il y a de l'informatique. »

UN RESPONSABLE RH

- **La spécialisation de certaines fonctions induit une demande croissante pour des qualifications**, ce qui ne facilite pas non plus les possibilités d'aménagement.

« Si je prends l'exemple d'une infirmière. Il y en a beaucoup dans une structure comme la nôtre mais on ne peut pas juste jouer à la chaise musicale. Et donc, par exemple, l'infirmière qui souffre dans son service, qui n'en peut plus, je peux comprendre mais elle est spécialisée dans son domaine avec des compétences bien particulières et ces compétences-là, le service en a besoin. Par exemple, le métier en soins palliatifs, ce n'est pas la même chose qu'en neuro ou en bloc opératoire. Ce n'est pas juste faire un échange entre deux "infis". »

UN RESPONSABLE RH

- **La perte de salaire** qu'entraîne le changement de poste.

« La personne qu'on réintègre ne garde pas son salaire de base. Elle a le salaire du poste. [...] C'est une double punition pour le travailleur. »

UN REPRÉSENTANT DES TRAVAILLEURS

Deux pratiques sont citées pour faciliter la mobilité interne :

- Fixer comme règle dans la politique de recrutement : **priorité aux personnes en trajet de réintégration sur le recrutement externe**. Cette règle porte d'autant plus ses fruits si elle est soutenue et imposée par la direction générale afin d'éviter toutes les négociations en marge à ce principe.
- Il est aussi recommandé, quand cela est possible, d'**envisager des changements de fonction temporaires** (ex: passage d'un poste d'éducateur à un poste à l'accueil).

RÈGLE D'OR :

En cas de non reprise pour force majeure médicale, accompagner le travailleur dans la rupture.

VII

LORSQUE LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION N'ABOUTIT PAS EN INTERNE : L'IMPORTANCE DU SUIVI INSTITUTIONNEL ET D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Il est possible que le trajet n'aboutisse pas à une reprise du travail. Il peut s'agir d'une volonté exprimée dès les premiers entretiens par le travailleur. **Dans ce cas, les employeurs rencontrés disent accepter de conclure le trajet avec une décision D (rupture pour force majeure)**, car « contraindre quelqu'un à rester dans l'entreprise serait contre-productif pour tout le monde ». Il est quand même intéressant pour l'institution de s'intéresser aux raisons de cette volonté de ne pas revenir car ces informations peuvent impulser la mise en place d'une politique de prévention des risques qui, bien qu'elle ne concerne plus le travailleur en maladie, pourra servir aux équipes toujours en place. Faire remonter les informations auprès des représentants sectoriels (via les fédérations patronales pour la direction et les syndicats pour les travailleurs et leurs représentants) est une pratique permettant d'identifier les difficultés vécues par les acteurs de terrain de manière plus transversale.

Si le trajet se clôture par une décision D (force majeure pour raison médicale), l'employeur doit proposer, dans les 15 jours à compter de la date à laquelle il a mis fin au contrat de travail, une offre d'outplacement au travailleur. Ce dernier bénéficie d'un accompagnement socioprofessionnel d'au moins 30h sur une durée de 3 mois. Le montant de cet outplacement est fixé à 1.800€ HTVA.

En cas de rupture du contrat de travail pour force majeure médicale (inaptitude définitive), le travailleur peut entamer un recours auprès du tribunal du travail. Le plan de réintégration ainsi que les motifs du refus sont au centre de l'appréciation du juge.

Outre l'obligation légale de proposer une offre d'outplacement au travailleur, il est important que l'employeur soutienne le travailleur dans l'ensemble des démarches parfois complexes qu'il devra accomplir pour assurer sa reconversion :

*« Un autre gros problème : les gens sont complètement paumés devant les papiers à faire. Pour les personnes qui ne vont pas bien, c'est une montagne !
Et il n'y rien pour ça. Aucun accompagnement. »*

UN REPRÉSENTANT DES TRAVAILLEURS

Pour soutenir adéquatement le travailleur, il est recommandé de s'inspirer des pratiques suivantes :

- **Fixer plusieurs entretiens individuels avec le travailleur** pour envisager les possibilités de reconversion professionnelle pour favoriser ultérieurement sa mobilité interne ou vers des partenaires du secteur non marchand ;
- **Objectiver les compétences de la personnes** en ayant recours à un partenariat extérieur pour procéder à un bilan de compétences (cf. initiative APEF et FeBi > <https://www.bilandecompetences.be/>)
- **Soutenir la personne dans les démarches à accomplir pour favoriser la mobilité** (l'informer sur la possibilité de suivre des formations, FOREM, CV, lettre de motivation,...) ;

« Il s'agit de ne pas mettre la personne en position d'échec, mais permettre d'avoir un feedback extérieur, dire : "ce n'est pas nous qui ne voulons pas te trouver un job, on va examiner avec un intervenant extérieur comment tu fonctionnes". »

UN RESPONSABLE RH

L'existence d'un accompagnement est d'autant plus importante que la personne à réintégrer peut percevoir cette absence de soutien comme une stratégie pour se défaire de lui :

« Au cours de la période sur la mutuelle, je suis venu 30 fois, excusez-moi, je vais le dire comme ça : on attendait que je me casse !! "Tu es encore là ???" Ils voulaient que je les laisse tranquilles mais je n'ai pas lâché ! A chaque fois j'avais une réponse négative par mail ou par téléphone, ça c'était pour l'entretien. Pour le suivi "comment tu te sens ?" non, rien !! »

UN TRAVAILLEUR



Fiche 3.1

CONCEVOIR LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION : DÉFINIR LES AMÉNAGEMENTS

TEXTES & OUTILS



RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

- **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 Fonds 4S (SCP 329.2) intervient dans la prise en charge du coût de l'Outplacement.**
- **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 3.2

L'ACCUEIL DU TRAVAILLEUR

PRINCIPE GÉNÉRAL : PRENDRE ACTE DU RETOUR DU TRAVAILLEUR

I PRÉCAUTION DE BASE : RESPECTER LE TRAVAILLEUR ET PRÉPARER L'ÉQUIPE

Être attentif aux difficultés liées au retour du travailleur, tant auprès de lui qu'auprès de l'équipe.

II LA MISE EN PLACE DE L'ACCUEIL

Organiser un accueil formel du travailleur, avec la direction et avec l'équipe.

III LA MANIÈRE D'ACCUEILLIR

Prendre le temps, offrir de la convivialité, écouter, dialoguer, informer utilement.

IV DES OUTILS POUR FAVORISER L'ACCUEIL

Former le chef de service à l'accueil et disposer de documents informatifs.





