HR/CS - Évaluation réintégration/Evaluatie re-integratie - Input 02/02/2018

1.    Le conseiller en prévention-médecin du travail consacre de plus en plus de temps à la réintégration de travailleurs disposant d’une capacité de travail limitée temporaire ou définitive. Cette évolution est perçue comme un enrichissement par le conseiller en prévention-médecin du travail, parce qu’il retire une plus grande satisfaction personnelle de son travail, mais aussi parce qu’il contribue plus efficacement à améliorer la société.

2.    Une lourdeur est ressentie dans la procédure du nouveau trajet de réintégration. La plupart des réintégrations fructueuses de travailleurs à capacité de travail limitée se font en dehors de cette procédure formelle. La « visite informelle préalable à la reprise du travail » a prouvé au fil des ans qu’elle menait souvent à une reprise du travail bien préparée. Et c’est toujours le cas aujourd’hui.

3.    La longueur des délais maxima avant la finalisation d’un plan de réintégration fait perdre au conseiller en prévention-médecin du travail toute vue d’ensemble. Évaluer les reprises du travail aujourd’hui, à peine 12 mois après le lancement des premiers trajets de réintégration, aura encore, par définition, un caractère incomplet.

 Dans le cas d’une incapacité temporaire avec reprise partielle du travail, la nécessité d’un avis positif du médecin-conseil (dans les 21 jours) constitue un obstacle supplémentaire dans le trajet de réintégration.

4.    Les demandes de démarrer un trajet de réintégration – qu’elles émanent des travailleurs ou des employeurs – sont souvent trop peu axées sur une reprise effective du travail. Si l’une des parties n’a pas la motivation de parvenir à une reprise du travail, les chances de succès de cette lourde procédure sont minimes.  Et les efforts importants déployés par les autres personnes concernées restent alors sans effet. Il faudrait davantage mettre l’accent sur l’intérêt et la plus-value que représente, à titre personnel, une réintégration fructueuse pour l’employeur et pour le travailleur (incitants). Nous devons éviter qu’un travailleur ou un employeur n’entame un trajet de réintégration pro forma dans la seule intention de mettre fin au contrat de travail de manière avantageuse.

5. La pression que l’employeur peut exercer sur le conseiller en prévention-médecin du travail pour qu’il déclare un travailleur en incapacité définitive disparaîtrait totalement si l’employeur devait tout de même payer le travailleur, comme c’est le cas pour tout autre motif de licenciement. Et cela permettrait une concertation sereine entre toutes les parties.

6.    Le trajet de réintégration doit également se poursuivre après la rupture du contrat de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail devrait avoir un rôle à jouer dans la réorientation vers un autre travail du travailleur qui a été jugé inapte à travailler chez son employeur actuel, par exemple en déterminant ses capacités résiduelles et en discutant de la question avec d’éventuels autres employeurs ou instances (ONEM, …).

7. Nous constatons qu’à l’heure actuelle, les trajets de réintégration sont encore beaucoup trop peu initiés par le secteur curatif ou par les médecins-conseils de la mutualité. Une large campagne d’information peut combler ce retard. La création d’une plateforme de concertation entre médecins issus de différentes disciplines et l’accès au dossier médical complet pour les médecins du travail faciliteront également la réintégration.

8. L’absence de financement convenable pour cette nouvelle mission confiée aux médecins du travail et autres collaborateurs des Services pour la Prévention, la Protection et le Bien-être au Travail freine le développement qualitatif du processus de réintégration.

9. L’exclusion de l’incapacité de travail causée par des accidents de travail ou des maladies professionnelles complique le démarrage du trajet de réintégration. Il est souvent difficile d’établir si un accident de travail ou une maladie professionnelle est la cause effective de l’incapacité de travail et si un supposé accident de travail ou une supposée maladie professionnelle sera bien reconnu(e) comme tel(le).

10. Il arrive fréquemment que le travailleur pour lequel l’employeur entame un trajet de réintégration ne soit pas informé de ses droits et obligations. Ou que le travailleur ne soit pas lui-même au courant de la demande de l’employeur. Il serait préférable que l’employeur qui demande le démarrage d’un trajet de réintégration en informe en même temps le travailleur. Nous constatons une proportion élevée de désistements lors de ces examens de réintégration. Ce qui représente une perte importante d’heures disponibles dans le chef du médecin du travail, heures qui ne peuvent être utilisées pour d’autres missions légales importantes.

Dr Philippe Farr et Dr Guy Vogt

Représentants de l’APBMT-BBvAg auprès du Conseil supérieur