

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

La réintégration des personnes en burn out : perspectives et mesures préventives

Auteur·e : Matagne Océane
Promoteur·rice : Frankart Aurélie
Année académique 2023-2024
Master 60 en sciences du travail

Table des matières

Introduction et contexte	1
Les risques psychosociaux	3
Les RPS liés aux individus	3
Les RPS liés à l'organisation	3
Obligations de l'employeur	4
Prévention des RPS	5
La notion d'incapacité.....	6
Qu'est-ce que le burn out ?	6
Caractéristiques du burn out.....	7
Les caractéristiques liées au travail	8
Les caractéristiques liées à l'individu.....	10
Prévention du burn out	10
Les différents acteurs dans la prévention	11
Rôle des RH dans la prévention des RPS.....	13
Évolution de la fonction RH	13
Rôle/missions de la GRH dans la prévention des RPS.....	14
Trajet de réintégration.....	15
Procédure du trajet de réintégration.....	15
Le plan de réintégration.....	19
Visite de pré-reprise du travail.....	20
Trajet de réintégration auprès d'un autre employeur.....	20
Le trajet de réintégration permet-il un vrai retour au travail ?	21
Perspectives et pistes pour faciliter la réintégration au travail	23
Checklists réintégration au travail	25
Recommandations pour prévenir le burn out.....	25
Conclusion	26
Bibliographie	29
Annexe 1.....	32
Annexe 2.....	34
Annexe 3.....	35

Remerciements

La rédaction de ce mémoire a été une expérience enrichissante et stimulante, rendue possible grâce au soutien de mon entourage. Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à plusieurs personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce travail.

Je souhaite d'abord exprimer ma reconnaissance à ma promotrice, Aurélie Frankart, qui m'a encadré et prodigué ses précieux conseils.

Je tiens ensuite à remercier ma belle-mère, Angélique Michaux pour avoir assuré la correction orthographique ainsi que les tournures de phrases.

Mes remerciements vont également à Sarah Heneffe pour avoir relu mon travail.

Je remercie mon compagnon, Quentin Decroisson pour m'avoir soutenue et motivée tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie également toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont aidée à la réalisation de ce travail.

Introduction et contexte

Le monde du travail ne cesse d'évoluer au fil des années. Ce qui évolue également avec le travail, c'est tout ce qui est en relation avec celui-ci. On retrouve par exemple, une nouvelle forme de travail qui devient de plus en plus populaire auprès des salariés : le télétravail. Le monde du travail est en perpétuelle évolution, ce qui nécessite une adaptation rapide de la part des travailleurs. En effet, le monde professionnel est de plus en plus compétitif et exigeant, ce qui peut impliquer des risques psychosociaux (RPS) tels qu'une surcharge de travail, du stress, des tensions et un mal-être pour les travailleurs. Les risques psychosociaux conduisent à des maladies professionnelles de toutes sortes telles que des maladies professionnelles provoquées par des agents chimiques, des maladies professionnelles de la peau, des cancers, des dépressions ou encore des troubles musculosquelettiques. Il existe près de 150 maladies professionnelles liées à l'exercice d'une profession (Fedris, Fedris, 2024). Cependant, le burn out est une maladie qui semble apparaître de plus en plus mais qui n'est pas répertoriée comme étant une maladie professionnelle (Justifit, 2020).

L'INAMI estime qu'il y a une réelle augmentation de 46% de burn out et de dépressions sur une période de 5 ans entre 2016 et 2021. L'incapacité de travail liée à des troubles mentaux, notamment le burn out et la dépression, a continué d'augmenter en 2021. En effet, en 2021, 36,44% des personnes sont en incapacité de travail en raison d'un trouble mental. Dans ce même groupe de personnes, 66,39% sont victimes d'un burn out ou d'une dépression. Par ailleurs, ces deux maladies représentent près d'un quart des incapacités de travail de longue durée (plus d'un an) (INAMI, INAMI, s.d.). Fin 2022 c'est près de 125 700 personnes en incapacité de travail du à un burn out ou dépression mais il se pourrait bien que ce chiffre soit bien plus inférieur à la réalité car il ne comprend pas les fonctionnaires statutaires (Lamote, 2024).

Pour remédier à ce phénomène qui touche le bien-être des travailleurs, la législation évolue également avec le monde professionnel. La loi du 4 août 1994 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et le Code du bien-être sont les premières références en matière de bien-être au travail et de prévention des RPS. D'abord, on retrouve les obligations de l'employeur en vue de promouvoir le bien-être des travailleurs à l'article 5 de la loi du 4 août 1996. En parallèle, il y a également les obligations de l'employeur dans le Code du bien-être à l'article 1.2-2 en ce qui concerne la gestion des risques. De plus, il y a d'autres législations qui traitent le bien-être au travail et notamment les risques psychosociaux, ce sont les lois du 28 février 2014 et du 28 mars 2014 ainsi que l'Arrêté Royal du 10 avril 2014.

Il existe une multitude de dispositions à mettre en œuvre en vue de prévenir les risques psychosociaux. Cependant, il arrive bien souvent que les travailleurs tombent en incapacité de

travail dû à des RPS malgré ces dispositions. Cela peut être dû à un manque de ressources financières pour certains employeurs de mettre en place des mesures de prévention ou obtenir du matériel spécifique pour favoriser le bien-être au travail.

(Une fois qu'un travailleur tombe en incapacité de travail pour cause de maladie de longue durée,) ce qui est une réalité puisqu'au 31 décembre 2021, il y avait près de 456 000 personnes, hommes et femmes confondus, en incapacité de travail (CSE, 2024), Même si le retour au travail fait moins l'objet d'étude contrairement au burn out, il y a depuis 2017 un trajet de réintégration formalisé. Il existe des mesures favorisant le retour au travail telles que la reprise partielle du travail, une visite de pré-reprise du travail et des trajets d'accompagnement proposés par les services de l'emploi.

Quelles sont les mesures pour permettre un retour réussi à un travailleur ayant vécu un burn out ? Puisque celui-ci n'est pas encore considéré comme une maladie professionnelle. Pourtant, il est la conséquence de différents risques psychosociaux présents dans les entreprises. Nous pouvons donc nous poser la question suivante : « *Est-ce que la réglementation permet de réintégrer les travailleurs en burn out ?* »

Pour commencer, ce mémoire va d'abord parler brièvement des risques psychosociaux et des mesures de prévention. Pour la prévention, nous verrons qu'il y a différents acteurs qui ont un rôle important. Ensuite, il y a aura une partie consacrée au burn out et ses caractéristiques. Et une autre partie centrée sur le trajet de réintégration des travailleurs et les perspectives de celui-ci pour assurer un retour au travail. Une conclusion terminera ce mémoire

Les risques psychosociaux

Avant de parler directement du trajet de réintégration, il me semble important d'expliquer brièvement les risques psychosociaux et comment les prévenir.

Dans toutes les entreprises, peu importe leur secteur d'activité, on retrouve des risques psychosociaux (RPS). Afin de les éviter, il faut d'abord bien les comprendre. L'article 32/1 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail dispose : *« Par l'application de la présente loi, on entend par risques psychosociaux au travail : la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et les relations interpersonnelles au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comporte objectivement un danger. »*

Les risques psychosociaux sont donc la combinaison de facteurs individuels, collectifs et organisationnels, le tout dans un environnement professionnel. Ils ont des conséquences sur la santé psychique, mentale et physique d'un travailleurs (Auger, 2018). De plus, les risques psychosociaux sont liés à des situations de travail où plusieurs facteurs sont présents dont le stress, les violences internes (harcèlement moral ou sexuel ou des conflits entre collègues) et les violences externes (Légeron & Ribéreau-Gayon, 2012).

Les RPS liés aux individus

Lorsqu'on fait référence aux risques psychosociaux, on parle des interactions entre les individus. Les dangers des relations interpersonnelles sont souvent le harcèlement moral ou sexuel et les violences internes ou externes commises par les employés entre eux ou par des tiers (Légeron & Ribéreau-Gayon, 2012).

Les RPS liés à l'organisation

Il existe une multitude de facteurs des risques psychosociaux liés à l'entreprise. Patrick L. et Hubert R. (2012) en ont énuméré sept, qui sont les principaux.

D'abord, il y a la charge de travail, c'est le premier facteur auquel on pense généralement. La surcharge de travail d'un employé peut s'expliquer par une augmentation de la productivité de l'entreprise ou par la demande par l'employeur de faire preuve d'une rigueur extrême dans le process du travail. La certification est un autre facteur qui peut causer une surcharge de travail, d'autres termes, ce sont les exigences des labels.

Les restructurations permanentes de l'emploi sont aussi une forme de RPS puisqu'elles provoquent du stress chez les individus. Un effet remarqué par ce RPS est de la lassitude par rapport à l'investissement professionnel.

L'absence d'autonomie dans l'exécution du travail est un facteur à ne pas négliger. En effet, lorsqu'un travailleur n'a pas la possibilité de décider ce qu'il fait ou qu'il n'effectue qu'une partie d'une tâche qui a été demandée, cela provoque une perte de sens.

Un facteur de risques psychosociaux qui occupe aussi une grande partie de la vie d'un travailleur est l'articulation entre vie privée et vie professionnelle. La frontière les deux devient de plus en plus floue de part des horaires souples où il n'y a pas d'heure fixe de début et de fin de travail ou par le fait d'être constamment connecté, de recevoir des mails jusqu'à pas d'heure.

Ensuite, nous retrouvons la solitude au travail. Avec le télétravail qui devient de plus en plus fréquent, les travailleurs passent plus de temps devant leur écran plutôt qu'avec leurs collègues. Les travailleurs se sentent isolés et vivent mal le fait de ne plus avoir de contact humain.

Enfin, le dernier facteur de risques psychosociaux est l'évaluation individuelle. Elle peut être une source de stress parce qu'elle est généralement réalisée pour évaluer les compétences, les résultats et les objectifs de l'individu. On associe l'évaluation individuelle à ce qui ne va pas plutôt que de dire ce qui va bien ou ce qui a bien été fait.

Obligations de l'employeur

Si les risques psychosociaux existent, cela veut dire aussi qu'il existe des dispositions préventives afin de prévenir les RPS.

