

Analyse des bonnes pratiques en matière de retour au travail

Commanditaires : APEF - FeBi - ABBET

Centre Metices (ULB) - Citéa

*Présentation des résultats de la recherche
4 mai 2021*

STRUCTURE DE LA PRÉSENTATION

- **Cadre de la recherche & objectifs**
- **Méthodologie**
- **Résultats: 2 livrables**
 - Outils de sensibilisation à destination des acteurs de terrain
 - Rapport de synthèse et recommandations à destination des acteurs sectoriels et politiques
- **Questions- réponses**

CADRE DE LA RECHERCHE ET OBJECTIFS

- **DURÉE : septembre 2018 - juillet 2020**
- **2 OBJECTIFS PRINCIPAUX**
 - analyser les pratiques mises en place par les acteurs concernés par la réintégration de travailleurs malades de longue durée au sein du secteur non marchand
 - dégager des bonnes pratiques et éventuels freins, comme les moyens de les surmonter

CP	Secteurs	Régions
CP 332	Milieus d'accueil d'enfants (FS MAE)	Bruxelles et Wallonie
	Aide social et soins de santé ambulatoire (FS ASSS)	
CP 319	Education et hébergement (FS 19 communautaire)	
CP 330	Etablissements et services de santé (FS ESS)	
	Hôpitaux privés (FS HP)	
	Maison de repos (FS MR)	
SCP 327.02	Entreprises de travail adapté	
CP 319.02	Aides aux personnes handicapées - Maisons d'accueil	
SCP 318.01	Aide à domicile	
SCP 319.02	Insertion socio-professionnelle	
Divers	Cohésion sociale	

- **3 FINALITÉS SPÉCIFIQUES**

Au niveau des institutions

- **sensibiliser et outiller** les employeurs et leurs services internes, ainsi que les travailleurs et leurs représentants, sur les démarches utiles à la réussite d'un trajet de réintégration
- **favoriser la lecture partagée** des facteurs bloquant et facilitant la mise en œuvre d'un parcours de réintégration.

Au niveau des institutions impliquées dans la mise en œuvre des trajets de réintégration

- **favoriser les collaborations** avec des organismes tels que les SEPP ou les mutualités

Au niveau politique et sectoriel

- **sensibiliser les acteurs** sectoriels et politiques aux problématiques vécues dans les institutions dans le cadre de la réintégration des travailleurs malades et, **identifier les leviers d'action** existants pour y remédier

MÉTHODOLOGIE : 3 VOLETS

Volet 1 (exploratoire) : Etat de la problématique

- Relevé de la littérature
- Groupes de discussion territoriaux (Namur, Hainaut, Bruxelles, Liège) : 24 personnes (MT, MC, OS, OP) + opérateurs bilan de compétences
- Comité scientifique (+/- 10 experts)



Volet 2 : Enquête qualitative approfondie

- Acteurs des institutions des CP 319, 330, 332 et des secteurs faisant partie du champ d'intervention de l'ABBET (16 études de cas + entretiens individuels)



Volet 3 : Analyse & diffusion des résultats

→ Outils de recueil de données (critères de sélection, grilles d'entretien,...) validés par un comité de pilotage

MÉTHODOLOGIE : PRINCIPES DE LA RECHERCHE-ACTION

- Recueil des préoccupations au plus près du terrain
- Prise en compte d'une pluralité de points de vue
- Co-construction du dispositif d'enquête
- Mise en place de dispositifs d'action adaptés et validés collectivement



- *rencontre d'acteurs de profils diversifiés tout au long de l'étude*
- *valorisation de la complémentarité des différents types d'expertise*
- *exploitation des expériences vécues et racontées par les experts*
- *recours à une approche qualitative approfondie et non quantitative*

RÉSULTATS : 2 DÉLIVRABLES :

- Fiches-outils
- Rapport de synthèse et recommandations

LA LOGIQUE DE CONSTRUCTION DES « FICHES-OUTILS »


- Objectif : outiller les acteurs de terrain (employeurs, services RH, travailleurs et leurs représentants, conseillers en prévention interne, etc.)
- Produire un outil de sensibilisation complémentaire au rapport (recommandations)
- Traduire les thématiques issues de l'enquête de terrain sous forme de fiche-outil auxquelles sont associées des éléments précisons:
 - Public-cible
 - Précaution à adopter
 - Points d'attention
 - Réponses à certaines questions ou renvois vers des sources utiles, ressources proposées par le fonds sectoriel.