Fiche 3.2

L'ACCUEIL DU TRAVAILLEUR



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 : PRENDRE ACTE DU RETOUR DU TRAVAILLEUR

Au minimum, il s'agit de prévoir un jour et une heure de reprise et d'en avertir les personnes concernées (RH, responsable de service, collègues, services amenés à travailler avec cette personne de manière régulière).

Pourquoi ?

- **Faciliter la reprise du travailleur qui peut être très stressé à son retour.** Il y a lieu que le travailleur se sente accueilli, attendu.
- **Aider les équipes à accueillir au mieux le travailleur réintégré** : certains collègues ne savent pas comment réagir face à un collègue qui reprend le travail.
- **Préparer les équipes** dont les responsables de service à l'arrivée d'une personne qui est peut-être moins performante ou pas suffisamment formée au moment de la reprise.
- **Faciliter la reprise en prenant soin que tout soit en ordre au niveau administratif et logistique.**

RÈGLE D'OR :

Être attentif aux difficultés liées au retour du travailleur, tant auprès de lui qu'auprès de l'équipe.

I PRÉCAUTION DE BASE : RESPECTER LE TRAVAILLEUR ET PRÉPARER L'ÉQUIPE

Il est important de prendre en compte la difficulté, la charge émotionnelle du retour pour le travailleur réintégré, certains travailleurs étant stressés comme lors d'une première journée de travail. Il est important de le rassurer et de clarifier une position de non-jugement.

Il faut aussi préparer les équipes à accepter l'arrivée d'une personne qui sera en apprentissage ou qui aura peut-être des capacités de travail diminuées temporairement :

« Beaucoup de personnes préfèrent combler le vide que de travailler avec quelqu'un qui ne suit pas le rythme... J'ai eu le cas il y a 15 jours pour une personne qui est en apprentissage et on m'a demandé de ne plus la mettre dans l'équipe. On préfère être en surcharge de travail que d'être avec quelqu'un qui n'est pas formé. »

UNE RESPONSABLE DIRECTE

L'acceptation du retour du travailleur malade peut être aussi problématique quand l'équipe a beaucoup apprécié son remplaçant ; les changements successifs survenus dans l'équipe depuis la maladie de longue durée font que, parfois, le remplaçant connaît mieux l'équipe. La sensibilisation de l'équipe au retour est d'autant plus nécessaire.



RÈGLE D'OR :

Organiser un accueil formel du travailleur, avec la direction et avec l'équipe.

II



LA MISE EN PLACE DE L'ACCUEIL

Le jour-même de la reprise, il est conseillé d'organiser un accueil formel de la personne réintégrée dans lequel plusieurs personnes peuvent être impliquées. Deux types d'accueil ayant des objectifs différents sont prévus. D'ailleurs, les procédures mises en place pour les nouveaux travailleurs constituent de bonnes bases pour orienter la manière d'accueillir le travailleur après une absence de longue durée.

Avec les représentants de l'institution

- Cet accueil peut être assuré en premier lieu **par la direction et/ou le service des ressources humaines de l'organisation**. En plus de souhaiter la bienvenue et de s'intéresser à son ressenti, il s'agit d'informer le travailleur des changements éventuels survenus au sein de l'institution durant son absence. Cet accueil permet aussi d'identifier et/ou de rappeler la disponibilité des personnes-ressources en prenant soin de communiquer leurs coordonnées.
- Le **conseiller en prévention** peut également jouer un rôle capital lors du retour, en prenant contact avec le travailleur pour lui proposer son aide, l'informer au mieux, et réfléchir avec lui aux aménagements de poste éventuels.
- La **remise du matériel nécessaire à la prestation** doit être également prévue (ex : badge, clés, code de l'alarme, vêtements de travail, casier, EPI, etc.).
- La question de la pertinence d'informer l'équipe des problèmes de santé du travailleur réintégré se pose. Il est conseillé, dans un premier temps, d'organiser une concertation entre le responsable RH en charge de la réintégration ou la direction et le travailleur réintégré. L'objectif est ici d'offrir l'opportunité au travailleur d'indiquer s'il souhaite ou pas que des informations précises soient communiquées sur son état de santé. Il appartiendra ensuite au chef d'équipe d'évaluer, en se fondant sur les critères objectifs (par exemple, si la sécurité de l'équipe est en jeu) s'il est pertinent de transmettre tout ou une partie de ces informations.

Avec l'équipe

- **En second lieu, le responsable de service doit organiser un accueil, si possible en présence de l'équipe, afin que cette dernière y soit associée.** L'objectif est de s'assurer que tout le monde se connaisse (présentation le cas échéant) et de permettre au travailleur réintégré de bien identifier le rôle de chacun car des changements peuvent avoir eu lieu durant son absence.
- **Dans le cadre d'un aparté avec le responsable de service, il est également important de clarifier les règles de fonctionnement du service et les référents sur lesquels reposent l'exécution du travail** (ex : changement de réglementation impactant le travail de terrain, adoption de nouvelles pratiques décidées en interne).

« Parfois j'ai rencontré beaucoup de résistance de la part des personnes qui reviennent.

Elles ne veulent pas être stigmatisées, donc j'ai dû dire des choses concrètes, dire ce qu'on a mis en place. Je ne vais pas dire pourquoi, mais je vais en parler.

Rien que ça c'était difficile pour la personne qui revient.

Elle voudrait que ça passe "ni vu ni connu".

Le protocole définit qu'il y aura une information officielle, courte mais officielle. »

UNE DIRECTRICE

RÈGLE D'OR :

Prendre le temps, offrir de la convivialité, écouter, dialoguer, informer utilement.

III



LA MANIÈRE D'ACCUEILLIR

Quelle que soit la personne qui accueille, la posture et le climat sont importants.

Il faut prévoir un temps suffisant. Une atmosphère conviviale et l'organisation des tâches en fonction de cet accueil sont des pratiques souhaitables. Un ton chaleureux permet d'accueillir la personne à son retour tout en évitant qu'elle se sente stigmatisée. Dans certaines institutions, c'est l'occasion de partager un café, un petit déjeuner ou des pâtisseries ensemble.

Il s'agit de donner les informations utiles mais de laisser le travailleur s'exprimer s'il le souhaite et être à son écoute.



RÈGLE D'OR :

Former le chef de service à l'accueil et disposer de documents informatifs.

IV

DES OUTILS POUR FAVORISER L'ACCUEIL

La personne ou les personnes qui accueille(nt) sont parfois démunie(s) quant à l'attitude à adopter et aux informations à transmettre.

Il est en conséquence conseillé de **définir de manière formelle les modalités de l'accueil** à partir d'un plan d'accompagnement du retour au travail.

De plus, afin d'améliorer les conditions d'accueil, il est souhaitable d'**offrir au chef de service une formation préalable à l'accueil**, dispensée soit en interne, soit en externe, afin qu'il possède les bons outils et qu'il adopte les bonnes attitudes. Certaines organisations offrent ainsi une formation à la ligne hiérarchique sensibilisant au burn-out, etc.