Le principal acteur dans la prévention des risques psychosociaux est l'employeur. En effet, l'article 5 de la loi du 4 août 1996 dispose : « *L'employeur prend les mesures nécessaires afin de promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.*

A cette fin, il applique les principes généraux de prévention suivants :

- a) Éviter les risques*
- b) Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités*
- c) Combattre les risques à la source*
- d) Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux*
- e) Prendre des mesures de protection collectives par priorité à des mesures de protection individuelle*
- f) »*

Afin d'éviter les risques et les dommages qu'ils encourent, il y a ce qu'on appelle la prévention des risques psychosociaux. Mais avant toute chose, avant de mettre en place des mesures de prévention, l'employeur doit faire une analyse des risques suivi d'un plan d'action. Selon l'article I.2-6 du Code du bien-être, l'analyse des risques s'opère au niveau de l'organisation dans son ensemble, au niveau de chaque groupe de poste de travail ou de fonctions et au niveau de l'individu. Elle se compose successivement de :

- 1) L'identification des dangers pour le bien-être des travailleurs
- 2) La définition et la détermination des risques pour le bien-être des travailleurs
- 3) L'évaluation des risques pour le bien-être des travailleurs.

L'analyse des risques se fait en collaboration avec les travailleurs puisqu'ils sont en première ligne face aux dangers (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023). L'employeur peut également impliquer d'autres personnes, comme le conseiller en prévention et la ligne hiérarchique.

Une fois que l'analyse des risques a été réalisée, l'employeur peut alors prendre des mesures de prévention afin de préserver la santé et la sécurité des travailleurs (Beswic, s.d.). Conformément à l'article I.3-2 du Code du bien-être : *« l'employeur prend, dans la mesure où il a un impact sur le danger, les mesures de prévention appropriées pour prévenir les risques psychosociaux au travail en appliquant les principes généraux de prévention. »*

Il existe trois niveaux de prévention. La prévention primaire, dont l'objectif est d'éviter et donc d'éliminer les risques. Elle se concentre sur l'organisation du travail et le travail en lui-même. La prévention primaire est une démarche de prévention collective, il peut s'agir par exemple de la régulation de la charge de travail (Montreuil, 2023). Le deuxième niveau de prévention, est la prévention secondaire qui a pour objectif d'éviter les dommages. Dans ce niveau, il s'agit de prévention individuelle, il peut s'agir de proposer différentes formations ou du coaching. Elle vise aussi à augmenter la résistance des employés face aux facteurs de RPS (Montreuil, 2023). Enfin, la prévention tertiaire intervient lorsque que le dommage est apparu, elle limite donc les conséquences liées à ce dommage. C'est généralement une démarche réparatrice. Elle a pour but de prendre en charge les employés souffrants et d'éviter que leur état de santé se détériore encore plus. On retrouve notamment le suivi par un psychologue (Montreuil, 2023).

Les trois niveaux de prévention des RPS peuvent également se faire sur plusieurs niveaux dans l'entreprise, au niveau de l'organisation du travail, au niveau de l'individu et au niveau du management (Légeron & Ribéreau-Gayon, 2012). On peut retrouver dans l'ouvrage de Légeron P. et Ribéreau-Gayon H. un tableau qui reprend les différents niveaux de prévention et les différentes actions menées par différents acteurs :

TABLEAU 1 — Prévention des Risques Psychosociaux de l'ANACT, B. Sahler, 2009.

Pour chaque case, identifier le ou les acteurs concernés, et les moyens nécessaires	Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
Pilotage stratégique	Affirmation de la dimension stratégique ; référence dans les textes fondateurs Mise en place des structures d'accompagnement et de suivi des risques Identification des acteurs et modes de prise en charge des situations de RPS		
Organisation du travail	RPS intégrés dans les réflexions en amont de la mise en place des organisations	Détection des besoins et mise en place d'actions correctrices d'accompagnements limitant l'impact RPS des organisations.	Traitement des situations pathogènes liées à l'organisation
Management des équipes	Installer un cadre favorable pour un management attentif aux RPS	Développer le rôle d'anticipation et de régulation des managers	Traiter les situations de RPS dans les instances managériales
Accompagnement des individus	Inclure la prévention des RPS dans la politique RH	Mettre en place des structures, outils et acteurs d'alerte et de soutien	Accompagner les personnes en difficulté
Conduite des changements	Inclure la dimension santé et qualité de vie au travail dans la conduite des projets de changement de toute nature. Installer les bonnes pratiques évitant les RPS	Accompagner au quotidien les changements. Identifier, suivre et traiter les alertes RPS	Accompagner les personnes en difficulté suite à des changements

La notion d'incapacité

La notion d'incapacité de travail va beaucoup revenir dans ce mémoire, il est donc important de définir cette notion. L'incapacité de travail est définie comme « *un état consécutif à des troubles dans les fonctions physiques et psychiques qui empêche le travailleur d'effectuer son travail.* » (Davagle, 2023). L'incapacité de travail entraîne une interruption temporaire de l'exécution du travail (Article 31, loi du 3 juillet 1978).

Qu'est-ce que le burn out ?

Tout d'abord, il faut savoir que même si on entend parler de plus en plus du burn out comme une maladie liée au travail, celui-ci n'est pas encore reconnu comme maladie professionnelle, néanmoins il est reconnu comme étant une maladie en relation avec le travail (Justifit, 2020). Depuis 2019, L'OMS reconnaît le burn out comme « *un phénomène lié au travail* » et le définit comme « *un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré* ».

Malgré qu'il existe plusieurs définitions de ce syndrome émises par différents auteurs, toutes se rejoignent au moins sur un point : le burn out se traduit généralement par un état d'épuisement professionnel (Chignard, 2022).

Il faudra attendre les années 1970 pour voir apparaître les premières formes du burn out. A cette époque, le syndrome d'épuisement professionnel est associé à la personnalité de l'individu et à

l'image idéalisée que l'individu a de lui-même. A ce moment-là, le facteur de l'organisation du travail et les relations sociales entre individus ne rentrent pas en ligne de compte. C'est une dizaine d'années plus tard que Maslach prendra en compte ces facteurs dans la définition du burn out (Légeron & Ribéreau-Gayon, 2012).

Caractéristiques du burn out

Les auteurs Adrien Chignard et Christina Maslach ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (Torres & Kinowski-Moysan, 2019) affirment que le burn out se caractérise par trois dimensions :

- **L'épuisement émotionnel**

L'épuisement émotionnel est le premier symptôme et le plus central. Cet épuisement peut être tant psychique, physique qu'être émotionnel (DGT, Anact, & INRS). Les personnes touchées par ce syndrome ressentent une fatigue extrême et une perte d'énergie. De plus, les temps d'arrêt comme le sommeil, les jours de congés,... ne sont plus suffisants pour récupérer cette vague de fatigue (Chignard, 2022).

- **Le cynisme vis-à-vis du travail (ou la dépersonnalisation)**

La deuxième dimension du burn out est le cynisme qui se caractérise par de la négativité de la part de l'individu vis-à-vis de ses collègues et des autres personnes qui l'entourent. La dépersonnalisation peut également se traduire par une rupture entre l'individu et son entourage. Les relations professionnelles sont alors altérées par le développement d'attitudes distantes, détachées, impersonnelles ou encore cyniques. Or, de manière générale, avoir de bonnes relations est primordial (Torres & Kinowski-Moysan, 2019). La deuxième caractéristique de cette dimension est le fait que l'individu ne trouve plus de sens dans son travail, il perd toute motivation (DGT, Anact, & INRS).

- **La diminution de l'accomplissement personnel au travail (ou la perte d'efficacité)**

Dans cette troisième dimension, le burn out se caractérise par un manque d'épanouissement personnel, une dévalorisation de soi, exprimant à la fois pour l'individu un sentiment d'inefficacité au travail (DGT, Anact, & INRS).

L'exposition répétée à des facteurs de stress peut être ajoutée aux autres dimensions. Les facteurs de stress au travail sont nombreux, cependant le facteur principal qui est une des causes du burn out, est le rythme de travail intensif. C'est-à-dire que les entreprises en demandent

toujours plus à leurs employés, il faut produire plus, être plus compétitif, plus efficace et être plus réactif (Chignard, 2022).

Le premier signe avant-coureur qui annonce un état de burn out, est l'épuisement émotionnel. Dans une suite logique, le deuxième signe est le cynisme et enfin la perte d'efficacité professionnelle (Torres & Kinowski-Moysan, 2019).

Les caractéristiques liées au travail

Après avoir essayé de définir le burn out et d'en donner ces caractéristiques, Adrien Chignard (2022) définit six causes différentes liées au travail qui peuvent expliquer son apparition chez un individu :

1) Un sentiment d'injustice

Dans une entreprise, lorsque les décisions prises sont considérées comme étant injustes et inéquitables, le sentiment d'injustice se manifeste chez l'individu. Celui-ci aura l'impression de ne pas être respecté ce qui provoquera des réactions disproportionnées comme de la colère ou encore du cynisme.

2) Des relations conflictuelles

Lorsque les relations de travail se marquent par un manque de confiance et de soutien entre les employés, cela favorise l'apparition du burn out. En effet, de telles circonstances de travail empêchent alors la manifestation de solidarité et de soutien au travers d'une équipe de travail.

3) Une incohérence valeurs-travail

L'incohérence valeurs-travail survient lorsque les valeurs de l'entreprise ne sont plus en adéquation avec les valeurs de l'individu. Le travailleur doit constamment faire des compromis entre le travail qu'il souhaite faire et le travail qu'il doit faire.

4) Une surcharge de travail

La surcharge de travail épuise les ressources et l'énergie des employés, limitant ainsi leur temps de repos et loisirs comme dit précédemment dans la première dimension du burn out.

5) De faibles récompenses

Un employeur a plusieurs manières de montrer de la reconnaissance envers ses travailleurs. Cela peut être de la reconnaissance financière, institutionnelle ou sociale. Le fait d'en avoir aucune des trois, peut provoquer un sentiment de dévalorisation envers le travail fourni par le travailleur, cela s'accompagne également d'une perte de confiance dans les compétences professionnelles de l'individu.

