

INTRODUCTIONS DE LA CLCD ET DE L'AVIQ



Introduction de la CLCD

La loi sur le retour au travail concerne potentiellement plus de 440.000 fonctionnaires, travailleuses et travailleurs salariés en incapacité (ou en invalidité) du fait d'une maladie dite « de longue durée ».

Derrière ce chiffre très élevé et qui ne cesse d'augmenter ces dernières années, se trouvent des hommes et des femmes qui, pour la plupart, n'ont pas été engagés « malades » mais ont développé une pathologie parfois liée directement à leur travail. Car la souffrance au travail reste une réalité pour beaucoup de travailleurs et travailleuses.

Loin de s'améliorer, les conditions de travail se dégradent dans de nombreux secteurs.

La peur de perdre son emploi, les rythmes qui s'intensifient, la course à la performance, les gestes répétitifs, les carrières qui s'allongent, sont autant de facteurs qui mènent à une augmentation des maladies chroniques, des troubles musculo-squelettiques, des burn-out.

Si les plus âgés restent les principaux concernés par les maladies de longue durée, c'est chez les jeunes et chez les femmes que les chiffres augmentent le plus. Une étude de Partena Professionnal, menée entre 2012 et 2018, le révèle. Sur la période analysée, on constate 27% d'invalidité en plus chez les travailleuses et travailleurs entre 25 et 44 ans. Un pourcentage qui grimpe à 31% chez les femmes.

C'est en 2016, sur proposition de la ministre de la Santé Maggie De Block, que le gouvernement fédéral met en place des parcours de réintégration des malades de longue durée. En adoptant ce texte législatif, l'objectif du gouvernement Michel était de limiter les dépenses de l'INAMI en incitant les malades de longue durée à reprendre le chemin du travail par le biais d'un trajet de réintégration personnalisé.

Conséquence: sur les 52.000 trajets de réintégration introduits auprès des médecins du travail, seuls 22% des travailleurs et travailleuses ont repris le travail chez leur employeur. Par contre, ils et elles sont 67% à avoir perdu leur emploi ! Cette loi, vantée au départ comme une plus-value pour le ou la malade, **s'est avérée une opportunité pour l'employeur de le/la licencier plus facilement.**

Au-delà de la déresponsabilisation de l'employeur, cette politique « d'activation » des malades de longue durée a pour effet, comme chez les *sans emploi*, d'augmenter la pression sur les travailleuses et travailleurs invalides mais aussi de renforcer la stigmatisation à leur égard... Difficile, dans ces circonstances, d'imaginer une amélioration de l'existence de ces hommes et ces femmes qui, **appelons-le**, souffrent de maladie chronique ou de handicap.

Depuis, la très récente réforme du Ministre Dermagne a apporté quelques modifications dans la loi initiale. Parmi ces modifications, les délais ont été allongés et les procédures de Trajets de réintégration (2.0) ont été dissociées de la procédure de rupture de contrat pour force majeure médicale. Toutefois, le risque de licenciement reste très présent et la simplification de la procédure s'est accompagnée de l'introduction d'acteurs supplémentaires: les coordinateur de Retour au travail (C-ReaT). En outre, il y a toujours un risque de sanction au niveau de l'indemnité de maladie.

4

La lutte contre la souffrance au travail et, par conséquent, l'attention portée au bien-être des travailleuses et travailleurs doivent, selon nous, constituer LA priorité. Et c'est avec les représentantes et représentants des travailleurs que les choses peuvent évoluer dans le bon sens.

Cela passe, par exemple, par :

- le CPPT (Comité pour la prévention et la protection au travail) où une analyse de risque des postes de travail peut être menée ainsi qu'une réflexion sur l'ergonomie ;
- la délégation syndicale qui peut veiller à l'aménagement du poste de travail à titre temporaire ou définitif ;

La délégation peut aussi accompagner le travailleur ou la travailleuse malade/invalidé dans toutes ses démarches (employeur, médecine du travail, médecin-conseil, AVIQ).

Ce travail mené en amont est indispensable pour éviter autant que faire se peut l'incapacité définitive et le trajet de réintégration.

Contribution de l'AVIQ au retour au travail

L'AVIQ est l'organisme public wallon en charge notamment des matières en lien avec l'inclusion en entreprise des travailleurs concernés par une problématique de santé qui constitue un handicap dans leur vie professionnelle. Ses interventions auprès des travailleurs et des employeurs visent à soutenir le recrutement, l'entrée en fonction, la reprise de travail et le maintien à l'emploi des travailleurs en situation de handicap.

Que ce soit en rapport avec le cadre légal du trajet de réintégration ou plus largement dans un processus de retour au travail suite à une période d'incapacité, l'objectif poursuivi est :

- D'encourager et de faciliter la mise en œuvre du processus de réorientation des travailleurs devenus inaptes
- De contribuer à la diminution des licenciements pour force majeure médicale voire, plus globalement, de les prévenir
- De viser la réintégration des travailleurs en incapacité dans des fonctions davantage adaptées

Le premier contact vers l'AVIQ peut être établi à l'initiative du travailleur, de l'employeur mais aussi de la délégation syndicale, du service (interne ou externe) de prévention et de protection au travail, du service RH de l'entreprise, ...

L'AVIQ analyse chaque situation au cas par cas et fait appel, si nécessaire, à des services partenaires spécialisés, en fonction des besoins identifiés. Elle détient une expertise particulière dans l'ajustement des situations de travail, eu égard aux répercussions fonctionnelles de toutes sortes de maladies et de dysfonctionnements qui impactent les capacités physiques, sensorielles, cognitives, intellectuelles ainsi que la santé mentale. Avec les conseillers en prévention interne et externe (médecin du travail), la ligne hiérarchique de l'entreprise et les représentants des travailleurs, elle soutient la recherche des aménagements organisationnels et matériels, de nature à contribuer à la réintégration dans une fonction adaptée, en croisant les regards et tenant compte des priorités de chacun. L'analyse et la réflexion portent sur le poste du travailleur mais s'étendent plus largement à l'ensemble des fonctions de l'entreprise.

En savoir plus sur l'offre de service de l'AVIQ;

https://www.aviq.be/handicap/vosbesoins/se_former_travailler/employeurs/reint%C3%A9gration-travailleurs.html

La Direction de l'inclusion sociale et professionnelle de l'AVIQ a souhaité apporter son soutien à la CLCD et au CEPAG dans la création de cette brochure et spécifiquement dans l'ajout d'informations concernant ses services. Ceux-ci peuvent, en effet, être un soutien aux travailleurs et délégués syndicaux au sein des entreprises. Le travail effectué par les bureaux régionaux de l'AVIQ et tous ses partenaires vise à faciliter le maintien à l'emploi et les réflexions autour de celui-ci.

**PARTIE 1: privilégier
une Politique de
Réintégration Collective**

Nous prônons bien entendu de privilégier toutes les mesures de prévention, en particulier si ces dernières sont collectives et dès lors, non stigmatisantes.

Les délégués sont formés et outillés en interne afin de mener les discussions préalables nécessaires à la mise en place et à l'application de mesures relatives à la surveillance de la santé des travailleurs (Code du bien-être livre I, titre 4), mais également concernant une **politique de réintégration qui soit avant tout préventive et collective** (des états des lieux doivent être régulièrement dressés, les représentants des travailleurs doivent connaître le nombre de malades, les postes qu'ils occupaient, faire le cadastre des postes où certains reclassements sont possibles ...).

Tout un travail doit être effectué au sein du CPPT, (Comité de Concertation de Base ou Comité Supérieur de Concertation dans le public) ou, à défaut, avec la délégation syndicale afin de pouvoir anticiper les problèmes et y apporter des solutions.

L'inclusion des personnes en situation de handicap ou de retour d'une maladie de longue durée : un enjeu syndical majeur pour l'égalité de droits.

Les personnes en situation de handicap ou malades de longue durée ont le droit de participer pleinement à tous les aspects de la vie en société. Cette participation implique, entre autres, le droit au travail et la possibilité de gagner sa vie en accomplissant un travail librement choisi, dans un milieu de travail ouvert favorisant l'inclusion.