Certaines organisations utilisent des **outils pour faciliter l'accueil**, comme un **cahier d'accueil** dans lequel sont consignés des informations pratiques, comme le lieu et les heures de travail, les noms de référents (N+1 ou N+2), les conditions de travail et de sécurité, les informations concernant la surveillance de la santé, etc. La remise du cahier offre aux deux parties - chef de service et travailleur - une occasion de communiquer sur d'autres sujets.

Un **portfolio consignant une série d'informations sur les dispositifs, les procédures** permettant notamment d'identifier les personnes-ressources au sein du service du personnel, peut également être remis au travailleur réintégré afin qu'il dispose d'une mise à jour des personnes-ressources au sein de l'entreprise.





Fiche 3.2

L'ACCUEIL DU TRAVAILLEUR

TEXTES & OUTILS



RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

- **Possibilité de suivre des formations** sur toute une série de thématiques, dont l'accueil et le tutorat de travailleurs, 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 Internet **www.tutorats.org** vous propose des ateliers et 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**
- **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 3.3

LES POINTS DE VIGILANCE LORS DES PREMIERS TEMPS APRÈS LA REPRISE

PRINCIPE GÉNÉRAL : UN RETOUR PROGRESSIF

I RESPECTER LES ADAPTATIONS CONVENUES SUR LA DURÉE

Rester attentif
à la progression
dans la reprise
du travail,
chez le travailleur
et dans l'équipe.

II RECADRER L'ÉQUIPE LORSQU'IL Y A DES RELÂCHEMENTS

Etre attentif
aux éventuels
dysfonctionnements
et recadrer
si nécessaire

III UNE ÉVALUATION RÉGULIÈRE DE LA REPRISE

Suivre
le déroulement de la
reprise du travail,
évaluer avec
attention et rester
à l'écoute.

IV EN CAS DE RECHUTE OU DE REPRISE NON-ADÉQUATE

Si la reprise
du travail
n'est pas optimale,
corriger
et rassurer
si besoin.





Fiche 3.3

LES POINTS DE VIGILANCE LORS DES PREMIERS TEMPS APRÈS LA REPRISE



PUBLIC-CIBLE

- En priorité : le responsable de service
- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, service RH, direction, délégués syndicaux...).



PRINCIPE GÉNÉRAL : UN RETOUR PROGRESSIF

Une fois l'accueil du travailleur réintégré accompli, **il convient de rester vigilant quant au déroulement de la reprise à long terme**. Prévoir un plan de retour est un facteur de réussite qui formalise la progression de la reprise du travail (charge de travail, type de tâches,...). Ce plan doit être évalué en cours de réalisation et adapté si nécessaire.

Il peut être nécessaire d'aider le travailleur à évaluer justement ses capacités de travail afin qu'il évite d'aller au-delà de ses limites. Il appartient au chef d'équipe d'être attentif à ce suivi dans la durée en réadaptant si nécessaire, la charge de travail à l'état de santé du travailleur. La communication est donc essentielle.

RÈGLE D'OR :

Rester attentif à la progression dans la reprise du travail, chez le travailleur et dans l'équipe.

I

RESPECTER LES ADAPTATIONS CONVENUES SUR LA DURÉE

Les équipes, aussi bien que le travailleur lui-même, peuvent rapidement être moins attentifs à la nécessaire progressivité de la reprise du travail. Il est important que le chef de service, les collègues et le travailleur en reprise soient vigilants à respecter les adaptations convenues. Deux raisons sont souvent avancées : la charge de travail et les anciennes habitudes.

« Les collègues ont eu du mal parce qu'ils ont l'habitude de travailler avec moi, et même si ma collègue était là, tout le monde revenait vers moi parce qu'ils en ont l'habitude, donc je me retrouvais de nouveau avec plein de trucs et ma collègue se plaignait qu'elle n'avait pas de travail. J'ai interpellé mes collègues pour dire "vous pouvez demander à ma collègue" c'était difficile. »

UNE TRAVAILLEUSE

Un sentiment d'iniquité peut également se développer d'autant plus si le service fonctionne avec une surcharge de travail et/ou si les relations entre le travailleur réintégré et ses collègues (ou une partie d'entre eux) sont tendues.

L'équipe doit être suffisamment informée sur les capacités de travail du travailleur réintégré de manière à évaluer correctement ce que le travailleur est en capacité de faire ou non et d'agir éventuellement en conséquence. À cet égard, il importe de rappeler que le travailleur n'est pas spécialement en mesure de savoir quelles sont ses capacités après la maladie, il va éprouver celles-ci sur le terrain. Il faut donc prévenir les équipes de cet état de fait et mener une communication intensive et collective sur la manière dont se passe la reprise (par le biais de réunions ou via une personne-ressource). Il y a lieu surtout de sensibiliser sur ce point lorsque les signes de la maladie sont peu ou pas visibles, comme c'est généralement le cas lors de la réintégration d'une personne victime d'un burn-out, par exemple.

« Le travailleur va dire qu'il ne peut pas faire ça et puis il va le faire, comment réagir ? On a eu ce scénario. Comment le travailleur va être capable de recevoir une interpellation de son collègue ? Notre but est que le travailleur continue à travailler, donc pour ça il faut remplir une série de responsabilités collectives : à la fois au niveau du travailleur concerné que du restant de l'équipe. Si on n'est pas sur cet objectif commun, c'est compliqué. »

UNE CONSEILLÈRE EN PRÉVENTION

Une attitude d'empathie est valorisée. Il est également conseillé d'évoquer rapidement avec le travailleur ce qui ne va pas et de proposer des pistes d'amélioration, d'autant plus si la réflexion est collective (par exemple, lors d'une réunion d'équipe). L'attitude du travailleur lui-même est aussi importante après son retour. Il est relevé comme facilitant l'acceptation d'une performance moindre, le fait de ne pas se complaire dans la plainte mais d'expliquer si nécessaire les difficultés, de questionner les collègues et de faire preuve de compréhension réciproque : l'équipe, en effet, doit de son côté faire face à un nouveau bouleversement organisationnel tout en gérant une charge de travail importante avec une équipe qui se recompose et est donc, par définition, déforcée.

RÈGLE D'OR :

Etre attentif aux éventuels dysfonctionnements et recadrer si nécessaire.