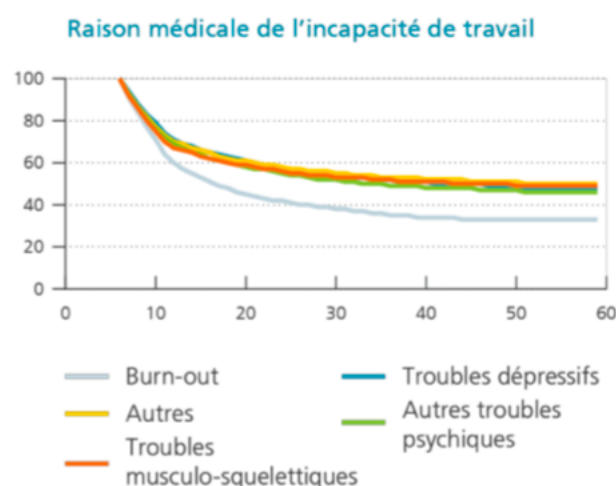
6) Un manque de contrôle sur son travail

Ne pas accorder aux travailleurs une certaine autonomie dans leur travail peut se traduire par un manque de confiance de l'employeur vis-à-vis des travailleurs. De plus, les individus dotés d'une certaine autonomie dans l'exécution de leur travail sont souvent moins absents et sont moins stressés et sont donc plus performants (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

Le burn out est donc une conséquence due à l'accumulation de plusieurs facteurs de risques psychosociaux (Légeron & Ribéreau-Gayon, 2012). Néanmoins, il peut y avoir aussi des maladies cardio-vasculaires, des troubles de la concentration ou encore des troubles musculosquelettiques (Implid, 2023). On peut remarquer que dans les causes que donne l'auteur Adrien Chignard, on retrouve des facteurs de risques psychosociaux. Il est donc primordial de se préoccuper des risques psychosociaux dans les entreprises car l'incapacité de travail liée à un burn out a augmenté de 46% en 2021 (INAMI, INAMI, s.d.).

L'accumulation de ces différents facteurs peuvent également causer du stress chez l'individu. Le stress n'est pas toujours mauvais comme on pourrait le penser aux premiers abords. En effet, le bon stress permet à l'individu de passer à l'action lors de situations éprouvantes ou stressantes et donne un coup de boost. Cependant, lorsque ce stress est répété sur une longue durée, il devient alors mauvais et peut conduire à un burn out (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

Selon le graphique qui provient du rapport de mars 2024 du Conseil Supérieur de l'Emploi, on constate que le burn out fait partie de l'incapacité de travail



Les caractéristiques liées à l'individu

Les traits de personnalité de l'individu peuvent être aussi à l'origine du burn out. L'idée qu'on a généralement des personnes qui ont vécu ce syndrome d'épuisement professionnel, est qu'elles sont plus faibles, plus fragiles. Cette idée est fausse, ce sont des personnes qui accordent une grande importance à leur travail. Celui-ci devient le centre de la vie de ces personnes (Censi & Sebaoun, 2017). Elles sont très engagées dans l'accomplissement de leur travail, souvent très appréciées par leurs collègues de par leur investissement mais également par leur bon niveau relationnel (DGT, Anact, & INRS).

Par ailleurs, les personnes perfectionnistes et qui ont du mal à dire non sont plus sujettes à développer un burn out (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

De plus, l'environnement familial de l'individu peut accentuer le risque de burn out. En effet, une personne ayant des difficultés dans son couple, ayant perdu un parent proche ou qui rencontre des problèmes avec ses enfants au niveau scolaire par exemple, sont des facteurs à prendre en considération (Massart, Delroisse, & Mesters, 2017). Cependant, le soutien de la famille et des amis joue un rôle de protection et de résistance face à la possibilité de se retrouver dans un état de burn out (Censi & Sebaoun, 2017).

Prévention du burn out

Il est difficile de mettre en place des dispositions pour éviter le burn out car selon les personnes, les symptômes n'apparaissent pas au même moment ni dans un ordre bien précis (Chignard, 2022). L'employeur ou le supérieur hiérarchique doit donc être attentif sur plusieurs points en vue de repérer les signes avant-coureurs du burn out.

Une chose primordiale mais qui est de plus en plus compliquée à faire, est le droit à la déconnexion. En effet, les collaborateurs sont en permanence joignables et n'ont plus de temps pour eux, ce qui va entraîner une surcharge de travail et du stress. Il faut d'une part, respecter la vie privée des collaborateurs et ne pas envoyer des mails ou sms en dehors des heures de travail et d'autre part, laisser aux collaborateurs un temps pour qu'ils puissent pleinement se concentrer sur une tâche en particulier et donc ne pas être dérangés à tout bout de champ. Pour cela, l'entreprise peut mettre en place des espaces de concentration afin que les collaborateurs puissent travailler tranquillement (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

Ce qui va de pair avec le droit à la déconnexion est les temps de pauses. Les pauses sont importantes car elle permettent aux employés de récupérer des ressources pour être opérationnel. On constate que les conditions de travail sont divisées en deux catégories. La première catégorie regroupe les ressources professionnelles, celles qui procurent de l'énergie aux employés. La deuxième comporte les exigences professionnelles, celles qui, a contrario de la première, consomment de l'énergie. Lorsque ces deux catégories sont déséquilibrées, le plus

souvent dans le sens où les employés n'ont pas assez de temps pour récupérer de l'énergie, le risque d'une augmentation de personnes en burn out augmente (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

Pour un employé qui a du mal à dire non comme cité précédemment, le supérieur hiérarchique peut l'aider à se fixer des limites. Un élément qui est important et peu coûteux est le fait d'apporter du soutien à un collaborateur qui traverse une phase difficile dans sa sphère privée car même si cela relève la vie privée de l'individu, un événement bouleversant peut influencer son niveau de stress au travail (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

La reconnaissance de la part du supérieur hiérarchique est une action facile et qui ne coûte rien mais qui joue un rôle important. En effet, l'une des causes du burn out est le manque de reconnaissance. Il faut donc veiller à reconnaître les efforts qu'un individu a réalisés pour un certain travail. La reconnaissance peut être verbale tel qu'un simple merci ou financière telle qu'une augmentation de salaire, une prime (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

En dehors de toutes ces actions qui sont préconisées en vue de limiter l'apparition d'un burn out chez les individus, les auteurs O. Torres et C. Kinowski-Moyson (2019) recommandent d'utiliser des échelles de mesure du risque de burn out. Il existe différentes échelles de mesure telles que l'échelle MBI (Maslach Burnout Inventory General Survey), BM (Burnout Measure), BMS-10 (Burnout Measure Short Version), OLBI (Oldenburg Burnout Inventory) et l'échelle SMBM (Shirom-Melamed Burnout Measure). L'échelle du MBI (annexe 2) qui se compose de 22 items est l'échelle de référence car l'OMS s'en inspire pour désigner les trois aspects du burn out. L'intérêt d'utiliser une échelle de mesure est qu'elle est capable de donner un diagnostic complet concernant l'apparition du burn out (Torres & Kinowski-Moysan, 2019). Cet outil de mesure se divise en trois sous échelles qui reprennent les trois dimensions du burn out, à savoir, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la perte d'efficacité. Le score obtenu permet de déterminer le niveau du burn out (Lourel & Gueguen, 2008).

Les différents acteurs dans la prévention

Comme nous l'avons vu précédemment, l'employeur joue un rôle important dans la prévention des RPS. Cependant, il n'est pas le seul à avoir un rôle essentiel dans l'entreprise dans la prévention des risques psychosociaux. En effet, on retrouve les travailleurs, les membres de la ligne hiérarchique, le service interne et externe pour la prévention et la protection au travail (SIPPT ET SEPPT), le comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT), le conseiller en prévention-médecin du travail, la personne de confiance et les RH.

Selon la directive 89/391/CEE et plus précisément l'article 11, les travailleurs sont consultés et participent à l'élaboration de la politique du bien-être au sein de l'entreprise. Cela signifie que

l'employeur consulte ses travailleurs, qu'ils ont le droit de faire des propositions et que la participation des travailleurs dans la mise en œuvre de la politique de l'entreprise est équilibrée. Les membres de la ligne hiérarchique sont des travailleurs qui exercent une certaine autorité sur d'autres travailleurs (Article I.1-4,9° Code du bien-être), ont pour rôle d'exécuter la politique de l'employeur en ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux au travail, chacun dans les limites de leurs compétences et à leur niveau. Ils ont notamment comme tâches de participer à l'élaboration de cette politique en faisant des propositions de mesures de prévention, veiller à ce que les travailleurs respectent et mettent en pratique les informations reçues et enfin d'identifier les problèmes psychosociaux liés au travail (SPF emploi, s.d.).

L'employeur est dans l'obligation de créer un service interne pour la prévention et la protection au travail qui sera composé d'au moins un conseiller en prévention. Dans le cas où l'entreprise compte moins de 20 travailleurs, l'employeur peut endosser lui-même le rôle de conseiller en prévention (Art. 33, loi du 4 août 1996). Le SIPPT demande une approche multidisciplinaire qui regroupent plusieurs personnes avec différentes compétences nécessaires à la promotion du bien-être des travailleurs. On retrouve notamment des personnes qui ont des compétences dans la sécurité du travail, l'ergonomie, la médecine du travail ou encore l'hygiène au travail (Beswic, s.d.). Le but général du SIPPT est de soutenir l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique ainsi que les travailleurs dans l'application de la réglementation concernant le bien-être au travail. Il veille aussi à la mise en place de mesures et d'activités de prévention. Il participe à l'analyse des risques et émet des propositions relatives à la prévention et la protection (Beswic, s.d.).

Le service externe pour la prévention et la protection au travail est créé lorsque le SIPPT n'est pas en mesure d'exercer les missions liées à la prévention et à la protection au travail (Beswic, s.d.). Le SEPPT est divisé en deux sections distinctes. D'une part, il y a la section gestion des risques, qui, comme le SEPPT se repose sur le principe de multidisciplinarité notamment la sécurité, la santé, l'ergonomie, l'hygiène industrielle et les aspects psychosociaux chapeauté par un ingénieur possédant une formation de conseiller en prévention de niveau 1. D'autre part, la deuxième section repose sur la surveillance de la santé dirigée par un médecin du travail (Securex, 2024). Les missions du SEPPT vont dépendre de ce que lui confie l'employeur dans le contrat qui les lie. Cependant, le SEPPT a des missions spécifiques telles que l'information, les visites d'entreprise et participer à l'avis stratégique (Art. II.3-52 à II.3-58, Code du bien-être).