LA LOGIQUE DE CONSTRUCTION DES « FICHES-OUTILS » (SUITE)


- Rendre compte des freins et leviers liés à la mise en œuvre d'un trajet de réintégration en fonction d'un découpage théorique structuré en 3 phases :
 - Phase 1: En amont de l'incapacité
 - Phase 2: Au cours de l'incapacité
 - Phase 3: La réintégration effective
- Favoriser l'appropriation, l'adaptation et l'utilisation du contenu par les acteurs de terrain

LA LOGIQUE DE CONSTRUCTION DES « FICHES-OUTILS » (SUITE)

- Faciliter l'usage de l'outil → plusieurs portes d'entrée:
 - Par phase d'intervention
 - Par fiche thématique ou bien les unes à la suite des autres
 - Par 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 acteurs de santé
 - tous les acteurs de l'institution



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...)

LA LOGIQUE DE CONSTRUCTION DES « FICHES-OUTILS » (SUITE)



La mise en œuvre des démarches de prévention collectives et pluridisciplinaires nécessite de procéder à **une lecture croisée des rôles et responsabilités de l'ensemble des membres de l'institution.**

LES 3 PHASES DES « FICHES-OUTILS »

PHASE 1:

En amont de l'incapacité de l'incapacité de travail: la politique globale de prévention de l'institution

3 fiches-thématiques:

- **La législation en matière de réintégration**
 - ✓ améliorer les connaissances sur la législation et mobiliser des ressources pour transmettre la réglementation
 - ✓ adapter la législation aux réalités de l'institution

- **Les acteurs-clé de la réintégration**
 - ✓ clarifier les rôles et les obligations des acteurs de santé
 - ✓ favoriser la complémentarité des savoirs

- **La mise en place d'une politique de prévention des risques**
 - ✓ penser la politique de retour au travail dans le cadre de la politique globale de prévention de la santé au travail
 - ✓ être attentif à tout indicateur qui pourrait révéler des situations à risque
 - ✓ favoriser une démarche participative de prévention, impliquer le travailleur dans l'analyse des effets du travail sur la santé

LES 3 PHASES DES « FICHES-OUTILS »

PHASE 2

Au cours de l'incapacité: préparer le retour

4 fiches-thématiques:

- **Le contact avec le travailleur durant sa maladie**
 - ✓ comment agir?, à quel moment?, qui assure le contact?, par quel moyen?
que dire? à quoi faire attention?
- **L'organisation du travail et la gestion d'équipe au cours de la période d'absence du travailleur malade**
 - ✓ maîtriser la communication, travailler contre les fausses informations, encourager le soutien
 - ✓ prévoir différentes solutions pour minimiser l'impact de la charge reportée sur les collègues
- **Le respect du secret professionnel et du devoir de discrétion**
 - ✓ informer le travailleur malade sur ses droits
 - ✓ communiquer sur l'impact de la maladie et non sur la pathologie et l'origine de l'absence
 - ✓ respecter droit de réserve dans la transmission d'information entre médecins

LES 3 PHASES DES « FICHES-OUTILS »

PHASE 2

Au cours de l'incapacité: préparer le retour

4 fiches-thématiques (suite):

- **L'anticipation du trajet de réintégration**
 - ✓ laisser le temps au travailleur d'exprimer sa volonté de retour et/ou ses freins
 - ✓ être attentif aux signes manifestés par le travailleur pour une reprise du travail potentielle
 - ✓ clarifier les attentes de part et d'autre
 - ✓ faire le point sur les capacités du travailleur et réaliser un bilan de compétences
 - ✓ avoir une vision globale des possibilités de réintégration au sein de l'institution
 - ✓ avoir une vision globale des possibilités de réintégration en dehors de l'institution

LES 3 PHASES DES « FICHES-OUTILS »

PHASE 3

La réintégration effective: le retour au travail et son suivi

4 fiches-thématiques :