Nos délégations ont un rôle important à jouer pour favoriser l'effectivité de ce droit. En effet, tendre vers un monde du travail davantage ouvert à toutes et tous implique que l'ensemble des acteurs de l'emploi adopte une démarche proactive qui tienne compte des besoins de tous les travailleurs, y compris ceux en situation de handicap. Cette démarche s'appelle la « **conception universelle** ». Elle permet de créer un environnement et des conditions de travail accessibles au plus grand nombre de personnes, dans lesquels chaque travailleur fonctionne au mieux de ses capacités.

9

La « conception universelle » au profit d'une politique préventive.

Elle consiste, par exemple, à concevoir un immeuble de bureaux parfaitement accessible afin d'éviter de devoir, par la suite, faire des adaptations coûteuses si un travailleur est ou devient à mobilité réduite. La conception universelle ne s'applique pas uniquement à l'environnement bâti, elle concerne également les produits utilisés par les entreprises ou bien encore les mesures organisationnelles. Ainsi, adopter un règlement de travail qui autorise les employés à avoir un horaire personnalisé ou à faire du télétravail une à deux fois par semaine sont des mesures relevant de la conception universelle car elles permettent au travailleur en situation de handicap de pouvoir éviter certains déplacements épuisants et/ou de combiner suivi médical et vie professionnelle.



Sur simple demande, la CLCD accompagne les délégations, avec l'aide de leur permanent de Centrale professionnelle, pour élaborer et mettre en œuvre de véritables plans de prévention anti discrimination dans les entreprises.

La conception universelle au profit d'une politique collective de réintégration

10

L'article 1.4 – 72 et 79 du code du bien-être stipule clairement que chaque entreprise [organisation] est tenue depuis le 1er décembre 2016, d'élaborer une politique de réintégration et d'y impliquer activement le CPPT ou, à défaut, la délégation syndicale ou, en l'absence de celle-ci, tous les travailleurs.

Si l'employeur ne remplit pas ses obligations, les délégués au CPPT (CPPT, Comité de Concertation de Base, Comité Supérieur de Concertation dans le public) peuvent inscrire ce point à l'ordre du jour de cet organe de concertation ou, à défaut, la délégation syndicale peut reprendre ce point dans son cahier de revendications.

Si la direction refuse à plusieurs reprises d'élaborer une telle politique, les délégués peuvent le faire consigner dans le PV de la réunion. L'inspection du bien-être est compétente pour intervenir et rappeler à l'employeur ses obligations. Le code pénal social (art.127) prévoit une sanction de niveau 3, c'est-à-dire une amende si l'employeur continue de refuser.

Le but de la politique de réintégration est de réintégrer et de garder dans le circuit du travail les travailleurs qui ont une limitation médicale temporaire ou définitive.

Outre le fait qu'il s'agit d'une obligation légale, c'est aussi important en vue du respect des travailleurs, du maintien des compétences dans l'entreprise et d'une satisfaction générale des travailleurs.

Cet objectif est atteint en respectant la hiérarchie suivante pour la réintégration :

Reprise du travail dans une même fonction, avec les mêmes tâches ;

- ➡ Si cela ne fonctionne pas, même fonction mais tâches adaptées ;
- ➡ Si cela ne fonctionne pas, autre fonction avec tâches semblables ;
- ➡ Si cela ne fonctionne pas, autre fonction et autres tâches.

Les propositions formulées par l'employeur en vue d'un travail adapté ou d'un autre travail doivent toujours être précédées d'une analyse approfondie du poste de travail.

Ces propositions doivent être durables et nécessitent l'accord du travailleur.

La réintégration n'est pas seulement l'affaire des employeurs et des travailleurs qui parcourent un trajet de réintégration. Une réintégration réussie exige en tout cas l'implication et la collaboration de tous les acteurs dans l'entreprise, donc aussi des collègues du travailleur. On ne doit pas attendre non plus que quelqu'un soit hors circuit pour réfléchir à une politique de réintégration, au contraire: il est important de réfléchir auparavant à la réintégration, aux possibilités et aux problèmes relatifs à la réintégration, dans le but qu'un trajet de réintégration concret puisse se dérouler plus facilement. C'est dans ce cadre que la CLCD, avec l'aide de l'AVIQ et du Permanent de la Centrale professionnelle peut aider les délégations à veiller à l'élaboration d'une politique collective de réintégration non-stigmatisante.

Cet aspect collectif relatif à la réintégration se place dans deux domaines:

1. En vue de développer une politique de réintégration efficace, l'employeur doit régulièrement – et au moins une fois par an- consulter le Comité pour la prévention et la protection au travail, sur les possibilités au niveau collectif de travail adapté ou d'autre travail, et sur les mesures d'adaptation des postes de travail (art. I.4-79, alinéa 1er). Lors de cette discussion, le conseiller en prévention-médecin du travail doit être présent, ainsi que les autres conseillers en prévention compétents.

2. En outre, la politique de réintégration doit être évaluée et discutée tous les ans au Comité, sur base d'un rapport quantitatif et qualitatif du conseiller en prévention-médecin du travail (art. I.4-79, alinéa 2). Par ex. il peut s'agir ici du nombre de trajets de réintégration démarrés, et du degré de réussite suivant lequel ils ont été terminés. Idéalement, un certain nombre de facteurs pourraient être déduits de cette évaluation pour contribuer à une réintégration réussie, de sorte que ces facteurs puissent être généralisés ou encouragés. C'est en effet aussi l'intention d'adapter la politique de réintégration en fonction des résultats de cette évaluation (par ex. éliminer les points noirs, les problèmes de communication, etc.). Cette évaluation peut par ex. prendre place à l'occasion de la réunion du comité sur le rapport médical annuel (cfr. art. II.7-25, 3°).



Mobiliser les principes d'une politique globale de prévention.

Il importe de se baser sur les principes généraux d'une politique de bien-être au travail et de sensibiliser les différents acteurs aux rôles qu'ils ont à jouer en matière de prévention des risques. Pour rappel, l'article 5 §1 de la « Loi Bien-être » définit les principes généraux de prévention comme suit :

- éviter les risques ;
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- combattre les risques à la source ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle ;
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail, ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de rendre plus supportable le travail monotone et le travail cadencé et d'en atténuer les effets sur la santé ;
- limiter, autant que possible, les risques compte tenu de l'état de l'évolution de la technique ;
- limiter les risques de lésion grave en prenant des mesures matérielles par priorité sur toute autre mesure ;
- planifier la prévention et exécuter la politique concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en visant une approche de système, qui intègre entre autres les éléments suivants : la technique ; l'organisation du travail ; les conditions de vie au travail ; les relations sociales et les facteurs ambiants au travail ;
- donner des informations au travailleur sur la nature de ses activités, les risques résiduels qui y sont liés et les mesures visant à prévenir ou limiter ces dangers ; ces informations doivent être mises à disposition au moment de l'entrée en service et à chaque fois que cela s'avère nécessaire à la protection des travailleurs ;

- donner des instructions appropriées aux travailleurs et établir des mesures d'accompagnement afin de garantir d'une façon raisonnable l'observation de ces instructions ;
- prévoir une signalisation de sécurité ou de santé au travail adaptée, lorsque les risques ne peuvent pas être évités ou suffisamment limités par les moyens techniques de protection collective ou par des mesures, méthodes ou procédés d'organisation du travail.

Ces principes généraux permettent de rappeler la priorité à donner à la mise en place d'une politique collective de prévention des risques s'axant en premier lieu sur la prévention primaire plutôt que secondaire et tertiaire. Néanmoins, il est courant de constater que les actions de prévention définies au sein des institutions visent davantage à limiter les risques et relèvent, par conséquent, de la prévention secondaire.

La législation recommande également la mise en place d'un « système dynamique de gestion des risques », qui consiste en un processus continu, à partir duquel des actions de prévention sont élaborées et éventuellement réajustées en fonction de l'évaluation périodique de leur mise en œuvre.