Le comité pour la prévention et la protection au travail est instauré dans une entreprise qui compte au moins 50 travailleurs (Art. 49, loi du 4 août 1996). Le CPPT se compose de délégués de l'employeur et de délégués des travailleurs (Article 56 de la loi du 4 août 1996).

Concernant la mission générale du CPPT, l'article 65 de la loi du 4 août 1996 dispose « *Le Comité a essentiellement pour mission de rechercher et de proposer tous les moyens et de*

contribuer activement à tout ce qui est entrepris pour favoriser le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail ».

La personne de confiance est obligatoire lorsque l'entreprise occupe 50 travailleurs ou plus. Cependant, la désignation d'une personne de confiance est facultative dans les entreprises de moins de 50 travailleurs. Pour pouvoir désigner une personne de confiance, l'employeur doit avoir l'accord de l'entière responsabilité du Comité de la prévention et la protection au travail.

La personne de confiance fait partie des membres du personnel de l'entreprise mais ne peut en aucun cas être le conseiller en prévention-médecin du travail, délégué de l'employeur, délégué syndical membre du personnel de direction (SPF emploi, s.d.). La personne de confiance a pour rôle d'écouter, d'informer et de conseiller les travailleurs en matière de risques psychosociaux mais ce rôle se limite à une procédure informelle. Elle participe également à la mise en œuvre des procédures internes et à la politique de l'entreprise concernant la prévention puisqu'elle fait partie du SIPPT. La personne de confiance travaille en collaboration avec le conseiller en prévention (CESI, s.d.).

Tous ces différents acteurs ont donc une importance dans la prévention des risques psychosociaux.

Rôle des RH dans la prévention des RPS

Évolution de la fonction RH

Il existe encore un acteur pour la prévention des risques psychosociaux. En effet, le service des ressources humaines est également un acteur face à la gestion des risques psychosociaux (Leroux & Van de Portal, 2011). Ce qui n'a pas toujours été le cas, la fonction et le rôle de RH ont évolué au fil des années.

Une première ébauche de la fonction RH apparaît entre 1897 et 1944, elle s'occupe essentiellement de veiller à ce que les travailleurs respectent les différentes règles internes à l'entreprise. Elle s'appelle à ce moment-là « l'administration du personnel ». Elle a une fonction d'administration qui s'occupe des droits et obligations des travailleurs comme par exemple la rémunération ou la gestion des congés. A cette époque, l'organisation du travail est planifiée et organisée suivant l'organisation scientifique du travail puisque c'est la période du taylorisme. La gestion administrative du personnel suit également ce courant en ayant comme tâches principales de programmer, mesurer et évaluer les besoins en terme de ressources humaines pour l'entreprise (Taskin & Dietrich, 2020).

Ensuite entre 1945 et 2000, la gestion du personnel se changera en « gestion des ressources humaines ». Les missions des ressources humaines sont celles qu'on effectue encore de nos jours comme le recrutement, la gestion des carrières, la formation et la sélection. Cependant, le

but principal est de contribuer à la performance de l'entreprise, ses tâches sont alors centrées sur la stratégie d'entreprise dans le but de rester concurrentiel face aux autres entreprises (Taskin & Dietrich, 2020).

Depuis les années 2000, la fonction RH devient un réel partenaire pour la stratégie d'entreprise. Elle s'occupe désormais de l'encadrement des travailleurs, de l'accompagnement aux changements et de considérer les aspects sociaux et humains. Ainsi, l'homme occupe une place centrale au sein de l'entreprise (Leroux & Van de Portal, 2011). Les RH continuent également de s'occuper du recrutement et de la sélection ainsi que de la formation des travailleurs mais l'attractivité des talents ainsi que la fidélisation des collaborateurs occupent une place centrale dans leur mission (Taskin & Dietrich, 2020).

Rôle/missions de la GRH dans la prévention des RPS

Au vu des modifications de l'organisation du travail au cours de ces dernières années, notamment par la mondialisation, l'apparition des nouvelles technologies et les conditions de travail qui évoluent, ces modifications ont des conséquences sur la santé des travailleurs. En effet, l'apparition de stress, de mal-être au travail ou de maladies liées au travail sont en augmentation. C'est pourquoi la gestion des ressources humaines a, elle aussi, été contrainte de s'adapter pour maintenir le bien-être des travailleurs (Leroux & Van de Portal, 2011).

Une des missions de la gestion des ressources humaines dans la prévention des risques psychosociaux est de détecter, que ce soit au niveau individuel ou collectif, les premiers signaux de déséquilibre dans l'entreprise, comme par exemple une augmentation de l'absentéisme, une baisse de motivation de la part des travailleurs et ce, afin de pouvoir déjà agir pour éviter les dommages des RPS. Le service RH est le premier interlocuteur direct avec les travailleurs c'est-à-dire qu'il dialogue directement avec eux. Il est en étroite collaboration avec d'autres services ou personnes qui jouent également un rôle important dans la prévention des RPS, notamment le conseiller en prévention ou encore avec des services spécialisés dans la santé au travail (Implid, 2023).

Par ailleurs, le service des ressources humaines est qualifié comme étant accessible et disponible lorsque les travailleurs rencontrent des difficultés au travail. Ces mêmes travailleurs affirment que le service des ressources humaines est à l'écoute et en mesure de proposer des aménagements quelconques lors de situations problématiques. De plus, le service des ressources humaines peut fournir une aide juridique, financière et sociale pour les problèmes personnels des travailleurs (Leroux & Van de Portal, 2011).

Les ressources humaines sont donc des acteurs dans la prévention des risques psychosociaux mais ont surtout une fonction de support, d'écoute d'accompagnement et de valorisation des travailleurs. Le fait de proposer des aménagements de travail, d'organiser le travail

différemment ou encore de s'assurer de bien accompagner un travailleur lors d'un départ, sont des actions qui peuvent prévenir l'apparition de RPS (Leroux & Van de Portal, 2011). En outre, les ressources humaines doivent être quotidiennement en position d'alerte sur les niveaux de prévention, que ce soit pour accompagner les travailleurs lors d'un changement, veiller à la charge de travail quotidienne ou encore prendre conscience qu'il peut y avoir des conflits de valeurs (Implid, 2023).

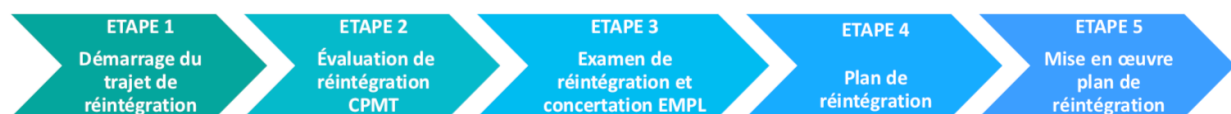
Trajet de réintégration

Que se passe-t-il lorsqu'une personne subit les conséquences des risques psychosociaux comme le burn out ? Quant est-il des mesures mises en place pour réintégrer une personne après avoir été en incapacité de travail ? Selon le code du bien-être, l'objectif du trajet de réintégration au travail (Art. I.4-72), est de promouvoir la réintégration 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.

Procédure du trajet de réintégration

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le nouveau trajet de réintégration a été formalisé. Il existait déjà un trajet de réintégration mais celui-ci a été mis à jour et adapté sur certains points pour le rendre plus compréhensible. La demande d'une procédure de trajet de réintégration est une procédure formelle, l'employeur devra, ultérieurement établir un plan de trajet de réintégration. Le trajet de réintégration comporte 5 grandes étapes (Vervliet, 2022).



Un point nouveau du trajet de réintégration est le premier contact effectué par le conseiller en prévention-médecin du travail après 4 semaines d'incapacité de travail, préalablement informé par l'employeur concernant les travailleurs en incapacité depuis 4 semaines. Le but de ce premier contact est de faciliter la reprise du travail en informant le travailleur des différentes possibilités pour un retour au travail. Le rôle du conseiller en prévention-médecin de travail n'est donc pas celui du médecin contrôle qui est de vérifier si l'incapacité est bien réelle (Vervliet, 2022).

1. Démarrage du trajet de réintégration

Tout d'abord, le démarrage d'un trajet de réintégration peut se faire par trois personnes différentes. La première personne qui peut démarrer un trajet de réintégration est le travailleur lui-même ou son médecin traitant dès son premier jour d'incapacité. Ce qui est nouveau dans le démarrage du trajet de réintégration entamé par le travailleur, c'est qu'il peut se faire assister par le médecin conseil. Cependant, le médecin conseil ne pourra plus démarrer lui-même le trajet de réintégration, ce qui était le cas avant (Vervliet, 2022).

La deuxième personne pouvant démarrer un trajet de réintégration, est l'employeur. L'employeur peut prendre contact avec le travailleur après une période ininterrompue de 3 mois d'incapacité de travail, qui était auparavant une période de 4 mois. Un élément nouveau est lorsque que le travailleur reprend le travail mais retombe en incapacité de travail, la période d'incapacité de travail continue si la reprise est inférieure à 14 jours (Vervliet, 2022).

Enfin la dernière personne qui peut démarrer un trajet de réintégration, c'est le conseiller en prévention-médecin du travail. Il devra alors prévenir le médecin conseil ainsi que l'employeur du démarrage du trajet de réintégration.

Ce qui est nouveau dans la première étape, est le fait que le trajet de réintégration est possible pour les accidents et les maladies professionnelles après la fin de l'incapacité de travail temporaire (Vervliet, 2022).

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

La deuxième étape consiste en l'évaluation de la réintégration par le médecin du travail. Pour ce faire, le médecin du travail a 5 tâches à réaliser. La première chose qu'il doit faire, c'est inviter le travailleur. Si le travailleur ne répond pas après 3 reprises espacées de 14 jours entre chaque invitation, on considère que le trajet de réintégration prend fin. Le conseiller en prévention-médecin du travail (CPMT) doit alors informer l'employeur de la fin du trajet de réintégration. Par contre, si le travailleur accepte l'invitation, le CPMT doit examiner celui-ci afin de voir si à terme, il pourra reprendre le travail convenu. Dans cet examen, le médecin du travail devra déterminer les conditions ainsi que les modalités auxquelles le travail et le poste de travail doivent répondre pour être adaptés en fonction de l'état de santé du travailleur (Vervliet, 2022).

Après l'examen du travailleur, le médecin du travail doit examiner le poste de travail au besoin. L'examen du poste de travail peut se faire avec d'autres acteurs comme des conseillers en prévention spécialistes dans l'ergonomie.