- **Concevoir le trajet de réintégration :**
 - ✓ Prendre en compte le contexte de travail pour favoriser l'adhésion de tous
 - ✓ prévoir une période *test* et une reprise progressive
 - ✓ connaître les possibilités de refus du travailleur
 - ✓ analyser les potentialités et limites liées à l'adaptation du temps de travail, l'environnement de travail, le contenu du travail
 - ✓ lorsque le trajet n'aboutit pas en interne, assurer un suivi institutionnel et un accompagnement social

- **L'accueil du travailleur**
 - ✓ prendre acte du retour du travailleur
 - ✓ respecter le travailleur ET préparer l'équipe
 - ✓ organiser un accueil formel de la personne réintégrée dans lequel plusieurs personnes peuvent être impliquées
 - ✓ ne pas sous-estimer la manière d'accueillir le travailleur (temps, posture, climat...)
 - ✓ mettre en place des outils pour favoriser l'accueil

LES 3 PHASES DES « FICHES-OUTILS »

PHASE 3

La réintégration effective: le retour au travail et son suivi

4 fiches-thématiques (suite):

- **Les points de vigilance lors des premiers temps après la reprise**
 - ✓ respecter les adaptations convenues sur la durée
 - ✓ recadrer l'équipe lorsqu'il y a des relâchements
 - ✓ prévoir une évaluation régulière de la reprise
- **L'évaluation du trajet de réintégration**
 - ✓ faire le point régulièrement entre le travailleur, le responsable de service et l'équipe
 - ✓ distinguer les objectifs de l'évaluation du trajet de réintégration de ceux de l'évaluation des compétences

AUTRES RECOMMANDATIONS (CF. RAPPORT)

- Facteurs internes incontournables pour assurer la mise en place des démarches de prévention collectives et pluridisciplinaires :
 - ✓ culture de concertation
 - ✓ rôle de la hiérarchie et du style de management (participatif)
 - ✓ rôle des organisations syndicales comme levier permettant la prise de conscience collective
 - ✓ formation et l'expertise de l'ensemble des acteurs, etc.

- Concevoir un trajet de réintégration adapté et évolutif
 - ✓ Distinguer les réponses en fonction du type de pathologies
 - Ne pas négliger les représentations relatives aux pathologies
 - Ne pas opposer risques physiques et RPS
 - ✓ Intérêt de la reprise partielle et progressive
 - ✓ Avoir recours à une ou plusieurs périodes « test »
 - Les trajets informels peuvent permettre une flexibilité plus importante (cette option doit faire partie d'une réflexion selon la situation)
 - ✓ Avoir recours à un Disability Case Manager

AUTRES RECOMMANDATIONS (CF. RAPPORT) - SUITE

- S'appuyer sur les outils de mobilité intra/intersectorielle lorsque la réintégration en interne n'est pas possible
 - ✓ Existence de projets intéressants notamment collaboration entre l'INAMI et d'autres organismes concernés
 - ✓ Initiatives des Fonds sectoriels du non-marchand (ex : bilan de compétences, evolutio, etc.)
 - ✓ Favoriser les échanges d'informations entre les institutions au niveau du recrutement
 - ✓ Obligation d'outplacement

- Une meilleure concertation avec et entre les médecins
 - ✓ Sensibilisation des médecins généralistes et spécialistes à l'impact du travail sur la santé
 - ✓ Création de réseaux de médecins (ex : TRIO) + contact si le travailleur est OK
 - ✓ Avoir un médecin coordinateur par région et au niveau de la fédération
 - ✓ MT doit avoir la possibilité de créer une relation de confiance avec les travailleurs en amont + connaître les conditions réelles de travail (temps !)
 - ✓ MC doit pouvoir participer à l'élaboration de solutions adaptées (anamnèse + concertation = temps nécessaire)
 - ✓ Obliger les mutualités à transmettre le nom du médecin-conseil + accès privilégié des uniquement pour les MT
 - ✓ Privilégier une évaluation qualitative plutôt que quantitative de la politique en matière de réintégration des travailleurs malades de longue durée.

Merci pour votre participation

Contacts :

Coordination : Aline Bingen (Metices – ULB): Aline.Bingen@ulb.ac.be

Laetitia Mélon (Citéa): lm@citea.be

Maria Cecilia Trionfetti (Metices – ULB): Maria.Trionfetti@ulb.be