15

Il y a également lieu de sensibiliser davantage à l'utilisation de moyens de protection, du matériel adapté ainsi que des postures ergonomiques. Dans les institutions où ces dispositifs sont mis à la disposition des travailleurs, ceux-ci ne les utilisent pas systématiquement. Ils l'expliquent par les mauvaises habitudes prises et par le temps supplémentaire dans un contexte de pression temporelle déjà très élevée.

Dans le cadre d'une politique globale 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 (sur la prévention secondaire et tertiaire) et aux mesures de prévention collectives sur les mesures individuelles.



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 de 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 :

16

- Une culture de concertation dans l'institution/entreprise au niveau des instances liées aux matières du bien-être au travail (CPPT, Comité de Concertation de Base, 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 travailleurs et leurs représentants par exemple sur base de la stratégie SOBANE (<https://emploi.belgique.be/fr/publications/strategie-sobane-et-methode-de-depistage-deparis>).
- 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 que relais entre la pluralité d'intervenants impliqués dans le cadre du parcours de réintégration.

- Au niveau de la surveillance de la santé, des initiatives visant l'harmonisation des pratiques, en fonction du type de pathologie ou des réalités institutionnelles, ressortent comme un levier susceptible de favoriser la mise en place des politiques globales de retour au travail.

- Enfin, la formation et l'expertise de l'ensemble des acteurs est essentielle pour combler les lacunes concernant l'appréhension des risques en vue de poser un diagnostic qui tient compte des conditions réelles d'exercice du travail. A cet effet, il faut noter le caractère crucial d'un dialogue réel entre les diverses disciplines (ex. surveillance de la santé, psychologie, ergonomie) en vue de la co-construction d'outils de prévention.

Les possibilités et modalités de réintégration des travailleurs malades

Dans le cadre des politiques de retour au travail, que ce soit par le biais de trajets de réintégration ou en dehors de ceux-ci, deux leviers d'action majeurs sont mis en évidence pour favoriser la réintégration des travailleurs malades de longue durée et leur maintien au travail.

1- Distinguer les réponses en fonction du type de pathologie

Pour mener à bien le trajet de réintégration, il y a lieu de distinguer les risques psychosociaux (RPS) et les risques physiques. En effet, le type de pathologie mais également les représentations sociales relatives aux maladies impactent la manière de penser et d'accompagner le trajet de réintégration. Cette distinction ne doit toutefois pas occulter les liens entre les deux types de risques puisque les RPS peuvent conduire à une dégradation de l'état de santé physique et inversement. Lorsqu'il s'agit d'une pathologie de nature psychosociale, certains freins à la réintégration existent et requièrent une vigilance particulière :

- le travailleur est susceptible de ressentir de la culpabilité, voire de la honte, ou de perdre confiance en lui, ce qui rend plus difficile la prise de contact et la reprise du travail.

De plus, il s'agit d'une période durant laquelle la personne a régulièrement des difficultés à se projeter dans l'avenir et doit reconstruire tout un projet.

- Le travailleur peut exprimer le besoin de prendre ses distances avec l'organisation au cours d'une période plus ou moins longue, ce qui ne facilite pas la conservation du lien et la compréhension d'autrui (collègues, responsables,...) ;

- La distance physique et prolongée peut conduire à une moins grande compréhension, empathie vis-à-vis de la personne qui s'est absentée ; une diminution de la cohésion du groupe face à l'augmentation de la charge de travail qui ne peut pas être reportée ;

18

- Le travailleur ne ressent aucun soutien social de la part des collègues, il craint que la légitimité de sa maladie soit mise en doute.

Lorsqu'il s'agit de risques physiques, les difficultés sont variables en fonction du type de maladie ou des circonstances. En effet, une comparaison flagrante est celle de la situation d'un travailleur atteint d'un cancer face à celui qui s'absente en raison de maux de dos alors que ceux-ci sont, tous deux, considérés comme des maux inhérents à la fonction. Dans le premier cas, la compréhension et le soutien sont souvent présents, mais une démarche de prévention est rarement initiée, considérant que ce type de pathologie ne résulte pas exclusivement de la sphère professionnelle. Il ne s'agit pas d'essayer de trouver à tout prix une cause professionnelle à un cancer mais bien d'avoir la démarche de se questionner sur l'existence d'un potentiel lien, d'analyser la situation notamment en regard d'autres cas qui se seraient présentés précédemment, ce qui nécessite bien entendu de garder des traces et d'assurer un suivi des dossiers à long terme.

Les maux de dos et troubles musculo-squelettiques peuvent, quant à eux, être banalisés et, dans certaines équipes, conduire à l'émergence de tensions entre ceux qui « prennent le temps de s'arrêter » et ceux qui « prennent sur eux et qui continuent à venir travailler », avec, en toile de fond, la référence au degré de conscience professionnelle. A cet égard, certains employeurs regrettent la stratégie, adoptée par certains travailleurs, de chercher à dépasser leurs limites, « en restant malgré tout présent » car insister sur une blessure peut conduire à son aggravation et par conséquent, à un arrêt obligatoire dont la durée est souvent bien plus importante.

2- Créer les conditions favorables pour adapter le travail

Favoriser la reprise du travail après une absence de longue durée pour raison médicale peut nécessiter une adaptation du travail mais aussi la création de conditions de travail favorables au retour et au maintien du travailleur. Pour ce faire, des adaptations peuvent être effectuées sur les différentes composantes de l'organisation du travail : a) au niveau des conditions de travail (ex. réduction du temps de travail par le biais d'une reprise partielle du travail après une période d'incapacité de travail); b) au niveau des conditions de vie au travail (ex. amélioration des conditions physiques) et c) au niveau du contenu du travail (ex. aménagement du poste de travail afin de réduire la charge physique et/ou mentale au travail).

19

La reprise partielle apparaît comme un levier important pour un certain nombre d'acteurs pour favoriser le retour progressif au travail. Il s'agit pour un travailleur toujours reconnu en incapacité de travail de reprendre son activité professionnelle à raison d'un nombre inférieur d'heures par jour et/ou de jours par semaine. La variation du nombre d'heures prestées peut également être revu en fonction de l'état de santé avec pour objectif de prévoir une reprise progressive.

Cet aménagement au niveau du temps de travail, communément appelé « le temps partiel médical », est soumis à l'accord du médecin-conseil et les démarches administratives doivent être impérativement réalisées avant la reprise (au plus tard le 1er jour ouvrable précédant la reprise).

Bien que l'intérêt de cette mesure ne soit pas contesté, il ne faut pas négliger son impact sur la réalisation des tâches. En effet, elle est susceptible de bousculer l'organisation du travail, notamment, au niveau de la répartition des tâches, de la charge et des temps de travail des membres du service.

La reprise partielle ne doit pas conduire le travailleur malade à exécuter la même charge de travail sur un temps réduit, ce qui est tout à fait à l'opposé de la mesure.

PARTIE 2:
Aménagement raisonnable
et
Trajet de Réintégration
Individuel

Le/La travailleur.euse déclaré.e inapte de manière définitive ou non suite à un souci de santé, peut être assimilé.e à une personne porteuse d'un handicap, définie par la Cour de Justice de l'Union Européenne comme « **étant toute limitation susceptible d'être de longue durée, résultant notamment d'atteintes physiques, mentales ou psychiques et entravant la participation de la personne concernée à la vie professionnelle.** »

Les travailleur.euse.s malades de longue durée sont donc assimilé.e.s à des personnes en situation de handicap aux yeux de la loi, tant en termes de protection contre les discriminations qu'en termes de droits à des aménagements raisonnables.

1. Qu'est-ce que des aménagements raisonnables sur le lieu de travail ?

« Les aménagements raisonnables sont des mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée (y sont assimilées les personnes malades de longue durée) d'accéder, de participer et de progresser dans la vie professionnelle, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. »

En fonction des besoins de la personne, les aménagements raisonnables peuvent être matériels (adaptation des épreuves de sélection, du poste de travail, aménagements du bâtiment...), immatériels (accompagnement, coaching, adaptation du règlement de travail...) et/ou organisationnels (réorganisation des tâches, horaire adapté, télétravail, temps partiel...).