L'étape suivante dans l'évaluation de réintégration est facultative. Il s'agit d'une concertation que le médecin du travail estime nécessaire avec d'autres acteurs tels que le médecin traitant,

d'autres conseillers en prévention ou encore des services de l'emploi comme le Forem pour faciliter le retour au travail. Cette concertation avec d'autres acteurs nécessite l'accord du travailleur.

La dernière chose que le CPMT doit faire, c'est l'évaluation de réintégration. Le médecin du travail doit transmettre son évaluation à l'employeur mais également au travailleur après 49 jours calendrier au lieu de 40 jours ouvrables auparavant. L'évaluation doit contenir des explications sur la décision (A,B ou C) que le médecin aura pris. Ensuite, il devra établir un rapport qui se retrouvera dans le dossier de santé du travailleur.

Le conseiller en prévention-médecin du travail doit reconnaître l'état de santé du travailleur et le catégoriser suivant 3 propositions de décisions possibles. Auparavant, le conseiller en prévention-médecin du travail avait le choix entre 5 décisions possibles (Vervliet, 2022).

- **La décision A** : le travailleur est reconnu comme étant temporairement inapte pour le travail convenu mais il pourra le reprendre à terme. Entre temps, le travailleur peut effectuer un autre travail ou un travail adapté. C'est au CPMT de déterminer les modalités et les conditions auxquelles doivent répondre le travail adapté ou l'autre travail en fonction de l'état de santé du travailleur et de son potentiel.
- **La décision B** : dans cette décision, le travailleur est reconnu comme étant définitivement inapte pour le travail convenu. Le point nouveau dans cette partie, c'est que le CPMT doit y mettre une justification médicale dans le dossier de santé du travailleur. Le CPMT doit faire la même chose que pour la décision A, c'est-à-dire déterminer les conditions et modalités pour le travail adapté ou autre travail. Pour la décision B, le travailleur a la possibilité de demander une procédure de recours.
- **La décision C** : dans la décision C, il n'est pas possible d'effectuer l'évaluation de réintégration à cause de raisons médicales. Dans ce cas, le trajet de réintégration prend fin. Cependant, le trajet peut être relancé au plus tôt 3 mois après la décision C sauf si le médecin du travail a de bonnes raisons pour le démarrer plus tard ou plus tôt.

3. Examen de réintégration et concertation avec l'employeur

Dans la troisième partie du trajet de réintégration, l'employeur va examiner les possibilités pour un travail adapté ou un autre travail ou encore des adaptations au poste de travail. L'employeur ne prend pas les décisions tout seul car il doit prendre en compte les recommandations du CPMT, de la politique collective de réintégration et du droit aux aménagements raisonnables pour les personnes handicapées.

L'employeur se concerta ensuite avec le travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail et d'autres acteurs comme les ressources humaines ou le manager en vue d'établir un plan de réintégration adapté à l'état de santé du travailleur.

La politique collective de réintégration a pour objectif d'améliorer de manière générale le bien-être au travail en incluant d'autres domaines comme l'ergonomie, la sécurité au travail ou encore les risques psychosociaux (SPF, s.d.). La politique collective de réintégration se construit avec différents acteurs tels que les travailleurs, le conseiller en prévention, le médecin du travail mais sous la responsabilité de l'employeur (Farr, 2020).

Les objectifs poursuivis par la politique collective sont de voir quelles sont les adaptations possibles concernant le travail adapté (le volume de travail, modification de l'horaire et du contenu du travail), la possibilité d'avoir un autre travail et la possibilité d'adapter le poste de travail (aménagement technique et ergonomique) (Farr, 2020). L'employeur devra également inscrire dans la politique collective de réintégration les données sur les efforts déployés concernant la réintégration des personnes en incapacité de travail. La politique collective doit être évaluée avec le CPPT au moins une fois par an (CSE, 2024).

4. Le plan de réintégration

La quatrième étape du processus est le plan de réintégration qui doit être établi par l'employeur. Le plan sera expliqué plus en détails dans le point suivant. Lorsqu'il s'agit d'une décision A, l'employeur a 63 jours calendrier au lieu de 55 ouvrables pour le rédiger. Lorsqu'il s'agit d'une décision B, l'employeur a 6 mois pour établir le plan de réintégration plutôt que 12 mois.

5. Mise en œuvre du plan de réintégration

Lorsque le plan a été établi et approuvé par le médecin conseil, l'employeur le transmet avec les explications au travailleur. Une fois que le travailleur a reçu le plan, il a 14 jours calendrier pour se décider. La première réponse que le travailleur peut donner est son accord avec le plan. A ce moment-là, le plan sera exécuté et c'est le CPMT qui suit son exécution. La deuxième réponse que le travailleur peut donner est son refus par rapport à ce plan. Il devra alors motiver son refus et le transmettre au CPMT. La troisième possibilité de réponse est lorsque le travailleur ne donne pas de réponse ou ne réagit pas. Dans ce cas, l'employeur doit reprendre contact avec celui-ci. S'il n'y a toujours pas de réaction de la part du travailleur, on considère que c'est un refus du plan et donc, le trajet de réintégration prend fin.

6. Fin du trajet de réintégration

Le trajet de réintégration peut prendre fin de plusieurs manières. La première façon de mettre fin au trajet de réintégration se passe dans la première étape du processus, quand le travailleur n'a pas répondu aux trois invitations. La deuxième possibilité de mettre fin au trajet de réintégration, c'est au moment où le CPMT rend sa décision, et lorsque c'est une décision C, le trajet de réintégration prend fin. Ainsi lorsque le travailleur refuse le plan, cela met fin au trajet de réintégration. La dernière façon de mettre fin au trajet, c'est tout simplement lorsqu'il a été accepté et exécuté.

Le plan de réintégration

Comme dit précédemment, à l'étape 4 du processus de réintégration, l'employeur doit établir un plan de réintégration adapté en fonction de la santé du travailleur lorsque la demande d'un retour au travail par le travailleur se fait de manière formelle. Dans ce plan, on y retrouve différentes mesures que l'employeur doit mettre en place suite à la décision du médecin du travail (Davagle, 2023). Le plan contient plusieurs mesures qui doivent être le plus détaillées possibles (SPF, s.d.) :

- **Une description des adaptations raisonnables du poste de travail**

Il s'agit dans cette partie de décrire les modifications qu'il va y avoir au poste de travail, que ce soit pour un travail adapté afin de reprendre le poste d'origine ou pour un autre travail. Les adaptations du poste de travail peuvent se faire de différentes façons. Il peut s'agir de changer de chaise ou procurer une table de travail ajustable selon les besoins du travailleur.

- **Une description du travail adapté**

Une description du travail adapté vise les tâches liées au travail ou le volume de travail. Par exemple, pour le volume de travail, le travailleur peut faire un 3/5 temps plutôt qu'un temps plein si celui-ci était son régime de base. Fondamentalement, l'individu effectue le travail convenu étant donné que le contenu du travail n'est pas ou presque pas modifié.

- **Une description de l'autre travail**

Il s'agit ici d'un travail que le travailleur n'exerçait pas avant son incapacité. Il faut une description du contenu, du volume de travail et de l'horaire. De plus, Il est à préciser que cet autre travail peut être temporaire ou permanent.

- **La nature de la formation en vue d’acquérir les compétences pour effectuer le travail adapté ou autre travail**

Il est nécessaire dans certains cas de proposer au travailleur une formation complémentaire ou une formation spécifique afin qu’il puisse exercer un autre travail. La formation peut se faire tant en interne qu’en externe. Les personnes responsables de la formation sont généralement incluses dans le plan de réintégration.

- **La durée de la validité du plan de réintégration**

Il s’agit de la durée qui est prévue dans le plan de réintégration pour assurer un suivi du travailleur dans le cas où il effectue un travail adapté. L’exécution du plan de réintégration devra être suivi par le conseiller en prévention-médecin du travail jusqu’à la fin de sa validité. Lorsqu’un plan de réintégration existe, le conseiller en prévention-médecin du travail doit le faire parvenir au médecin-conseil de la mutuelle. Le rôle du médecin-conseil est alors d’analyser le plan pour vérifier s’il est en adéquation avec les conditions du travail autorisé.

Visite de pré-reprise du travail

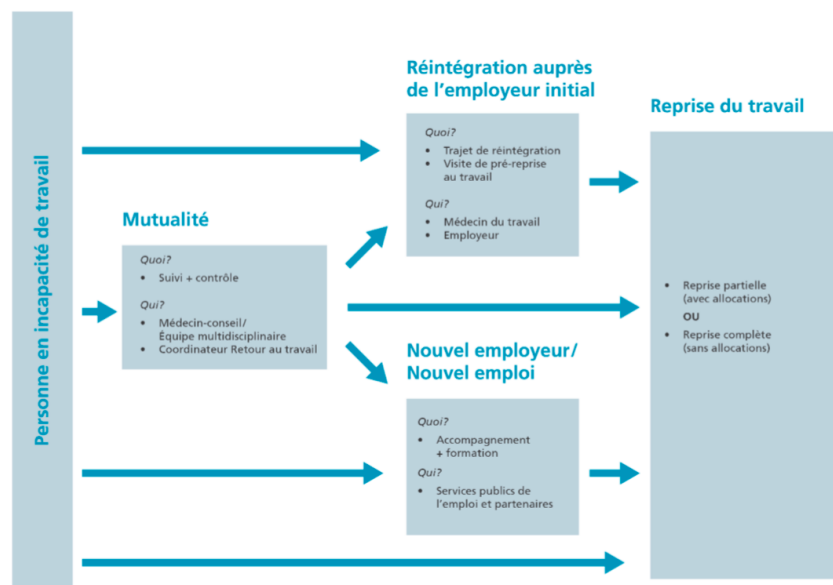
A côté du processus formel du trajet de réintégration, le travailleur a la possibilité d’avoir recours à une visite de pré-reprise du travail qui est une démarche informelle (CSE, 2024). La visite de pré-reprise du travail consiste en une rencontre entre le travailleur et le médecin du travail en vue de prévoir éventuellement des possibilités d’aménagements de son poste de travail. Le rôle du médecin du travail n’est pas décisionnel mais de proposer des aménagements à l’employeur afin de faciliter la reprise du travail. L’employeur décidera si oui ou non il suivra les propositions du médecin du travail (Davagle, 2023).