II



RECADRER L'ÉQUIPE LORSQU'IL Y A DES RELÂCHEMENTS

Le chef de service procède à des rappels quand des dysfonctionnements et/ou des remarques apparaissent. Le recadrage régulier des équipes, tel que pratiqué dans certaines organisations, semble souvent utile. Il permet de mettre à nouveau l'accent sur l'attention à porter à la progressivité de la reprise. Ces rappels permettent d'atténuer le sentiment de culpabilité que le travailleur réintégré peut ressentir à l'égard de ses collègues en raison de la réduction de son temps de travail :

« Je me suis cassé le col du fémur. Ça a eu un impact sur l'équipe parce que du coup, toute la charge de la coordination est tombée sur un collègue. Donc on a engagé une personne pour me remplacer aux cours mais pas au niveau de la coordination. Pour ma collègue ça a été dur. Elle me disait : "Tu reviens quand ?" – Finalement je suis revenu à mi-temps d'abord et cela n'a pas posé de problème à l'institution. »

UN TRAVAILLEUR

Il peut être aussi utile de cibler des personnes-ressources qui seront susceptibles de recevoir les membres d'équipe qui souhaitent s'exprimer sur la reprise et ses difficultés éventuelles.



REGLE D'OR :

Suivre le déroulement de la reprise du travail, évaluer avec attention et rester à l'écoute.

III



UNE ÉVALUATION RÉGULIÈRE DE LA REPRISE

Plusieurs personnes peuvent intervenir durant les six premiers mois de la reprise.

La direction et le conseiller en prévention ont un rôle-clé à jouer, en mettant en place, par exemple, une procédure d'échanges réguliers entre la direction et/ou le conseiller en prévention et le travailleur réintégré afin d'interroger le travailleur sur son ressenti quelques jours après la reprise et, par la suite, chaque mois pendant six mois.

D'autres personnes peuvent offrir un espace d'expression et d'écoute, comme **la personne de confiance**.

On peut inciter le travailleur à s'exprimer sur sa reprise, auprès de son équipe, de son responsable ou d'un tuteur, par le biais, par exemple, de « rapports d'étonnement » dans lesquels seraient consignés les points positifs et négatifs de cette reprise. Ces rapports pourraient à long terme, permettre d'améliorer collectivement l'accueil et l'intégration d'autres travailleurs.

Pour plus de détails, cf. fiche 3.4 - L'évaluation du trajet de réintégration.



RÈGLE D'OR :

Si la reprise du travail n'est pas optimale, corriger et rassurer si besoin.

IV



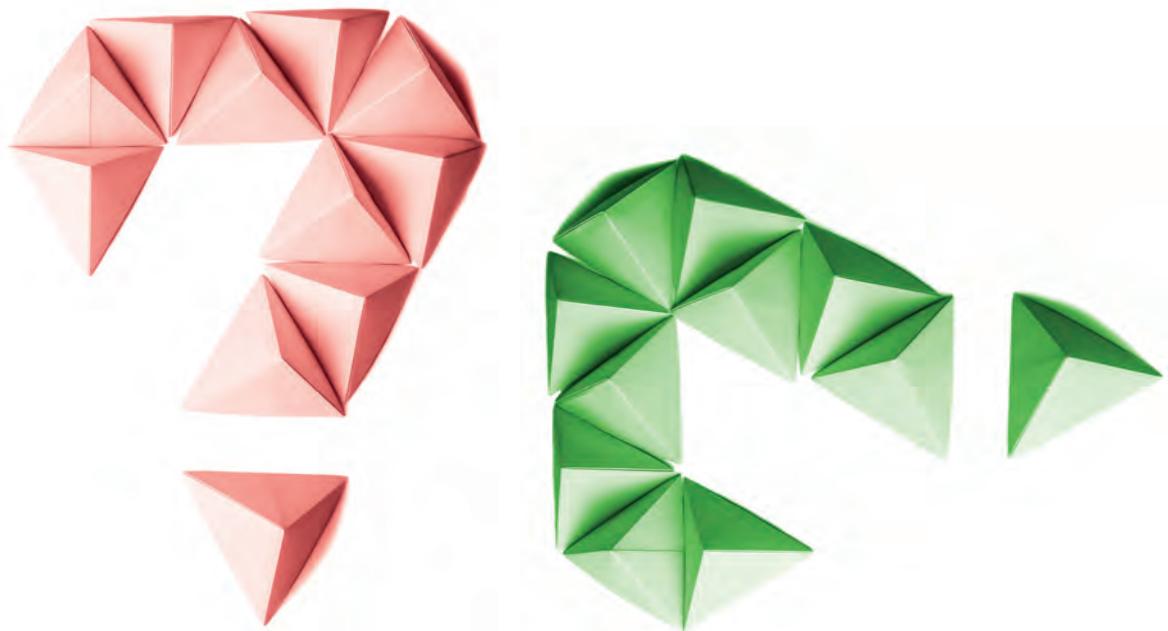
EN CAS DE RECHUTE OU DE REPRISE NON-ADÉQUATE

Lorsqu'il est constaté que la reprise n'est pas optimale sans que le travailleur ne l'ait signalé, le chef de service doit être attentif et trouver le ton juste pour l'alerter :

« Ce n'est pas forcément les collègues qui vont venir me dire : "ça ne va pas" (par peur de mal faire, par respect pour le collègue) ; j'essaie d'être plus attentive. Des fois c'est difficile, on voit les personnes fonctionner et on voit qu'elles ne sont plus comme elles étaient avant, j'ai parfois dû renvoyer ça, et dire "fais attention à toi, prends soin de toi." Je sais que ça a été parfois difficile à recevoir, parce qu'on a envie de reprendre, de se dire que ça va aller, mais ça se voit que ça ne va pas. Les personnes avec qui j'avais une bonne relation, je savais qu'elles n'allait pas mal le prendre mais ça reste très difficile. »

UNE DIRECTRICE

Le travailleur peut aussi se sentir coupable en cas de rechute. Il faut alors le rassurer.





Fiche 3.3

LES POINTS DE VIGILANCE LORS DES PREMIERS TEMPS APRÈS LA REPRISE

TEXTES & OUTILS



RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

- **Possibilité de suivre des formations** sur toute une série de thématiques, dont l'accueil et le tutorat de travailleurs, 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 Internet **www.tutorats.org** vous propose des ateliers et 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**
- **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 3.4

L'ÉVALUATION DU TRAJET DE RÉINTÉGRATION

PRINCIPE GÉNÉRAL : FAIRE LE POINT RÉGULIÈREMENT

I

LE PROBLÈME DE MANQUE DE TEMPS

Dégager du temps
pour suivre,
avec régularité,
le trajet du travailleur
dans sa reprise
du travail.

II

ÉVALUATION DU TRAJET VERSUS ÉVALUATION DES COMPÉTENCES DU TRAVAILLEUR

Évaluer tout trajet de
formation, les
facteurs de réussite
à reproduire et les
éléments à améliorer.