23



Il ne s'agit pas de donner un avantage ou une faveur à la personne concernée, mais bien de compenser les désavantages liés à la situation de handicap pour lui permettre de participer à la vie professionnelle de la manière la plus autonome possible et sur un pied d'égalité avec les autres travailleurs...

Les aménagements raisonnables:

- rencontrent les besoins du travailleur et sont efficaces.
- permettent à la personne de pouvoir utiliser de façon égale les services de l'entreprise.
- permettent que le travail et les déplacements dans l'entreprise puissent se faire de manière la plus autonome possible.
- assurent la sécurité et respectent la dignité de la personne en situation de handicap.

La seule justification possible pour refuser un aménagement, c'est son caractère déraisonnable. Si la demande est déraisonnable, le refus n'est pas une discrimination.

24

Or, la loi du 10 mai 2007, tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, précise que l'intervention financière d'un service public comme l'AVIQ dans le coût des aménagements nécessaires à l'adaptation des conditions de travail ou à la réorientation professionnelle, leur confère le caractère « raisonnable ».



En vertu de la législation anti discrimination, le refus de mettre en place des aménagements raisonnables pour une personne porteuse d'un handicap ou souffrant d'une maladie de longue durée constitue une discrimination.



2. Que peut faire la Cellule Lutte contre les Discriminations **(CLCD)** dans des situations individuelles?

La CLCD CEPAG/FGTB et vos délégué.e.s vous accompagnent !

Nous vous proposons un relais vers une personne-contact de l'AVIQ **en vue d'un suivi** dans le cadre :

- du **PLAN DE REINTEGRATION** et de la **CONCERTATION** que l'employeur est tenu d'établir avec vous ;
- du soutien à la recherche d'un travail adapté sur base des capacités restantes ;
- de l'aide à l'analyse ergonomique de la situation de travail ;
- de l'intervention financière dans le coût des aménagements matériels et organisationnels utiles à la réintégration par votre employeur.
- de l'appui à l'acquisition de nouvelles compétences;

26

Dans le cadre de la législation *retour au travail* et **du trajet de réintégration (TRI 2.0)** pour les malades de longue durée, la Cellule Lutte Contre les Discriminations (CLCD) peut offrir ses services pour éviter des discriminations sur l'état de santé actuel ou futur et/ou le handicap.



De manière préventive, la CLCD peut aider des délégations avec l'accord du permanent à mettre en place une politique de réintégration collective et non discriminatoire, cela peut être réalisé dans le cadre d'un accompagnement syndical.

La CLCD peut informer, former et être un soutien pour mettre en œuvre un plan d'actions sur le lieu de travail. La cellule est là pour aider à analyser, sur le terrain, les situations qui peuvent conduire à des problèmes de santé et/ou de handicap.

La CLCD peut aiguiller les délégations concernant le volet prévention et le travail en CPPT :

Que mettre en place au niveau prévention afin d'éviter les problèmes physique (TMS) et mentaux (burnout) qui affectent la majorité des travailleurs malades de longue durée ?

Existe-t-il une analyse des postes et des aménagements possibles ?

Comment faire pour empêcher que le retour du malade de longue durée soit un échec ?

La délégation CPPT reçoit-elle les informations suivantes :

Le listing des travailleurs malades de longue durée, les chiffres concernant les ruptures de contrat pour force majeure médicale, le nombre et le résultat de processus de réintégration démarré sur le lieu de travail ?

La CLCD est au côté des délégué-es, des travailleur-euses **afin d'éviter la rupture pour force majeure médicale.**

27

La CLCD peut aussi être un soutien afin de résoudre certains problèmes individuels comme par exemple le refus par l'employeur de mettre en place un aménagement raisonnable pour un travailleur de retour de maladie de longue durée et/ou souffrant d'un handicap.

Cela peut être le cas, par exemple, lorsqu'un.e travailleur.euse est considéré.e comme définitivement inapte à effectuer le travail convenu mais que cette personne peut toutefois exercer un travail adapté ou une autre activité dans l'entreprise.

Les délégués, avec l'aide de la CLCD et le support de l'AVIQ, peuvent informer l'employeur des possibilités offertes par l'AVIQ concernant l'aménagement de poste de travail et permettre à ce/cette travailleur.euse de réintégrer le travail dans les meilleures conditions possibles.

La CLCD peut également fournir une aide à la communication pour les délégués lorsqu'ils doivent communiquer sur la thématique des discriminations et du trajet de réintégration à l'adresse des travailleurs. Cette information concernant les conditions et raisons pour lesquelles le malade de longue durée réintègre le travail, devrait permettre d'éviter tout malentendu et stigmatisation de cette personne qui ne serait pas ou plus considérée comme privilégiée par rapport aux autres travailleurs en bonne santé et/ou valide.

28



Si l'employeur, malgré les informations concernant la discrimination et les aides de l'AVIQ, décide de ne pas établir de plan de réintégration et se débarrasse du/de la travailleur.euse, un recours devant le Tribunal du travail est possible pour refus d'aménagement raisonnable. L'employeur devra alors motiver son refus de faire appel à l'AVIQ. Dans ce cas, cette action sera portée par la centrale syndicale et/ou l'ODS avec l'appui de la CLCD pour aider le travailleur.

3. Que peut faire l'AVIQ dans des situations individuelles ?

L'AVIQ propose son expertise afin de faciliter la recherche d'un emploi adapté aux capacités restantes, soutenir si besoin l'acquisition de nouvelles compétences et procéder à une analyse ergonomique de la situation de travail.

Elle peut également intervenir dans les coûts des ajustements. Il est en effet parfois nécessaire de mettre en place des adaptations au niveau matériel (aménagement du poste de travail, de son équipement) et/ou organisationnel (définition des tâches, répartition au sein d'un collectif de travail, gestion des horaires, de la communication, ...) dans la fonction initiale ou dans une nouvelle fonction.

Au départ des bureaux régionaux de l'AVIQ, des agents en (ré)intégration professionnelle analysent les situations de travail, réfléchissent avec les parties concernées, suggèrent des adaptations et travaillent en réseau avec d'autres professionnels : jobcoach, ergonomes, services conseils spécialisés dans un large éventail de déficiences ou maladies, centres de formation et d'insertion socioprofessionnelle adaptés, ...

29

N'hésitez pas à les contacter : trajetdereintegration@aviq.be

Plus d'informations sur les soutiens de l'AVIQ (lien : https://www.aviq.be/handicap/vosbesoins/se_former_travailler/employeurs/reint%C3%A9gration-travailleurs.html)

Exemples de situations résolues



Secteur privé – industrie du verre

« J'ai travaillé durant des années en tant que coordinateur accommodage /soudure connectique secteur vitrage trempé pour une entreprise de l'industrie verrière. J'ai subi une lourde opération du dos qui m'a bloqué trois vertèbres. Il m'était devenu impossible de reprendre le travail dans la fonction que j'occupais jusqu'alors. Avec l'aide de mon délégué syndical, nous avons discuté avec la direction, le médecin du travail et le conseiller en prévention et l'on m'a proposé un poste de magasinier. C'était un poste plutôt administratif, sans déplacement de charges. J'étais plutôt satisfait de cet arrangement mais mon dos continuait à me faire souffrir, c'est pourquoi, avec mon délégué, nous avons sollicité l'AVIQA afin que leurs conseillers puissent informer mon employeur des aides financières possibles pour mieux encore adapter mon poste de travail. C'est ainsi que j'ai pu bénéficier d'un siège ergonomique parfaitement adapté à ma situation et mon employeur a reçu un subside en prime ! Depuis, malheureusement, l'entreprise a fermé mais j'ai eu la chance de pouvoir emporter mon siège avec moi et il m'accompagne désormais dans mon nouvel emploi ! » Claudio, 58 ans.

Difficultés de Claudio

- Douleurs au dos
- Difficultés de mobilité

Recommandations du spécialiste :

- Ne pas soulever de lourdes charges
- Préférer un travail nécessitant moins de manutention
- Éviter les positions statiques prolongées
- Adaptation ergonomique du poste de travail.