Trajet de réintégration auprès d’un autre employeur

Lorsqu’un travailleur souhaite retourner au travail après une incapacité, il n’est pas nécessairement obligé de retourner auprès de son employeur actuel. En effet, 13% des personnes qui retournent au travail le font mais dans un autre secteur. Ces travailleurs peuvent alors bénéficier d’un accompagnement et d’une formation en collaboration avec des services régionaux de l’emploi. Cette démarche nommée « trajet d’accompagnement » a pour but de donner la possibilité aux travailleurs d’acquérir de nouvelles compétences. Les services régionaux de l’emploi, comme le Forem, Actiris et VDAB, sont en étroite collaboration avec d’autres acteurs comme des agences spécialisées dans l’aide aux personnes handicapées. Ce processus de réintégration fonctionne par des conventions-cadres conclues avec les services régionaux de l’emploi, les mutualités et l’INAMI. Ils apportent un accompagnement spécifique aux personnes en incapacité de travail (CSE, 2024).

Lorsqu'un travailleur souhaite suivre ce trajet d'accompagnement, il fera l'objet d'une évaluation afin de définir les compétences qu'il possède déjà et de déterminer ses besoins en termes d'accompagnement ou de formation en vue de le réintégrer sur le marché du travail. Cet accompagnement peut prendre différentes formes comme des formations en langue, une préparation à un entretien d'embauche ou une orientation. Il est à noter que ce n'est pas obligatoire, le travailleur fait le choix ou non de suivre le trajet d'accompagnement (CSE, 2024).

Pour mieux comprendre les différentes possibilités du trajet de réintégration, le Conseil Supérieur de l'Emploi (2024) a proposé un schéma simplifié :

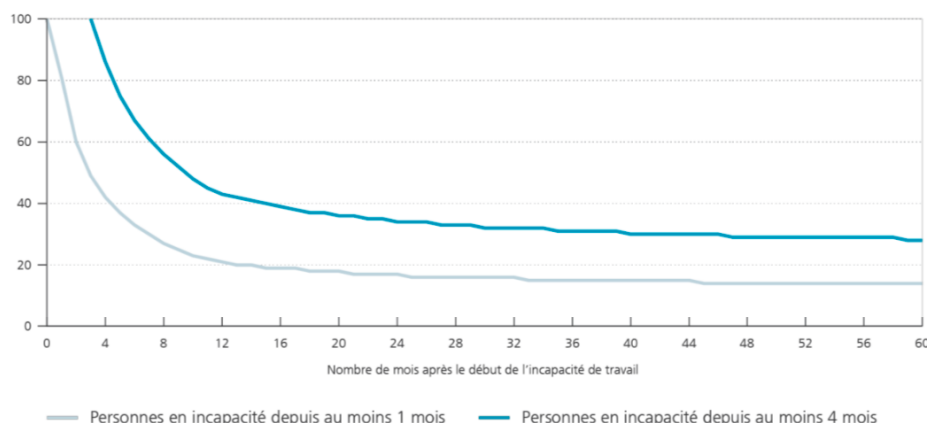


Le trajet de réintégration permet-il un vrai retour au travail ?

Selon le rapport de l'INAMI réalisé en 2018 (INAMI, Réinsertion professionnelle des personnes en burn out, 2018), plus une personne reste longtemps en incapacité de travail, plus les chances de retourner au travail sont faibles. En effet, seulement 50% des personnes ayant été absentes pendant 6 mois ou plus retournent sur leur lieu de travail. Ce nombre diminue à 20% pour des personnes en incapacité de plus de 1 an.

On peut constater grâce au graphique¹ ci-dessous que plus une personne étant en incapacité depuis au moins 4 mois, le restera la période suivante.

¹ Graphique du rapport du conseil supérieur de l'emploi : durée de l'incapacité de travail



Cependant, de manière générale, les personnes ayant été en incapacité de travail, retournent au travail. En effet, 70% des travailleurs reprennent leur travail convenu après une période d'incapacité d'au moins 4 mois. Ces mêmes personnes qui reprennent le travail, 81% retournent auprès de leur employeur (CSE, 2024). Cependant, ce n'est pas toujours le cas, comme dit précédemment, certains travailleurs préfèrent changer d'employeur.

Pour les personnes qui se trouvent en incapacité de très longue durée, c'est-à-dire de plus de deux ans, la reprise au travail se fait rare et, lorsqu'elle se fait, les personnes ne retournent pas auprès de leur employeur initial. Cela représente une personne sur deux qui reprend le travail. Cela peut s'expliquer par le fait que le lien qu'il y avait entre l'employeur et le travailleur a été rompu (CSE, 2024).

Concernant les personnes en incapacité de travail pour burn out, le conseil supérieur de l'emploi (2024) affirme qu'elles restent moins longtemps en incapacité que d'autres personnes en incapacité de travail pour d'autres raisons médicales. En effet, 41% des personnes souffrant d'un burn out restent au maximum 2 ans absentes contre 58% pour d'autres raisons médicales. La durée d'absence des personnes ayant vécu un burn out reste donc inférieure par rapport à d'autres raisons médicales comme des troubles dépressifs, troubles musculo-squelettiques ou d'autres troubles psychiques.

En guise de conclusion pour cette partie, on peut constater qu'en général, les personnes en incapacité de travail finissent par retourner travailler, que ce soit auprès de leur employeur initial ou auprès d'un autre employeur.

Perspectives et pistes pour faciliter la réintégration au travail

En vue de favoriser une réintégration au travail et de ce fait, augmenter le taux d'emploi, le Conseil Supérieur de l'Emploi propose plusieurs perspectives afin d'assurer un retour avec succès et ainsi d'éviter la rechute. Le conseil a donc émis 5 pistes (CSE, 2024) :

1. Soutenir et encourager les mesures relatives à la prévention et à la réintégration auprès des employeurs

L'incapacité de travail n'est pas toujours liée au travail, pourtant les mesures préventives au travail jouent un rôle important sur la santé des travailleurs. Au vu des multiples facteurs de risque pour la santé tant physique que mentale des travailleurs, il est essentiel de continuer à faire des efforts pour prévenir et améliorer les conditions de travail et réduire ces facteurs de risque afin de diminuer les entrées dans le système d'assurance maladie-invalidité. Le Conseil suggère « *de sensibiliser plus encore les employeurs aux avantages d'une politique de prévention plus étoffée.* » Pour ce faire, en Wallonie, une prime a récemment été mise en place afin d'aider les employeurs à réintégrer des personnes confrontées à des problèmes de santé.

2. Éviter les absence complètes par une reconnaissance partielle de l'incapacité de travail

Pour bénéficier des indemnités d'incapacité de travail, il est impératif que le travailleur cesse toute activité et qu'il ait perdu au moins deux tiers de sa capacité de travail. En cas de détérioration progressive de la santé d'une personne, elle doit quand même continuer à travailler jusqu'au moment où ce n'est plus possible. Cependant, la personne pourra reprendre le travail plus tard dans le cadre d'une reprise partielle mais l'interruption de son activité peut accroître le risque d'une absence de longue durée. Le Conseil émet la proposition de mettre en place une reconnaissance partielle d'incapacité qui permet de combiner une réduction de durée de travail avec une indemnité partielle afin d'éviter une absence totale de la personne.

3. Renforcer les rôles du médecin traitant et du médecin du travail dès le début de l'incapacité

Au début de l'absence due à une incapacité, le médecin traitant est en contact avec la personne. Il est donc informé sur l'état de santé de son patient et précise la durée de l'absence sur son certificat, ce qui lui permet de jouer un rôle plus actif dans la réintégration. Le Conseil propose d'adopter une « attestation d'aptitude au travail » dans laquelle le médecin pourrait indiquer si les étapes vers une réintégration sont envisageables et sous quelles conditions.

De plus, les mutualités pourraient bénéficier de ces informations afin de garantir un suivi et un accompagnement approprié. Elles encouragent un dialogue, ce qui est essentiel.

En même temps, il est nécessaire de réexaminer le rôle du médecin du travail. En effet, le médecin du travail est le mieux placé pour évaluer les capacités à retourner au travail de la personne puisqu'il possède une expertise médicale et une connaissance des conditions de travail. Le Conseil Supérieur de l'Emploi suggère d'examiner la manière dont le médecin du travail peut jouer un rôle avec une plus grande importance dans la prolongation de l'incapacité de travail. Une piste à cette proposition serait d'encourager le médecin traitant à diriger ses patients vers le médecin du travail en cas de difficultés concernant l'emploi. En outre, le médecin du travail doit, comme dit précédemment dans la partie du trajet de réintégration, contacter la personne en incapacité après quatre semaines d'absence.

4. Orienter plus rapidement et accélérer le lancement du processus de réintégration en associant les mutualités

L'état de santé joue un rôle essentiel dans la décision du processus de réintégration. Il est donc nécessaire de prendre des mesures le plus rapidement possible. Une proposition émise par le conseil pour ce point est « *d'élargir le groupe des personnes qui sont orientées vers des actions de réintégration et de diriger plus rapidement les intéressés vers ce processus* ». Ce qui signifie qu'à partir de l'entretien avec la mutualité planifiée pendant le quatrième mois d'incapacité, toutes les personnes dont la santé le permet, pourraient être orientées vers le médecin du travail, les services publics de l'emploi ou vers une reprise partielle du travail.

De nos jours, les personnes en incapacité ne sont pas obligées de répondre positivement lorsqu'on leur propose une réorientation. Si certains entretiens avec la mutualité sont obligatoires, il n'en est pas de même avec le médecin du travail. Le Conseil suggère que la participation aux outils de réintégration soit obligatoire en impliquant le médecin du travail ou les services publics de l'emploi.

5. Rendre la reprise complète du travail au moins aussi attrayante financièrement que la reprise partielle

Si le soutien financier à la reprise d'une activité à temps partiel pendant l'incapacité est positif, il est essentiel que le passage à une reprise complète du travail soit également envisagé. Lorsque les individus à faible revenu utilisent la reprise partielle, il est possible que la transition vers une reprise totale engendre une perte de revenu. Le Conseil envisage d'accorder une prime unique aux personnes qui choisissent de leur plein gré de passer d'une reprise partielle à une reprise complète puisqu'elles risquent de perdre une partie de leur revenu. Cependant, la prime ne concernerait que les personnes à faible revenu. En effet, les personnes en reprise partielle sont systématiquement évaluées par le médecin-conseil et perdent leur droit aux allocations de maladie lorsque celui-ci estime qu'elles peuvent reprendre le travail convenu.