Fiche 3.4

L'ÉVALUATION DU TRAJET DE RÉINTÉGRATION



PUBLIC-CIBLE

- En priorité : le responsable de service
- Tous les acteurs de l'entreprise (collègues, service RH, direction, délégués syndicaux...).



PRINCIPE GÉNÉRAL : FAIRE LE POINT RÉGULIÈREMENT

Afin d'améliorer la réintération, il est recommandé de faire le point régulièrement avec le travailleur, le responsable de service et avec l'équipe (directement ou via le chef de service) afin de savoir comment se déroule la reprise et si les mesures envisagées sont adéquates en vue de les revoir, si nécessaire.

La maladie du travailleur peut trouver ses racines dans l'organisation-même du lieu de travail. L'évaluation du trajet devrait être l'occasion d'aborder une réflexion commune sur les facteurs organisationnels à l'origine de l'épuisement professionnel. Or, on constate que bien souvent, l'organisation ne prend pas le temps de le faire :

« S'il y a bien un point à discuter c'est là... en fait ça n'a jamais été abordé nulle part (médecins, institutions, mutuelle, nulle part) et c'est vrai que par rapport à ça on n'a jamais pris le temps d'en parler ni ici, ni avec la médecine du travail, ni à la mutualité. »

UNE TRAVAILLEUSE

Au niveau de la périodicité, les moments les plus porteurs de ces rencontres formelles semblent être à 1 semaine, 1 mois et 6 mois. Certaines organisations ajoutent d'autres réunions avec le travailleur 3 mois et 1 an après la reprise. Il est recommandé de prévoir des échanges moins formels notamment avec le chef d'équipe et l'équipe si possible (ou avec un tuteur), pour réaliser les aménagements au plus vite afin d'éviter que des tensions apparaissent.

Il y a lieu d'informer le travailleur, lors de l'entretien de retour, des modalités de suivi et de l'existence d'une évaluation du parcours de réintération ainsi que de ses objectifs. Il est en effet important d'informer le travailleur qu'il peut exploiter le trajet de réintération pour transmettre des informations sur ses difficultés, notamment auprès du conseiller en prévention interne.

RÈGLE D'OR :

Dégager du temps pour suivre, avec régularité, le trajet du travailleur dans sa reprise du travail.

I



LE PROBLÈME DE MANQUE DE TEMPS

On constate souvent un décalage entre ce qu'offre la procédure existante du trajet de réintégration et la réalité de terrain, laquelle ne permet pas, bien souvent, d'assurer un suivi régulier du trajet, faute de temps :

« On n'a pas toujours assez de temps pour assurer ce suivi et je ne vois pas les travailleuses revenir spontanément vers moi, en fait c'est nous qui sommes proactifs. »

UNE DIRECTRICE



RÈGLE D'OR :

Évaluer tout trajet de formation, les facteurs de réussite à reproduire et les éléments à améliorer.

II

ÉVALUATION DU TRAJET VERSUS ÉVALUATION DES COMPÉTENCES DU TRAVAILLEUR

Certaines organisations ont tendance à axer l'évaluation du trajet sur les compétences du travailleur en fonction de leurs propres besoins. Or, l'évaluation du trajet a pour objectif principal de prendre en compte le vécu du travailleur et de lui fournir un suivi et un soutien dans un processus de changement. C'est l'intérêt du travailleur qui doit primer.

Il convient donc de bien distinguer les objectifs de l'évaluation du trajet de ré intégration de ceux d'un entretien d'évaluation annuel plus classique.

Dans les institutions dans lesquelles il y a un CPPT, il importe que l'employeur informe les représentants des travailleurs de tout trajet entamé, en respectant les règles de confidentialité. À l'issue de celui-ci, un bilan du trajet de ré intégration doit permettre d'évaluer les facteurs de réussite à reproduire et des éléments à améliorer. Ce bilan doit permettre d'initier une démarche de prévention même si le trajet s'est terminé par une rupture de contrat car les facteurs organisationnels, matériels, environnementaux, etc. qui sont à l'origine de la pathologie d'un travailleur pourront à terme causer aussi des dommages à d'autres membres du personnel. Le cas échéant, une analyse des risques (cf. Fiche 4.2 BOBET « L'analyse des risques et les plans d'action ») est à initier afin de prendre des mesures collectives de prévention (cf. fiche 1.3. La mise en place d'une politique de prévention des risques). Il faut considérer la fin d'un trajet de ré intégration comme l'amont du prochain. **Une fois par an, il est intéressant que les statistiques des trajets de ré intégration soient abordées en CPPT (nombre, durée, issue, service concerné, métier concerné, etc.)** afin d'identifier les potentielles situations à risque. Il est intéressant que cette présentation se fasse avec l'appui du médecin du travail. Dans les plus petites institutions, il est souhaitable que ces informations soient à la base d'une discussion avec la délégation syndicale. **Ce type de réflexion collective doit permettre d'agir de manière préventive, pour les prochains trajets de ré intégration et pour éviter qu'aucune solution ne puisse être envisagée.** En effet, il est souvent mis en évidence la difficulté de ré intégrer des personnes occupant un poste dit « à bas niveau de qualification ». Lorsqu'une analyse de l'absentéisme et/ou des trajets de ré intégration est effectuée, il est évident que certains postes sont particulièrement touchés notamment à cause de la pénibilité du travail. Néanmoins, ces travailleurs ont parfois une longue ancienneté. Il y a donc lieu de favoriser la mise en place d'une politique de gestion prévisionnelle des compétences, notamment un plan de formation permettant d'anticiper, plusieurs années en amont, les reconversions professionnelles.



Fiche 3.4

L'ÉVALUATION DU TRAJET DE RÉINTÉGRATION

TEXTES & OUTILS



RESSOURCES AU SEIN DES FONDS SECTORIELS DE FORMATION APEF ET FeBi

- Le site Internet www.tutorats.org vous propose des ateliers et 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
- **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.



CONCLUSION

La mise en œuvre d'un trajet de réintégration doit se faire de manière concertée en mobilisant tous les acteurs concernés à savoir, le travailleur, l'employeur, le service RH, le médecin du travail, le médecin-conseil mais également les responsables hiérarchiques (ex : chef de service, responsable pédagogique...), les collègues le remplaçant, les conseillers en prévention, la/les personne(s) de confiance, les représentants des travailleurs, etc. La communication entre tous ces acteurs et la détermination d'un objectif commun et clair sont des facteurs favorisant la réintégration d'un travailleur en incapacité de travail de longue durée. **Les échanges doivent s'envisager de manière constructive (recherche d'une solution) en prenant en compte la réalité de chacun, ce qui nécessite de s'intéresser à la situation de son interlocuteur.** En effet, l'écoute, la disponibilité et le dialogue sans jugement sont des bases primordiales pour proposer des aménagements adaptés tant au travailleur qu'au contexte organisationnel. Toutes les étapes doivent être franchies avec l'accord des différentes parties et en premier lieu du travailleur en incapacité de travail de longue durée. **L'existence d'une procédure concertée qui est révisée sur base d'une évaluation doit être communiquée de manière généralisée comme toute autre procédure interne et rappelée au moment où la situation se présente (incapacité de travail de longue durée).** Néanmoins, cette procédure doit être considérée comme une trame générale et ne doit pas contrer la prise en compte des particularités de la situation.