Soutien à la réintégration :

- Réorientation envisagée au sein de l'entreprise
- Analyse et visite du poste travail
- Proposition de mesures et ajustements

Aménagements de la fonction :

- Siège ergonomique (siège récupéré lors de la fermeture de l'entreprise)
- Horaire adapté: mi-temps les 6 premiers mois.
- Poste de travail aménagé: Claudio alterne 2h debout/ 2h assis
- Alternance de travail administratif et en atelier.

Secteur public– grosse entreprise

« Je travaille dans cette entreprise depuis 1994, j'ai exercé plusieurs fonctions différentes. Mon dernier poste de travail consistait à traiter informatiquement des données, vérifier celles-ci et suivre les demandes. Il y a quelques années, j'ai développé une maladie chronique invalidante, ce qui a provoqué un burnout et une absence de longue durée. Je souhaite reprendre le travail dans de bonnes conditions. J'ai fait appel à l'AVIQ pour m'aider à réfléchir à l'adaptation du poste de travail avec mon employeur dans le cadre de ma réintégration. Je suis également déléguée syndicale. » Chimène, 50 ans

Difficultés de Chimène :

- Douleurs musculaires et articulaires diffuses (principalement la jambe et le genou droit)
- Troubles cognitifs (concentration, mémorisation, lenteur, difficultés lors de l'interruption d'une tâche ou dans la réalisation de deux tâches en parallèle)
- Sensibilité au bruit et la lumière
- Fatigabilité
- Migraines régulières

Recommandations du médecin du travail :

- Éviter le port de charges lourdes
- Alternier les positions de travail (assis/debout)
- Réduire les distances en voiture à 10km maximum de son domicile (en lien avec les difficultés de concentration et la problématique physique)

Soutien à la réintégration :

L'ergonome de l'AVIQ, sollicité par la travailleuse, a analysé, tout d'abord, les difficultés et les exigences de plusieurs postes (prochainement) vacants au sein de l'entreprise. Les postes analysés ont été choisis en lien avec d'anciennes fonctions occupées par Chimène (ce qui facilite la phase d'apprentissage qui pourrait être problématique).

Il s'est appuyé sur la grille d'analyse de l'AVIQ afin d'évaluer les capacités résiduelles de Chimène, les exigences des différentes fonctions et analyser l'adéquation entre les deux (capacités vs exigences).

Une reprise avec un temps partiel médical et une possibilité de télétravailler ont permis de soutenir l'analyse des éléments à prendre en compte dans l'aménagement des futures tâches (par exemple la dactylographie de textes longs pose des difficultés).

Un poste de travail possible a été identifié mais nécessite des ajustements.
Par exemple :

Aménagements organisationnels :

- Outils de rappel de tâches à effectuer (lorsqu'elles sont nouvelles)
- Alternance de positions et de pauses pour se lever et marcher
- Vérification systématique de son travail par Chimène pour limiter les erreurs
- Liste des tâches à effectuer au cours de la journée ou de la semaine.

Aménagements matériels :

- Écran de visualisation indépendant et réglable en hauteur
- Souris verticale et clavier à touches plates
- Valise trolley à quatre roues
- Parois et casque anti-bruit

Même si cette analyse a soutenu la réflexion avec les différents acteurs (responsables hiérarchiques, RH, cellule de prévention) et a permis l'apport de solutions concrètes, il aurait été davantage intéressant de collaborer tous ensemble dès le départ.

A ce stade, la situation de Chimène est toujours en discussion.

Secteur social – PME

« A la suite d'un cancer cérébral, j'ai repris le travail après 4 ans d'inactivité. J'attendais impatiemment cette reprise et elle s'est réalisée en douceur avec un poste adapté que je n'occupais pas auparavant. L'objectif était de pouvoir déterminer mes difficultés éventuelles. Avant mon absence, j'étais chargée de projet, un emploi prenant qui me convenait à l'époque. Lors de mon retour, il m'a été proposé de tester un emploi davantage administratif et sédentaire qui me convient mieux dorénavant. » Geneviève, 45 ans

Difficultés de Geneviève :

- Troubles cognitifs (mémorisation, lecture, suivi d'une conversation, difficultés d'apprentissage)
- Fatigabilité

Recommandations d'un service spécialisé dans les troubles cognitifs

- Privilégier un lieu de travail calme
- Créer des check-lists à suivre
- Faciliter la prise de notes des informations ou questions récurrentes
- Proposer un travail de type procédural (avec plusieurs procédures si nécessaire en fonction du type de tâches à effectuer).
- Octroyer du temps de travail suffisant (ce qui permettra, par exemple, d'effectuer du travail d'encodage de bonne qualité)
- Donner des directives claires

Soutien à la reprise de travail :

L'employeur a sollicité le soutien de l'AVIQ afin d'identifier un poste de travail compatible avec les compétences cognitives et les difficultés observées chez la travailleuse depuis la reprise du travail.

Il a été proposé à Geneviève et à son employeur de faire intervenir un service conseil afin de mieux identifier les difficultés mais aussi les aptitudes résiduelles de la travailleuse. Les recommandations ci-dessus ont permis de mieux cerner les adaptations à mettre en place.

Plusieurs aménagements sont testés pour Geneviève :

- Gestion personnelle de son temps de travail (permet de l'alternance en fonction de la fatigue)
- Espace partagé mais non bruyant
- Procédures écrites
- Concertation régulière
- Mise en place d'un tutorat

Ces ajustements organisationnels lui permettent une reprise de travail à temps partiel pour l'instant. L'employeur de Geneviève a collaboré à la réflexion dès le départ. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas !

Chaque acteur présent dans l'entreprise peut être à l'initiative d'une demande de conseil (avec l'accord du travailleur), que ce soit le délégué syndical, le gestionnaire RH, le responsable hiérarchique, ...

Secteur hospitalier – service public

« Je travaille depuis plusieurs années dans un hôpital où j'occupe la fonction d'aide cuisinière de collectivité à temps plein. Suite à une opération, je développe des complications (éventration et plaie infectée) qui prolongent longuement ma convalescence. Je suis convoquée par la commission des pensions à la demande de mon employeur car j'ai épuisé la totalité des jours de maladie dont je dispose depuis ma (récente) nomination au sein du service public. Le verdict tombe, si je ne peux être réaffectée dans un délai de 12 mois, je serai contrainte à la pension définitive pour inaptitude physique. Désespérée, je ne veux pas de cette solution d'autant que je suis encore jeune et que j'ai besoin de travailler. Je sollicite le démarrage d'un trajet de réintégration auprès de mon employeur et demande le soutien de mon délégué syndical. » Brigitte, 43 ans

Difficultés de Brigitte :

- Douleurs dans le bas ventre nécessitant une intervention chirurgicale
- Éventration et surinfection de la plaie qui prolongent l'incapacité de travail

Recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail à l'issue de l'évaluation de réintégration :

- Inapte à la manutention de charges de plus de 5 kg.

Soutien à la reprise de travail :

La travailleuse souhaite reprendre le travail en cuisine, cependant le poste n'est pas adaptable. En effet, au terme de l'évaluation médicale, la décision C est notifiée : *« c. Le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail auprès de l'employeur (le cas échéant avec une adaptation du poste de travail). »*

Sa volonté de retrouver un emploi adapté à son état de santé la conduit à solliciter l'aide de son délégué syndical. Le permanent et la travailleuse contactent alors l'AVIQ afin de les soutenir dans ces démarches. Une réunion avec le service RH de l'hôpital est programmée et permettra l'analyse des aptitudes/inaptitudes de Brigitte, de ses souhaits de réorientation mais aussi des postes disponibles, et ce, en lien avec les qualifications, aptitudes requises et possibilités d'aménagements pour ceux-ci.

Quelques pistes se dégagent au niveau du service lingerie ou encore dans une fonction à créer dans le domaine de l'animation/divertissement des patients.