Checklists réintégration au travail

Depuis 2023, à la suite d'une enquête menée entre 2021 et 2022 par des chercheurs de l'ULB, une checklist a été créée en vue de faciliter la réintégration des personnes en incapacité de travail de longue durée (emploi, 2023).

Cette checklist se divise en quatre sous checklists :

1. En amont de l'incapacité de travail : la prévention des risques
2. Au moment de l'incapacité de travail : le maintien du contact
3. La réintégration effective
4. La communication entre les acteurs

La dernière checklist traite d'une problématique à laquelle les acteurs doivent être vigilants tout au long du processus de réintégration tandis que les trois premières revêtent des étapes de la réintégration. Ensuite, chaque checklist se compose de plusieurs rubriques. En annexe 3, on retrouve une partie de cette checklist.

Recommandations pour prévenir le burn out

L'agence fédérale des risques professionnels, Fedris, a émis des recommandations sur base d'un projet pilote de prévention secondaire du burn out en vue de prévenir l'apparition de ce syndrome d'épuisement professionnel (Fedris, Projet pilote de prévention secondaire des troubles psychosociaux en relation avec le travail, 2023).

Fedris suggère de renforcer la détection de la souffrance mentale au travail de deux manières. La première étant d'améliorer les informations données aux travailleurs. La seconde est de renforcer la formation des différents acteurs de prévention et de les informer des ressources disponibles (en termes de moyens humains et logistiques) en cas de difficultés dans leur mission de détection.

Ensuite, il est recommandé d'assurer, le plus tôt possible, un suivi des travailleurs à risque de souffrance mentale afin de prévenir l'aggravation de leurs symptômes et de leur permettre leur maintien ou leur reprise au travail, tout en réduisant les risques et les conséquences d'un arrêt de longue durée que cela encourt.

Favoriser une approche multidisciplinaire pour assurer une prise en charge des personnes en burn out est également une piste plus que suggérée par Fedris mais aussi par d'autres personnes comme les auteurs Massart A-C., Delroisse S. et Mesters P. Ces auteurs prônent une approche avec plusieurs acteurs dans l'accompagnement des travailleurs en burn out tels que des psychologues, médecins, psychothérapeutes (Massart, Delroisse, & Mesters, 2017).

De plus, ce qui pourrait aider à éviter le burn out est de favoriser activement le développement des connaissances en matière de santé mentale au travail tout en soutenant une réflexion partagée avec les acteurs de prévention. Par ailleurs, ce développement de connaissances pourrait se faire à l'échelle nationale et européenne (Fedris, Projet pilote de prévention secondaire des troubles psychosociaux en relation avec le travail, 2023).

Enfin, l'utilisation de l'échelle MBI, qui est une échelle de mesure du risque de burn out pourrait être un moyen de prévenir le burn out puisque l'OMS s'en sert comme référence. Son rôle est de pouvoir donner un diagnostic complet de l'état de santé du travailleur (Torres & Kinowski-Moysan, 2019).

Conclusion

La santé mentale des travailleurs est devenu un facteur important dans le monde du travail. Pour préserver le bien-être au travail, il est donc important que l'employeur fasse d'abord une analyse de risques en vue de repérer au plus vite les risques psychosociaux et d'y apporter des mesures préventives. En effet, ceux-ci sont très présents dans les entreprises et sont souvent à l'origine des incapacités de travail de longue durée. Dans les incapacités de travail longue durée, on retrouve notamment en premier lieu les troubles psychiques (dont le burn out en fait partie), ensuite les troubles musculosquelettiques (TMS) et enfin les maladies cardiovasculaires (Vervliet, 2022). Rappelons aussi que les risques psychosociaux sont la combinaison de trois facteurs : individuels, collectifs et organisationnels.

A la suite de la définition des risques psychosociaux, j'ai pu constater que le burn out est une conséquence due à l'accumulation de ces facteurs de risques. Le burn out se définit par trois dimensions qui sont l'épuisement émotionnel, le cynisme ou la dépersonnalisation et la perte d'efficacité au travail. Le burn out se définit aussi par des caractéristiques liées au travail et liées à l'individu. Au niveau des caractéristiques liées au travail, on retrouve un sentiment d'injustice, des relations conflictuelles, une incohérence valeurs-travail, une surcharge de travail, de faibles récompenses et un manque de contrôle sur le travail (Chignard, 2022). Pour les caractéristiques liées à l'individu, il y a notamment la personnalité de l'individu car une personne exigeante et perfectionniste est plus susceptible de vivre un burn out, et l'environnement familial (Massart, Delroisse, & Mesters, 2017).

Au niveau de la prévention, il y a trois niveaux de prévention. La prévention primaire, secondaire et tertiaire, toutes trois ayant des objectifs différents. Les mesures de prévention peuvent également s'appliquer sur des niveaux différents au sein de l'entreprise tels qu'au niveau de l'organisation du travail, au niveau de l'individu et au niveau du management (Légeron & Ribéreau-Gayon, 2012). Pour la prévention du burn out, il y a des choses que l'employeur peut mettre en place comme une politique du droit à la déconnexion, assurer des temps de pauses suffisants, aider à fixer des limites pour les individus qui n'arrivent pas à dire

non afin d'éviter une surcharge de travail, instaurer l'échelle MBI et enfin donner une reconnaissance telle qu'elle soit (Securex, Prévention du stress et du burn out, 2023).

L'employeur n'est pas le seul acteur dans la prévention des risques psychosociaux. En effet, il est recommandé que l'approche soit multidisciplinaire. L'employeur se fait aider par les travailleurs, les membres de la ligne hiérarchique, le service interne et externe pour la prévention et la protection au travail, le comité pour la prévention et la protection au travail, le conseiller en prévention-médecin du travail, la personne de confiance et enfin le service des ressources humaines.

Ce travail a montré que malgré les mesures de prévention que l'employeur doit mettre en place, il arrive bien souvent que certains travailleurs se retrouvent en incapacité de travail de longue durée pour cause de burn out ou dépression. En effet, en 2021, 36,44% des personnes sont en incapacité de travail en raison d'un trouble mental. Dans ce même groupe de personnes, 66,39% sont victimes d'un burn out ou d'une dépression (INAMI, Réinsertion professionnelle des personnes en burn out, 2018).

Pour ensuite réintégrer les personnes en incapacité de travail, le démarrage du trajet de réintégration, trajet qui a été mis à jour en 2017, peut se faire de trois manières. Il peut se faire par le travailleur lui-même, l'employeur après 4 mois d'incapacité ou le conseiller en prévention-médecin du travail. Le trajet de réintégration se fait en plusieurs étapes. La première étape étant le démarrage du trajet par une des trois personnes citées ci-dessus. La deuxième étape est l'évaluation de réintégration par le conseiller en prévention-médecin du travail. Dans cette étape du processus, le conseiller en prévention-médecin du travail devra rendre une décision A,B ou C qui représente la situation du travailleur. La troisième étape est l'examen de réintégration et concertation avec l'employeur. Celui-ci se concerta avec le conseiller en prévention-médecin du travail en vue d'établir un plan de réintégration adapté aux besoins du travailleur. La quatrième étape est la réalisation du plan de réintégration que l'employeur devra soumettre au travailleur. Enfin, la dernière étape est la mise en œuvre du plan de réintégration si le travailleur l'a accepté (Vervliet, 2022).

On peut constater que le trajet de réintégration permet un réel retour au travail. En effet, selon l'INAMI, 70% des personnes en incapacité de travail d'au moins 4 mois retournent au travail. Pour les personnes en burn out, 42% retournent sur leur lieu de travail avec la même fonction, 27% reprennent le travail mais changent de fonction et 31% décident de changer d'employeur (Massart, Delroisse, & Mesters, 2017). Cependant, il faudrait attendre minimum 2 ans pour avoir une vue plus objective sur les éventuelles rechutes.

Pour remédier l'absence des personnes en incapacité de travail et donc augmenter le taux d'emploi, le Conseil supérieur de l'emploi a émis quelques recommandations. La première recommandation est de soutenir et encourager les mesures relatives à la prévention et à la réintégration auprès des employeurs. Ensuite, le Conseil supérieur de l'emploi suggère de

donner une reconnaissance partielle de l'incapacité de travail pour éviter les absences complètes. Le renforcement des rôles du médecin traitant et du médecin du travail dès le début de l'incapacité permettrait une meilleure réintégration du travailleur. Ce qui pourrait également faciliter le trajet de réintégration est d'orienter plus rapidement et accélérer le lancement du processus de réintégration en associant les mutualités. Enfin, le Conseil recommande de rendre la reprise complète du travail au moins aussi attrayante financièrement que la reprise partielle (CSE, 2024).

Concernant la prévention du burn out, Fedris propose de d'améliorer les informations données aux travailleurs et renforcer la formation des acteurs de prévention pour détecter les premiers signes de souffrance mentale. De plus, il est recommandé d'assurer un suivi assez tôt des travailleurs à risque de souffrance mentale. L'utilisation de l'échelle de mesure du risque de Burn out MBI serait un bon moyen de détecter un état de burn out. Enfin, Fedris recommande de développer les connaissances en matière de santé mentale au niveau national et européen (Fedris, Projet pilote de prévention secondaire des troubles psychosociaux en relation avec le travail, 2023).

Il est donc essentiel d'appliquer les dispositions que l'on retrouve tant dans la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs que dans le Code du bien-être afin d'éviter qu'un travailleur se retrouve en incapacité de travail dû aux risques psychosociaux et doit alors introduire une demande pour un trajet de réintégration. Tant pour la prévention des risques psychosociaux que pour le trajet de réintégration, il est nécessaire que ce soit fait de manière multidisciplinaire.

Pour terminer, ce travail de recherches comporte certaines limites. En effet, il n'y a pas le coût que cela représente pour l'employeur mais aussi pour l'économie en général d'avoir des personnes en incapacité de longue durée. Par ailleurs, pour encore plus appuyer le fait que le burn out est une réalité, il aurait fallu analyser la jurisprudence concernant ce sujet ainsi que sur le trajet de réintégration. En outre, une distinction entre le trajet de réintégration et la force majeure médicale aurait apportée plus de précision dans l'élaboration de ce travail. Lorsque le trajet de réintégration prend fin en raison de l'état de santé du travailleur, cela ne signifie pas force majeure médicale.