Il ne faut pas non plus penser le trajet de réintégration exclusivement en interne. En effet, les institutions du secteur non marchand sont également invitées à s'appuyer sur l'expertise d'acteurs externes. **Pas toujours connus, de nombreux dispositifs de soutien ont été mis en place par les Fonds sectoriels et peuvent constituer des points d'appui intéressants comme le bilan de compétences, le tutorat, la supervision de l'ABBET (secteurs COCOF et COCOM) en ce qui concerne l'analyse des risques notamment, etc.** D'autres initiatives mises en place par des organismes externes comme la collaboration entre l'Inami et les organismes subrégionaux de l'emploi (Forem, Actiris, VDAB) peuvent être des ressources intéressantes d'une part, pour décloisonner le monde médical et celui du travail et d'autre part, pour permettre aux travailleurs en incapacité de tester leurs capacités avant d'envisager les modalités de retour et/ou de revenir progressivement. **Ces deux éléments (période de test et retour progressif) sont vus comme des facteurs de réussite du trajet de réintégration.**

Le trajet de réintégration n'est donc pas une procédure qui se limite à définir des aménagements. Ce n'est qu'une étape d'un processus plus long qui se construit bien avant le moment de l'incapacité de travail avec la mise en œuvre d'une politique de bien-être au travail, pendant l'incapacité en prenant soin de garder un contact approprié avec le travailleur en incapacité tout en veillant à une gestion d'équipe tenable et non conflictuelle, en accompagnant le travailleur et son équipe tout au long de la réintégration effective et en évaluant le trajet mis en place. En effet, **il y a lieu de concevoir le trajet de réintégration en cours comme une opportunité de prévention pour agir sur les facteurs à l'origine de l'absentéisme de longue durée et le cas échéant, pour améliorer la mise en œuvre des futurs trajets de réintégration.**



Annexes

ANNEXE 1 : FICHE 5.4. DE LA BOBET SUR LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS

Il s'agit de promouvoir le retour au travail du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu.

Fiche 5.4.

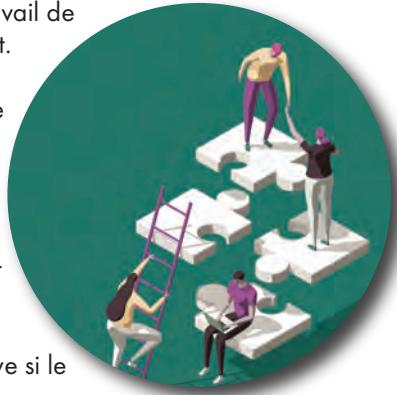
La réintégRATION des travailleurs en incapacité de travail de longue durée¹

Le trajet de réintégRATION a pour but d'accompagner les travailleurs en incapacité de travail de longue durée vers un travail adapté ou un autre travail temporairement ou définitivement.

Lorsqu'un travailleur ne peut plus exercer son travail convenu temporairement, par exemple suite à un grave accident ou à un traitement lourd contre le cancer, ou s'il a besoin de temps pour se rétablir ou de plus de temps de repos par jour, on pourra lui proposer un travail adapté ou un autre travail en attendant de pouvoir reprendre le travail pour lequel il a été engagé. La reprise progressive du travail permet au travailleur de reprendre le travail à son rythme le temps de son rétablissement avec maintien d'une indemnité pour incapacité de travail payée par l'assurance maladie, en concertation avec la mutuelle.

La proposition de travail adapté ou d'un autre travail sera proposée de manière définitive si le travailleur est déclaré définitivement inapte pour le travail convenu.

Il n'est pas applicable en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.



Les étapes du processus de réintégRATION



1. Entrée dans le trajet de réintégRATION

L'entrée dans le trajet est initiée par le conseiller en prévention-médecin du travail à la demande :

- du travailleur ou de son médecin traitant à tout moment de son incapacité de travail;
- du médecin-conseil de la mutuelle;
- de l'employeur après une période ininterrompue de minimum 4 mois d'incapacité de travail.

Dès l'introduction de la demande, le CP-MT² averti immédiatement les autres parties concernées, afin de ne pas avoir de demandes multiples.

2. Évaluation de réintégRATION par le conseiller en prévention-médecin du travail

Le CP-MT invite le travailleur concerné aussi vite que possible, pour l'examiner, se concerter avec lui et évaluer comment le travailleur envisage une éventuelle réintégRATION. L'objectif est d'examiner si le travailleur est définitivement inapte ou s'il pourra reprendre le travail convenu à terme avec éventuellement, une période temporaire de travail adapté.

Le CP-MT complète le formulaire d'évaluation de réintégRATION avec sa décision formelle.

3. Concertation en vue de la réintégRATION

Pour favoriser la réintégRATION, il est important que le CP-MT se concerte avec toutes les parties impliquées :

- le médecin traitant du travailleur qui a délivré le certificat d'incapacité de travail avec qui le CP-MT du travail échangera les données médicales, pour autant que le travailleur ait donné son accord;

¹ Chapitre VI du livre 1er, titre 4 du code du bien-être au travail

² CP-MT : Conseiller en prévention-médecin du travail

- le médecin-conseil de la mutualité pour son avis sur la possibilité d'une reprise du travail ou sur l'importance de l'occupation ou l'opportunité de la réintégration, notamment en fonction du traitement médical du travailleur concerné;
- d'autres conseillers en prévention comme un ergonome, par exemple lors d'une incapacité de travail pour des problèmes de dos, ou un psychologue, par exemple suite à un burnout. Leurs avis seront importants lors de l'examen du poste de travail et son aménagement éventuel

Si la concertation aboutit à une possibilité de travail adapté ou d'un autre travail, l'employeur rédige un plan de réintégration dans un délai de 55 jours. Dans le cas contraire, l'employeur justifie endéans les 12 mois pourquoi un plan de réintégration ne sera pas établi. *Cela peut par exemple être le cas lorsqu'il s'agit d'une petite structure, qui n'a pas la possibilité de proposer un travail adapté ou un autre travail, ou qui a des bureaux à l'étage accessible uniquement par des escaliers alors que le travailleur ne peut plus en monter.*

4. Plan de réintégration par l'employeur

Dès la réception de la décision du CP-MT dans laquelle un travail adapté ou un autre travail sont proposés, l'employeur peut établir un plan de réintégration en concertation avec le travailleur et le CP-MT, ainsi que d'autres personnes utiles comme le responsable RH ou le responsable des formations.