Une analyse ergonomique du service de lingerie est réalisée. S'en suivra des périodes de stage sous le couvert de l'AVIQ afin de tester Brigitte à ces différents postes, mener des observations, émettre des recommandations portant sur les gestes à privilégier et le matériel à utiliser afin d'éviter les douleurs lombaires.

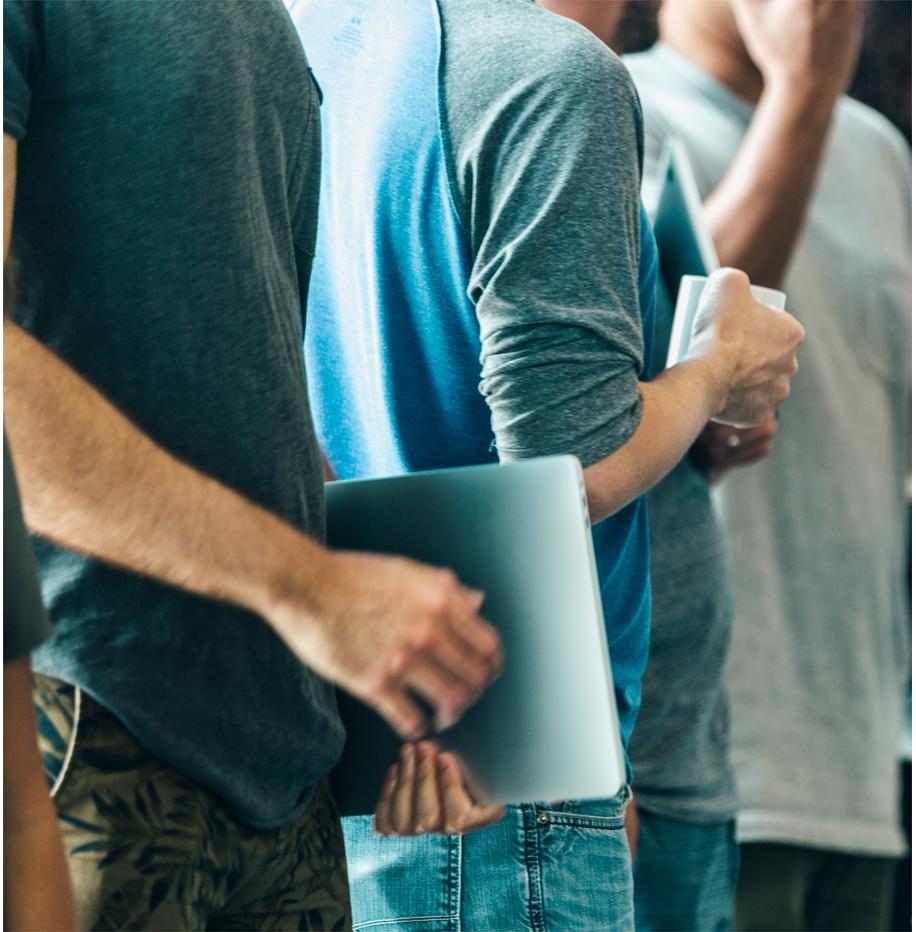
Les conclusions font l'objet d'une présentation et d'un échange avec le responsable des ressources humaines, le médecin du travail et la travailleuse.

Brigitte reprendra ensuite le travail dans la fonction d'ouvrière en lingerie. Une évaluation est programmée par le médecin du travail après 6 mois, à l'issue de laquelle, la réintégration sera jugée définitive.

Lorsque l'état de santé oblige à changer de fonction, on ne peut bien souvent pas compter sur une procédure standard qui permettrait à coup sûr de réussir la réorientation du travailleur devenu inapte.

Toutefois, l'expérience nous a déjà montré combien il était important de tout mettre en œuvre pour permettre à des points-de-vue et à des intérêts, de prime abord différents, comme tel peut être le cas entre les employeurs et les travailleurs, de se rapprocher et de s'entendre en vue d'une gestion optimale des talents au sein de l'entreprise.

Dans le cadre de la réintégration des travailleurs en incapacité, la définition de solutions « gagnant-gagnant » peut s'appuyer sur un travail collaboratif auquel les organisations syndicales, les services externes de prévention et l'AVIQ ont un important rôle à jouer.



Exemples pratiques de concrétisation d'un travail adapté

1. Adaptation du poste de travail et de l'environnement de travail

Adaptation matérielle

Exemple : prévoir le matériel nécessaire pour lever des charges, les porter, se déplacer dans un bâtiment, prévoir les instruments de travail adaptés (bureau et chaise de bureau ergonomiques, écran et téléphone adaptés, véhicule adapté pour les travailleurs qui ont une fonction très mobile, comme les chauffeurs – cf. CARA possibilité d'adapter la vitesse à laquelle défile la bande de transport).

Adaptation de l'environnement du poste

Exemple : rangement à bonne hauteur, modification de la position de travail

Déplacement sur le lieu de travail

Exemple : rapprochement vers des lieux que doit fréquenter le travailleur (entrée, ascenseur, sanitaire, salles de réunion, ...), tâches davantage sédentaires

40

2. Adaptation du temps de travail

Reprise progressive du travail.

De préférence, situation temporaire puisque le but ultime est de revenir, si possible, à la fonction initiale.

Exemple : travail en partie à domicile, moins d'heures de travail par jour, moins de jours de travail par semaine ou une autre répartition (par exemple commencer plus tard ou arrêter plus tôt).

3. Adaptation des tâches

Diminution des tâches

Par exemple : supprimer ou adapter temporairement des tâches physiquement ou psychiquement lourdes, prévoir des pauses pour des soins/un traitement.

Octroi de nouvelles tâches

Par exemple : supprimer des tâches supplémentaires et/ou ajouter de nouvelles tâches

Scinder les tâches de différentes fonctions

Par exemple, prévoir une nouvelle fonction avec des tâches physiquement ou psychiquement moins lourdes, compiler dans une nouvelle fonction des tâches effectuées par quelques collègues

Octroi de tâches spécifiques

Par exemple, réaliser en interne certaines tâches qui étaient précédemment externalisées (entretien, montage). C'est ce que l'on appelle l' « insourcing ».

Variation des tâches

Par exemple, rendre la fonction plus intéressante ou plus stimulante en répartissant mieux la charge de travail, permettre un fonctionnement en partie debout et en partie assis.

4. Adaptation de l'organisation du travail

Adaptation des règles habituelles de l'entreprise

Par exemple, modifier les accords relatifs au travail, prévoir du télétravail.

Adaptation de la composition du service (moyennant des explications et dans le respect de tous)

Par exemple, agrandir le service ou en réduire la taille, répartir différemment les tâches entre collègues, prévoir des embauches supplémentaires.

Réorganisation des tâches entre collègues

Par exemple, de commun accord et en vue du nouveau fonctionnement du collègue qui reprend le travail, redistribuer les tâches (temporaires) entre collègues.

Soutien à la gestion des tâches de travail

Par exemple : Agenda, check-list, aide-mémoire, découpage des tâches, transmission modifiée des informations sur le travail à réaliser (communication des consignes à l'oral, par écrit, ...), désignation d'un tuteur

5. Formation

Tâches adaptées ou nouvelles tâches

Par exemple, utiliser les formations professionnelles des fonds sectoriels (si prévu) ou les formations professionnelles externes pour favoriser la réintégration.

42 Charge physique et psychique

Par exemple, pour la charge physique, via www.lombalgie.kce.be ou via www.fedris.be (prévention des lombalgies).

Par exemple, pour la charge psychique : screening de l'organisation du travail et adaptation là où c'est nécessaire, réduction de la charge de travail, prévention du stress, comment gérer la pression au travail, faire face à l'agression verbale et au stress post-traumatique.

Caractéristiques de la personnalité

Par exemple, prévoir une formation en relations sociales, assertivité ou une bonne communication

Diriger

Pour les supérieurs directs : formation sur l'approche par rapport à la réintégration, organiser la gestion des alternatives à l'inaptitude.