Bibliographie

- Auger, A. (2018). *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail*. Dunod.
- Beswic. (s.d.). Récupéré sur <https://beswic.be/fr/politique-du-bien-etre/structures-et-organisations/service-interne-pour-la-prevention-et-la-protection-au-travail-sippt>
- Censi, Y., & Sebaoun, G. (2017, Février 15). *L'épuisement professionnel (ou burn out)*. Récupéré sur INRS: <https://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/14/rap-info/i4487>
- CESI. (s.d.). Récupéré sur <https://www.cesi.be/service/personne-de-confiance/#:~:text=L'employeur%20a%20la%20possibilit%C3%A9,%C3%A9couter%20et%20informer%20le%20travailleur>.
- Chignard, A. (2022). *Burn out : des histoires vécues pour le prévenir, l'éviter, s'en sortir*. Margada.
- Code du bien-être
- CSE, c. s. (2024). *Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi*.
- Davagle, M. (2023). *Incapacité et inaptitude au travail : droits et obligations de l'employeurs et du travailleur*. Wolters Kluwer.
- DGT, Anact, & INRS. (s.d.). *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out*.
- emploi, S. (2023, Mai 12). *Cheklits réintégration au travail*. Récupéré sur SPF Emploi, Travail et Concertation sociale: <https://emploi.belgique.be/fr/publications/checklists-reintegration-au-travail>
- Farr, P. (2020, Décembre 8). *SPF Emploi, Travail et concertation*. Récupéré sur <https://www.youtube.com/watch?v=qrFuCbbA9fg>.
- Fedris. (2023). *Projet pilote de prévention secondaire des troubles psychosociaux en relation avec le travail*. Récupéré sur Fedris: https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Documentation_medicale/Publications_scientifiques/Burn_out/projet_pilote_burn-out_-_synthese_des_resultats_-_secured.pdf
- Fedris. (2024, Mars 7). *Fedris*. Récupéré sur https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Documentation_medicale/Listes/liste_maladies_professionnelles_fnd_07-03-2024.pdf
- Implid. (2023, Octobre 12). *Quel est le rôle des ressources humaines faces aux risques psychosociaux*. Récupéré sur <https://www.implid.com/article/quel-est-le-role-des-ressources-humaines-face-aux-risques-psychosociaux#:~:text=La%20DRH%2C%20la%20cheville%20ouvri%C3%A8re%20de%20la%20pr%C3%A9vention%20des%20RPS&text=4121%2D1%20du%20code%20du,leur%20sant%C3%A9%20physique%20>

- INAMI. (s.d.). Récupéré sur INAMI: <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/incapacite-de-travail-de-longue-duree-combien-de-burnouts-et-de-depressions-de-longue-duree-quel-cout-pour-l-assurance-indemnites->
- INAMI. (2018). *Réinsertion professionnelle des personnes en burn out*.
- Justifit. (2020, Octobre 19). *Maladie professionnelle*. Récupéré sur <https://www.justifit.be/b/maladie-professionnelle/>
- Lamote, S. (2024). Le nombre de malades de longues durée pour un burn out ou dépression a augmenté de 43% en 5 ans. *L'Écho*.
- Légeron, P., & Ribéreau-Gayon, H. (2012). *Les risques psychosociaux au travail*. De boeck.
- Leroux, E., & Van de Portal, M. (2011). *Cairn Info*. Récupéré sur <https://www.cairn.info/revue-humanisme-et-entreprise-2011-1-page-29.htm>
- Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, M.B 18 septembre 1996
- Lourel, M., & Gueguen, N. (2008, janvier 3). Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. *ScienceDirect*.
- Massart, A.-C., Delroisse, S., & Mesters, P. (2017, Juillet). *Quel retour au travail après un burn out*. Récupéré sur <http://reseauburnout.org/wp-content/uploads/2017/11/Quel-retour-au-travail-apr%C3%A8s-un-burnout.pdf>
- Montreuil, E. (2023). *Prévenir les RPS et améliorer la QVT*. Dunod.
- Securex. (2023). *Prévention du stress et du burn out*.
- Securex. (2024, janvier 19). Récupéré sur <https://www.securex.be/fr/lex4you/employeur/themes/bien-etre-au-travail/obligations-et-acteurs/service-externe-composition-et-competence-territoriale>
- SPF emploi, t. e. (s.d.). *SPF*. Récupéré sur SPF emploi, travail et concertation sociale: <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/risques-psychosociaux-au-travail/role-et-statut-des-acteurs-de-la-2>
- SPF. (s.d.). *Service Fédéral Public : emploi, travail et concertation*. Récupéré sur https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/la-surveillance-de-la-sante-des-travailleurs/reintegration-des#toc_heading_3
- Taskin, L., & Dietrich, A. (2020). *Management Humain : une approche renouvelée de la GRH et du comportement organisationnel*. Deboeck.
- Torres, O., & Kinowski-Moysan, C. (2019). *Dépistage de l'épuisement et prévention du burn out des dirigeants de PME*. Récupéré sur Cairn Info: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2019-7-page-171.htm/doi.org/10.3166/rfg.2019.00379>

Vervliet, V. (2022, octobre 5). *Beswic*. Récupéré sur <https://www.beswic.be/fr/actualites-et-evenements/trajet-de-reintegration-20-modification-de-la-procedure-du-trajet-de-reintegration-des-travailleurs-en-incapacite-de-travail>

FORMULAIRE D'EVALUATION DE REINTEGRATION

(art. I.4-73, §4 du code du bien-être au travail)

1. Identité des parties

Employeur: (dénomination).....
(adresse).....

Travailleur: (nom, prénom).....
(adresse).....

(date de naissance).....

(en incapacité de travail depuis le)

2. Demande de trajet de réintégration

- Demandeur (1)

☐ travailleur ou médecin traitant

☐ employeur

- Date de la demande :

3. Travail convenu actuel

.....
.....
.....
.....

4. Décision suite à l'évaluation de réintégration (1) :

- ☐ A. Il existe une possibilité que le travailleur précité puisse reprendre le travail convenu à terme, le cas échéant avec adaptation du poste de travail. Entretemps un travail adapté ou un autre travail est possible, éventuellement avec adaptation du poste de travail. Voir les modalités décrites au point 5 et/ou 6.

- ☐ B. Le travailleur précité est définitivement inapte à reprendre le travail convenu, mais est en Etat d'effectuer un travail adapté ou un autre travail. Voir les modalités décrites au point 5 et/ou 6 et l'annexe relative à la possibilité d'introduire un recours contre la constatation de l'inaptitude définitive du travailleur à effectuer le travail convenu.

- □ C. Pour des raisons médicales, il n'est (pour le moment) pas possible de procéder à une évaluation de la réintégration. Cette décision met fin au trajet de réintégration. Il peut être relancé au plus tôt 3 mois après cette décision, sauf si le conseiller en prévention-médecin du travail a de bonnes raisons de déroger à ce délai au moment de la réception d'une nouvelle demande.

5. Recommandations et propositions concernant l'adaptation du poste de travail

.....
.....
.....

6. Recommandations et propositions concernant un travail autre ou adapté

.....
.....
.....

7. Date de la communication de l'évaluation de réintégration

- à l'employeur :
- au travailleur :
- (en cas de décision C) au médecin conseil :

Nom et prénom du conseiller en prévention-médecin du travail :

Signature

(1) *Cocher la mention appropriée*

Annexe 2

Échelle MBI

ECHELLE MBI (Maslach Burn-out Inventory)

Le test MBI (du nom de Christina Maslach qui en est à l'origine) comporte 22 questions qui permettent d'explorer trois dimensions : l'épuisement, la déshumanisation (ou détachement) et son degré d'accomplissement personnel au travail. Ce questionnaire est le plus utilisé, mais il faut noter que les résultats de ce diagnostic n'ont aucune valeur clinique ou juridique. Ils permettent une prise de conscience sur son rapport au travail et les actions correctives à mettre en oeuvre.

	Questions	Jamais 0	Quelques fois par an 1	Une fois par mois 2	Quelques fois par mois 3	Une fois par semaine 4	Quelques fois par semaine 5	Chaque jour 6
1	Je me sens émotionnellement vidé.e par mon travail							
2	Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail							
3	Je me sens fatigué.e lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
4	Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent							
5	Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves comme s'ils étaient des objets							
6	Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts							
7	Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves							
8	Je sens que je craque à cause de mon travail							
9	J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens							
10	Je suis devenu.e plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
11	Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
12	Je me sens plein.e d'énergie							
13	Je me sens frustré.e par mon travail							
14	Je sens que je travaille "trop dur" dans mon travail							
15	Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves							
16	Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
17	J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves							
18	Je me sens ragaillardi.e lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves							
19	J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail							
20	Je me sens au bout du rouleau							
21	Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement							
22	J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsables de certains de leurs problèmes							

Annexe 3

Checklists réintégration au travail

Checklist 1 : En amont de l'incapacité : la prévention des risques

1. Favoriser la prévention des risques pour éviter l'absentéisme – Assurer des conditions de travail saines et limiter les effets du travail sur la santé physique et psychique des travailleurs

1.1 Identifier les risques

Questions			
Des analyses de risques sont-elles réalisées ? De manière régulière ?	☐	☐	☐
Le bien-être au travail est-il une priorité au sein de l'entreprise ? Est-il intégré à la culture d'entreprise ?	☐	☐	☐
Les analyses de risques permettent-elles d'identifier des professions, des services plus exposés aux risques ?	☐	☐	☐
Les informations recueillies lors des analyses des risques permettent-elles de fixer les priorités en matière de prévention des risques ?	☐	☐	☐

Checklist 2 : Pendant l'incapacité de travail : le maintien du contact

1.2 Informer le travailleur malade de la déclaration d'incapacité de travail en temps utile

Questions			
L'entreprise informe-t-elle le travailleur malade quant à son obligation de réaliser une déclaration d'incapacité auprès de sa mutualité ?	☐	☐	☐
Le travailleur peut-il bénéficier d'un soutien au sein de l'entreprise (ex : au sein du service RH) pour connaître ses obligations et poser des questions d'ordre administratif ?	☐	☐	☐