Ce plan reprend une ou plusieurs des mesures suivantes :

- les adaptations raisonnables du poste de travail;
- une description du travail adapté en matière de volume, d'horaire, de progressivité;
- une description du contenu de l'autre travail, ainsi que le volume, l'horaire, etc. et le fait qu'il sera définitif ou temporaire;
- La nature des formations qui seraient proposées en vue d'acquérir de nouvelles compétences pour effectuer le travail adapté ou un autre travail;
- la durée de validité du plan.

5. Exécution et suivi du plan de réintégration

Tout d'abord, le travailleur peut refuser le plan de réintégration. S'il est temporairement inapte, il restera en incapacité de travail jusqu'à ce qu'il soit à nouveau apte à reprendre le travail convenu, ou jusqu'à ce que le CP-MT fasse une nouvelle évaluation de réintégration. S'il est définitivement inapte pour le travail convenu et qu'il refuse le travail adapté ou l'autre travail qui lui est proposé, le trajet de réintégration est définitivement terminé. Dans ce cas, l'employeur peut décider de mettre fin au contrat pour force majeure médicale. Le travailleur ne bénéficiera pas d'indemnité de rupture de contrat ni de période de préavis.

Si le travailleur a accepté le plan proposé, il pourra être exécuté et devra être suivi par le CP-MT tout au long de sa durée.

Au cours de l'exécution du plan, un travailleur dont l'état de santé se serait amélioré ou dégradé peut demander une consultation spontanée auprès du CP-MT s'il estime que les mesures contenues dans le plan de réintégration ne sont plus adaptées.

Pour une réintégration réussie

Une bonne communication à toutes les étapes est primordiale. Tout d'abord pendant la période de maladie pour garder le contact et optimiser les chances de retour. Ensuite lors des différentes étapes du trajet de réintégration, et certainement lors de la reprise effective du travail. Prenez le temps d'accueillir correctement le travailleur.

La réintégration c'est aussi l'affaire des collègues, en les préparant au retour de la personne et en organisant de manière pratique les éventuels changements dans l'organisation. Leur soutien est ici primordial.

Afin de mettre toutes les chances de son côté l'association doit se pencher une fois par an sur sa politique de réintégration lors d'une réunion du CPPT ou avec toute l'équipe (en l'absence de Comité pour la prévention et la protection au travail).



ANNEXE 2 : CHAPITRE VI DU LIVRE IER, TITRE 4 DU CODE DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL PORTANT SUR LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION

Chapitre VI.

Le trajet de ré intégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement

Art. I.4-72.

- Le trajet de ré intégration visé au présent chapitre vise à promouvoir la ré intégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu, en donnant à ce travailleur:
 - soit, temporairement, un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu,
 - soit, définitivement, un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu.

Le trajet de ré intégration n'est pas applicable à la remise au travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Le Comité participe au développement d'un cadre global pour la politique de ré intégration exécutée dans l'entreprise, conformément à l'article I.4-79.

Art. I.4-73.

§ 1er. Le conseiller en prévention-médecin du travail démarre un trajet de ré intégration à la demande:

- 1° du travailleur pendant la période de son incapacité de travail, ou du médecin traitant si le travailleur y consent;
- 2° du médecin conseil, si celui-ci est d'avis que le travailleur entre en compte pour la ré intégration en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
- 3° de l'employeur, au plus tôt à partir de 4 mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur, ou à partir du moment où le travailleur lui remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu.

§ 2. Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit l'employeur à partir du moment où il a reçu une demande de ré intégration, telle que visée au § 1 er, 1° ou 2°.

Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit le médecin conseil à partir du moment où il reçoit une demande de ré intégration, telle que visée au § 1 er, 1° ou 3°.

§ 3. Le conseiller en prévention-médecin du travail invite le travailleur pour lequel il a reçu une demande de ré intégration, à une évaluation de ré intégration pour:

- examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail ;
- examiner les possibilités de ré intégration, sur base des capacités de travail du travailleur.

Si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail se concerte éventuellement avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin conseil et avec d'autres conseillers en prévention et les personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la ré intégration.

Le conseiller en prévention-médecin du travail examine en même temps le poste de travail ou l'environnement de travail du travailleur en vue d'évaluer les possibilités d'adaptation de ce poste de travail.

Il établit un rapport de ses constatations et de celles des personnes impliquées dans la concertation, qui est joint au dossier de santé du travailleur.

§ 4. A l'issue de l'évaluation de ré intégration, et en tenant compte du résultat de la concertation visée au § 3, le conseiller en prévention-médecin du travail prend, aussi vite que possible, une des décisions suivantes qu'il mentionne sur le formulaire d'évaluation de ré intégration:

- a) il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, et le travailleur est en état d'effectuer entretemps chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités



du travail adapté ou de l'autre travail, ainsi que l'adaptation du poste de travail. Au moment qu'il détermine, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine le trajet de réintégration conformément au § 3;

b) il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, mais le travailleur n'est en état d'effectuer entretemps chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail. Au moment qu'il détermine, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine le trajet de réintégration conformément au § 3;

c) le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail auprès de l'employeur, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail, ainsi que l'adaptation du poste de travail;

d) le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail;

e) il considère qu'il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales. Le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine tous les 2 mois les possibilités de démarrer le trajet de réintégration. Cette décision ne peut pas être prise pour un trajet de réintégration démarré à la demande du médecin conseil, tel que visé à l'article I.4-73, § 1er, 2°.

Lors de l'évaluation de la réintégration, le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose.

§ 5. Au plus tard dans un délai de 40 jours ouvrables après réception de la demande de réintégration, le conseiller en prévention-médecin du travail veille à ce que:

1° le formulaire d'évaluation de réintégration soit transmis à l'employeur et au travailleur;

2° le médecin-conseil soit tenu au courant s'il ne propose pas un travail adapté ou un autre travail, tel que visé au § 4, b), d), et e);

3° le formulaire d'évaluation de réintégration soit joint au dossier de santé du travailleur.

Art. I.4-74.

§ 1er. L'employeur établit un plan de réintégration en concertation avec le travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail et, le cas échéant, d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration:

1° après avoir reçu l'évaluation de réintégration, lorsqu'il s'agit d'une inaptitude temporaire telle que visée à l'article I.4-73, § 4, a);

2° après l'expiration du délai pour introduire un recours conformément à l'article I.4-80, ou après réception du résultat de la procédure de recours qui confirme la décision du conseiller en prévention-médecin du travail, lorsqu'il s'agit d'une inaptitude définitive telle que visée à l'article I.4-73, § 4, c).