6. Nouvelle fonction

Nouvelle fonction

Par exemple : création d'un poste en regard des compétences acquises par le travailleur et des besoins de l'entreprise, analyse des postes prochainement disponibles au sein de l'entreprise, formation vers une nouvelle fonction.



43

L'AVIQ peut soutenir ces réflexions, voire intervenir financièrement pour :

- **Faciliter le processus de formation (stage de découverte, contrat d'adaptation professionnel, centres de formation et d'insertion socioprofessionnelle adaptés)**
- **Accompagner la reprise de travail (prime au tutorat, Soutien dans l'emploi)**
- **Soutenir l'adaptation matérielle du poste de travail**
- **Financer le coût des mesures prises au regard du handicap (prime de compensation)**

Alternatives à privilégier par rapport à un Trajet de Réintégration Individuel



Le code sur le bien-être (Livre I, titre 4 : mesures relatives à la surveillance de santé des travailleurs) prévoit trois alternatives importantes à un trajet de réintégration.

Ce que de nombreux travailleurs ignorent, c'est que, selon le code sur le bien-être, ils peuvent toujours consulter le médecin du travail après un mois de maladie pour discuter de leurs perspectives dans l'entreprise.

Il est selon nous très important que le travailleur prenne contact avec le médecin du travail à un stade précoce de sa maladie via une visite préalable à la reprise du travail.

Avertissement important

Les alternatives sont généralement moins bien connues des travailleurs, mais souvent plus efficaces que la demande de réintégration. De plus, elles ne peuvent jamais mener à un licenciement pour force majeure médicale parce que dans le cadre de ces examens, le médecin du travail ne peut pas décider qu'un travailleur est en incapacité permanente : il donne un avis sur les conditions auxquelles doit répondre le travail aménagé.

Nous conseillons aux travailleurs qui ne doivent pas se soumettre à un examen obligatoire de reprise du travail et qui souhaitent reprendre le travail après une période de maladie, de demander une visite de pré-reprise du travail auprès du médecin du travail (pour les coordonnées : voir règlement de travail).

46

En parallèle de la visite, vous pouvez conseiller au travailleur de faire lister, par son médecin-traitant ou son médecin-conseil de la mutualité, les conditions pour un travail adapté.

Avec cet avis, le travailleur demande ensuite (de préférence par écrit) un travail adapté à son employeur. À ce moment, l'employeur doit informer le travailleur de son droit à une visite de pré-reprise du travail (visite préalable à la reprise du travail), en vue d'un éventuel aménagement du poste de travail (art. I.4-36 code bien-être).

L'employeur a l'obligation d'informer le travailleur de ces alternatives si le travailleur propose, via son médecin-traitant ou le médecin-conseil de la mutualité, une reprise du travail progressive.

Examen de reprise du travail

Art. I.4-34 et 35 code bien-être

Qui?

Tout travailleur soumis à une surveillance de santé obligatoire absent pendant plus de 4 semaines à la suite d'une maladie, d'une affection, d'un accident ou d'un accouchement.

Obligation

Pour les travailleurs occupés dans une fonction de sécurité (par exemple conducteur de chariot élévateur), dans une fonction impliquant une vigilance accrue ou dans une activité à risques (par ex. travail de nuit et d'équipes, travail intensif sur écran, port de charges lourdes, risque spécifique de maladie professionnelle).

Quand?

Au plus tôt 1 jour et au plus tard 10 jours après la reprise du travail.

Objectif?

Vérifier si le poste de travail doit être aménagé ou si des mesures de prévention sont nécessaires.

Visite de pré-reprise du travail

Art. I. 4-36 code bien-être

Qui?

Tout travailleur qui est malade un jour.

Droit

Se fait à la demande du travailleur, pendant la période de maladie. La visite reste secrète vis-à-vis de l'employeur si le travailleur le demande au médecin du travail.

Quand?

Rendez-vous avec le médecin du travail dans les 10 jours de la demande du travailleur.

Objectif?

Adaptation au niveau du poste de travail/des conditions de travail en vue de la reprise du travail.

Consultation spontanée

Art. I. 4-37 code bien-être

Qui?

Tout travailleur qui estime avoir une situation de travail ou un travail adapté trop lourd.

Droit

Ici aussi, le travailleur a le droit de demander au médecin du travail que cette consultation ne soit pas communiquée à l'employeur.

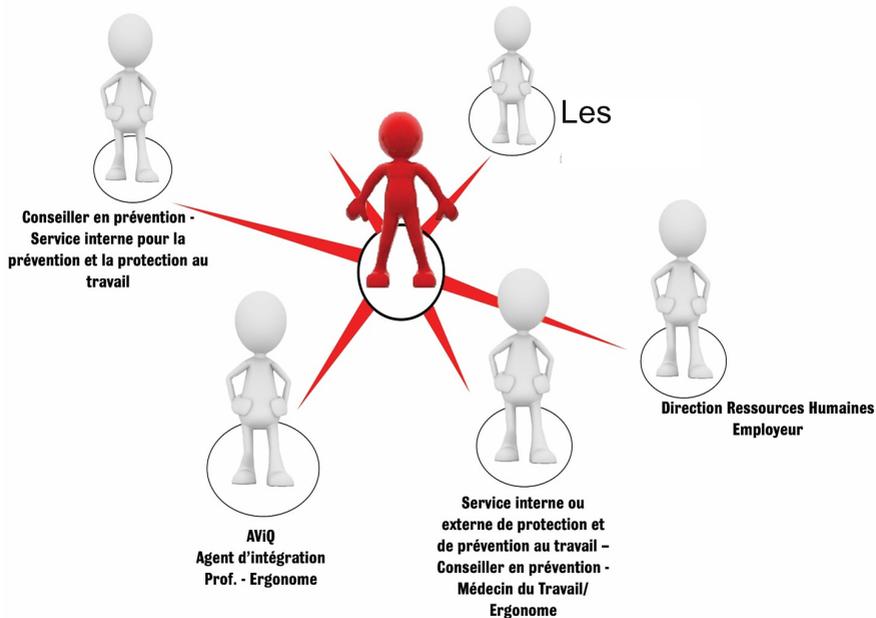
Quand?

Applicable aux travailleurs qui sont au travail. Rendez-vous avec le médecin du travail dans les 10 jours suivant la demande.

Objectif?

Le travailleur a des problèmes de santé liés à son travail ou au plan de réintégration et demande les aménagements nécessaires.

PARTIE 3: le rôle des différents acteurs



Travailleur.euse malade

- Informe son médecin-traitant des aspects de son travail qui ont une influence négative sur sa santé.
- Discute avec son médecin-traitant des mesures nécessaires pour la réintégration et prépare, sur cette base, son entretien avec le médecin du travail.
- Informe régulièrement la personne de confiance ou le délégué (désigné dans la politique de retour au travail de l'entreprise) de ses perspectives de rétablissement.
- Après avoir prévenu son délégué syndical, informe son responsable hiérarchique de ses perspectives de retour.
- Peut demander de son propre chef une réintégration volontaire sur la base d'une procédure de réintégration concertée au sein de l'entreprise et peut formuler des propositions.

52

Le.la délégué.e au Conseil d'entreprise (CE) ou Comité Supérieur de Concertation

- Suit de près la maladie (de longue durée) des travailleurs et met à l'ordre du jour du CE le flux sortant de travailleurs (licenciement force majeure médicale). En tant que délégué au CE, vous pouvez aussi recourir au bilan social, aux réunions IEF (d'information économique et financière) et à la CCT n°9 (information sociale).
- Fournit ces informations et en discute régulièrement avec les délégués CPPT et la DS.
- Adapte l'organisation du travail à la politique de réintégration. Points d'attention importants : nouvelles formes d'organisation du travail, nouvelles durées du travail, nouveau régime de travail, mobilité, procédure de déclaration de maladie.
- Analyse minutieusement les horaires (idem pour le télétravail), ainsi que la flexibilité et veille, au besoin, à une adaptation via le règlement de travail.
- S'assure que le règlement de travail mentionne obligatoirement que « chaque travailleur a droit à une visite préalable à la reprise du travail ou à une consultation spontanée du médecin du travail » (voir ' Alternatives à un trajet de réintégration individuel').

- Veille au caractère confidentiel de ces entretiens de reprise du travail, pour autant que le travailleur en exprime la demande.
- Examine d'un œil critique la réglementation en matière de licenciement et inscrit à l'ordre du jour les alternatives au licenciement.

Le/la délégué.e au Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT) ou Comité de Concertation de Base

- Joue un rôle clé (concertation) dans la réalisation de la politique de réintégration. Porte une attention particulière à certains moments précis de la réintégration (lors de la constatation de problèmes et lors du retour de maladie).
- Inscrit à l'ordre du jour l'accessibilité du lieu de travail et l'adaptation du poste de travail, de l'outillage, des vêtements de travail, des tâches... pour favoriser une reprise du travail harmonieuse.
- Evalue la politique de réintégration et l'adapte sur la base du rapport annuel du médecin du travail.
- Assure la coordination avec le CE (en ce qui concerne l'organisation du travail) et la DS (pour l'assistance aux travailleurs).
- Assure lui-même une assistance et un soutien aux travailleurs malades ainsi qu'une prévention des maladies.
- Pour rappel : au besoin, 1/3 des membres du Comité peuvent demander une analyse spécifique des risques psychosociaux aux services de prévention (www.fgtb.be/-/l-abc-du-comite-de-prevention-etprotection-au-travail).

53

Supérieur hiérarchique direct (chef de service, chef d'équipe, responsable d'équipe, brigadier...)

- Se montre respectueux envers les travailleurs malades : ne donne pas de coups de fil négatifs et s'abstient de créer une atmosphère négative.
- Est responsable du soutien du collaborateur dès le premier jour de maladie.
- Reste responsable de la réintégration du travailleur jusqu'à ce qu'un nouvel emploi durable soit disponible.

- Est chargé de maintenir le contact avec le travailleur malade pendant la période de maladie : informe régulièrement le travailleur malade (si le travailleur le souhaite) et prend la politique de retour à cœur.
- Communique régulièrement avec les collègues du travailleur malade (avec respect de la vie privée) et veille à un remplacement et une répartition claire des tâches pendant l'absence du travailleur.
- Communique (dans le respect de la vie privée et avec l'accord du travailleur) sur les facteurs liés au travail et à la personne, qui sont à la base de la maladie, avec la direction et le médecin du travail/conseiller en prévention en vue d'une adaptation de l'organisation du travail.
- Suit des formations sur ce thème.
- Est remplacé par la personne de confiance ou, si impossible, par un autre supérieur hiérarchique (hiérarchie supérieure), s'il est lui-même responsable de l'état du travailleur malade ou s'il n'est pas la personne appropriée.

54

Collègues directs

- Si le supérieur hiérarchique ne fait rien, les collègues directs peuvent prendre l'initiative d'aborder le problème (remplacement temporaire du travailleur malade, clarté concernant la répartition des tâches, préparation du retour du travailleur). Si cela n'apporte rien, ils peuvent faire appel aux délégués.
- Maintiennent le contact avec le collègue direct s'il le souhaite.
- Soutiennent le collègue qui revient après une longue période de maladie.

Service du personnel

- Informe le médecin du travail dès qu'un travailleur est malade pendant plus d'1 mois.
- Est chargé de l'établissement du plan de réintégration avec l'aide des conseillers en prévention.
- Se montre respectueux envers les travailleurs malades : ne donne pas de coups de fil négatifs et s'abstient de créer une atmosphère négative.

- Offre au travailleur malade un support administratif (mutualité, fonds social, assurances...).
- Offre un support au supérieur hiérarchique direct.
- A connaissance des possibilités de subsides (VDAB-VAPH, FOREM-AVIQ-DSL, Actiris-Phare) qui peuvent être affectés à la réintégration. Prend les contacts nécessaires à cet effet.

Médecin du travail (externe ou interne)

- D'un point de vue collectif, le médecin du travail connaît tous les risques professionnels liés à toutes les fonctions. Il doit évaluer régulièrement les postes de travail. Ces informations sont très importantes pour établir une politique de réintégration sur mesure pour tous les travailleurs. Il doit donc être impliqué dans l'établissement et l'ajustement de la politique de réintégration.
- D'un point de vue individuel, il doit examiner et évaluer tous les postes de travail pour tous les travailleurs qui suivent un trajet de réintégration.
- Doit agir de manière indépendante lors de l'établissement et de la discussion du rapport annuel du CPPT.
- Doit également agir de manière indépendante dans la recherche de tâches adaptées ou d'une fonction adaptée pour un travailleur de retour dans l'entreprise. Il ne peut pas juger lui-même qu'il n'y a pas de travail adapté dans l'entreprise. Sa compétence se limite à estimer la disponibilité, les adaptations nécessaires et le degré de progressivité lors du retour du travailleur.
- Établit pour le CPPT un rapport annuel (qualitatif et quantitatif) sur la procédure de réintégration.

55

Conseillers en prévention (risques psychosociaux, ergonomie, sécurité, hygiène)

- D'un point de vue collectif, ils doivent, notamment, contribuer à donner forme à la politique de prévention, dresser la liste des facteurs liés à la personne et à l'environnement qui compliquent la réintégration, formuler des propositions d'adaptation des méthodes de travail, des instruments de travail, de l'environnement

de travail et de l'ensemble des tâches.

- Sur le plan individuel, ils doivent inspecter et évaluer le poste de travail sur ordre du médecin du travail, pour tout travailleur qui suit un trajet de réintégration.

Coordinateur Retour au Travail (C-ReAT)

Les C-ReAT seront présents dans chaque Mutuelle pour:

- Informer les membres reconnus en incapacité de travail qui ont des questions sur les possibilités de retour au travail.
- Introduire les nouveaux dossiers Retour au Travail (médecin-conseil, demande via le secteur thérapeutique, travailleurs eux-mêmes, médecin du travail...)
- Contacter directement les personnes qui arrivent dans le parcours de réintégration.
- Traiter administrativement et assurer le suivi de tous les documents et enregistrements nécessaires au démarrage et au suivi d'un trajet de retour au travail.
- Développer un réseau de partenaires en relation avec la situation de la personne.
- Mettre en relation le plus rapidement possible les travailleurs malades avec l'organisation/le prestataire de services (du réseau de partenaires) qui propose l'offre la plus adaptée à leurs besoins.
- Préparer un contact entre le travailleur malade et un partenaire du réseau, en termes de contenu et sur le plan pratique.

Citéa Compétences-Outplacement

L'outplacement ou reclassement professionnel est un processus d'accompagnement permettant de soutenir le projet professionnel de travailleurs licenciés ou de personnes souhaitant se réorienter professionnellement. L'agence appelée aussi le bureau d'outplacement fournit des conseils, propose des guidances et des sessions d'informations permettant aux travailleurs de se repositionner au mieux sur le marché du travail.

- Faire face au licenciement
- Bilan de compétences et perspectives d'emploi
- Formalisation du projet professionnel et de formation
- Outils pour la recherche d'emploi
- Coaching et programme personnalisé
- Accompagner vers l'emploi durable

Cellule Lutte contre les Discriminations (CEPAG-FGTB)

clcd@cepag.be

- Conseille et soutient les délégués qui mettent en place un groupe de travail qui concrétise la politique de réintégration collective.
- Soutient, aide et accompagne les délégués et les militants qui mettent en place des actions dans les entreprises ou organisations.
- Organise ou soutient des actions de formation pour les permanents et militants sur la non-discrimination et la politique du personnel.

58

AVIQ

- Conseille, informe et accompagne
- Soutient la concertation
- Réfléchit aux aménagements spécifiques, aux aides techniques, aux conditions du poste de travail, à la réorganisation du travail
- Soutient la recherche d'un poste adapté au sein de l'entreprise
- Informe des soutiens financiers disponibles
- Propose le soutien, si nécessaire, d'un jobcoach, d'un ergonome et de services conseils, de centre de formation, d'association spécialisée, ...