§ 2. Le plan de réintégration contient une ou plusieurs des mesures suivantes, de la façon la plus concrète et détaillée possible:

a) une description des adaptations raisonnables du poste de travail;

b) une description du travail adapté, notamment du volume de travail et de l'horaire auquel le travailleur peut être soumis, et le cas échéant, la progressivité des mesures;

c) une description de l'autre travail, notamment du contenu du travail que le travailleur peut effectuer, ainsi que le volume de travail et l'horaire auquel le travailleur peut être soumis, et le cas échéant, la progressivité des mesures;

d) la nature de la formation proposée en vue d'acquérir les compétences qui doivent permettre au travailleur d'effectuer un travail adapté ou un autre travail;

e) la durée de validité du plan de réintégration.

Le cas échéant, le conseiller en prévention-médecin du travail remet le plan de réintégration au médecin-conseil qui prend une décision sur la reprise progressive du travail et l'incapacité de travail visées à l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Le plan de réintégration mentionne cette décision. Si nécessaire, l'employeur adapte le plan de réintégration.



§ 3. L'employeur remet le plan de réintégration au travailleur:

1° dans un délai de maximum 55 jours ouvrables après réception de l'évaluation de réintégration lorsqu'il s'agit d'une inaptitude temporaire telle que visée à l'article I.4-73, § 4, a);

2° dans un délai de maximum 12 mois après réception de l'évaluation de réintégration, lorsqu'il s'agit d'une inaptitude définitive telle que visée à l'article I.4-73, § 4, c).

§ 4. Un employeur qui, après la concertation visée au § 1er, n'établit pas de plan de réintégration parce qu'il estime que cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, le justifie dans un rapport. Il remet ce rapport au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail dans les mêmes délais que ceux visés au § 3, et le tient à disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance.

Art. I.4-75.

§ 1er. 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:

1° si le travailleur se rallie au plan de réintégration, il le signe pour accord;

2° si le travailleur n'est pas d'accord avec le plan de réintégration, il y mentionne les raisons de son refus.

§ 2. L'employeur remet un exemplaire du plan de réintégration au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail, et le tient à la disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance.

§ 3. Le conseiller en prévention-médecin du travail transmet, selon le cas, le plan de réintégration ou le rapport visé à l'article I.4-74, § 4 au médecin conseil et le joint au dossier de santé du travailleur.

Art. I.4-76.

§ 1er. Pour un travailleur définitivement inapte à effectuer le travail convenu, le trajet de réintégration est définitivement terminé au moment où l'employeur:

1° a reçu le formulaire d'évaluation de réintégration de la part du conseiller en prévention médecine du travail, dans lequel ce dernier a jugé qu'il n'y pas de travail adapté ou d'autre travail possible, tel que visé à l'article I.4-73, § 4, d), et que les possibilités de recours visées à l'article I.4-80 sont épuisées;

2° a remis le rapport visé à l'article I.4-74, § 4 au conseiller en prévention-médecin du travail;

3° a remis au conseiller en prévention-médecin du travail le plan de réintégration avec lequel le travailleur n'est pas d'accord, tel que visé à l'article I.4-75, § 1er, 2°.

§ 2. Le conseiller en prévention-médecin du travail suit de manière régulière l'exécution du plan de réintégration, en concertation avec le travailleur et l'employeur.

Un travailleur qui, lors de l'exécution du plan de réintégration, est d'avis que toutes ou une partie des mesures comprises dans ce plan ne sont plus adaptées à sa situation de santé, peut demander une consultation spontanée au conseiller en prévention-médecin du travail en vue de réexaminer le trajet de réintégration conformément à l'article I.4-73, § 3.

Art. I.4-77.

- Le travailleur peut se faire assister par un représentant des travailleurs au sein du Comité ou, à défaut, par un représentant syndical de son choix, tout au long du trajet de réintégration.

Art. I.4-78.

- L'employeur et les travailleurs collaborent au bon déroulement du trajet de réintégration afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration.

Art. I.4-79.- Afin de développer une politique de réintégration efficace, l'employeur consulte régulièrement, et au moins une



fois par an, le Comité par rapport aux possibilités, au niveau collectif, de travail adapté ou d'autre travail et aux mesures pour adapter les postes de travail, en présence du conseiller en prévention-médecin du travail et le cas échéant des autres conseillers en prévention compétents.

Les aspects collectifs de la ré intégration sont évalués une fois par an et font l'objet d'une concertation au sein du Comité sur base d'un rapport qualitatif et quantitatif du conseiller en prévention-médecin du travail. La politique de ré intégration est adaptée, si nécessaire, en fonction de cette évaluation.

Art. I.4-80.

§ 1er. Le travailleur qui n'est pas d'accord avec l'évaluation de ré intégration par laquelle le conseiller en prévention-médecin du travail le déclare définitivement inapte pour le travail convenu, telle que visée à l'article I.4-73, § 4, c) ou d), peut introduire un recours.

§ 2. Dans les 7 jours ouvrables après que le conseiller en prévention-médecin du travail lui a remis le formulaire d'évaluation de ré intégration, le travailleur envoie une lettre recommandée au médecin inspecteur social de la direction générale CBE, et avertit également l'employeur.

§ 3. Le médecin inspecteur social convoque le conseiller en prévention-médecin du travail et le médecin traitant du travailleur pour une concertation, dans un lieu et à un moment qu'il détermine, et leur demande d'apporter les documents pertinents en rapport avec l'état de santé du travailleur. Le cas échéant, il convoque également le travailleur pour être entendu et examiné.

§ 4. Au cours de cette concertation, les trois médecins prennent une décision à la majorité des voix, et au plus tard dans un délai de 31 jours ouvrables après réception du recours par le médecin inspecteur social.

En l'absence du médecin traitant ou du conseiller en prévention-médecin du travail, ou si aucun accord ne peut être trouvé entre les médecins présents, le médecin inspecteur social prend lui-même la décision.

§ 5. Le médecin inspecteur social consigne la décision dans un rapport médical, qui est signé par les médecins présents et conservé dans le dossier de santé du travailleur.

Le médecin inspecteur social communique immédiatement le résultat de la procédure de recours à l'employeur et au travailleur.

§ 6. Suivant le résultat de la procédure de recours, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine l'évaluation de ré intégration visée à l'article I.4-73, § 4.

§ 7. Pendant un trajet de ré intégration, le travailleur ne peut bénéficier qu'une seule fois de la procédure de recours.

Art. I.4-81.

- L'employeur prend à sa charge les frais de déplacement du travailleur liés au trajet de ré intégration.

Art. I.4-82.

- Le Ministre peut établir des modèles de formulaires concernant le trajet de ré intégration.

