1. **Données générales**

**Données du travailleur**

Nom : ……………………………………………………………………...

Prénom : ……………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………...

 ……………………………………………………………………...

Gsm (téléphone) : ……………………………………………………………………...

E-mail : ……………………………………………………………………...

Date de naissance : ……………………………………………………………………...

N° registre national : ……………………………………………………………………...

Alliance mutualité : ……………………………………………………………………...

Médecin traitant : ……………………………………………………………………...

**Données de l’employeur**

Nom de l’entreprise :……………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………...
 ……………………………………………………………………...

N° d’entreprise : ……………………………………………………………………...

Personne de contact : ……………………………………………………………………...

Fonction personne de contact: ……………………………………………………………………...
Tél personne de contact :……………………………………………………………………...

1. **Fonction travailleur**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Description des activités du dernier poste occupé par le travailleur avant sa notification de maladie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rythme de travail/horraires

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Plan de réintégration**

Le plan de réintégration est établi **en concertation avec le travailleur, le conseiller en prévention** et d'autres acteurs susceptibles de contribuer à la réussite de la réintégration.

Le plan de réintégration est adapté à l’état de santé et au potentiel du travailleur.

Le plan de réintégration tient compte, dans la mesure du possible

* Des **conditions et modalités stipulées par le conseiller en prévention-médecin du travail**
* Du **cadre collectif** en matière de réintégration (entreprises avec un CPPT)
* Le cas échéant, du droit à un aménagement raisonnable pour les personnes en situation de handicap.

Il est important que les modifications pour le travailleur individuel fassent partie des conventions collectives habituelles de l’entreprise.

Quelques questions d’orientation utiles:

* Dans quel délai le travailleur peut-il reprendre le travail ?
* Quelles tâches ? Où ? Selon quelles modalités ? Quel aménagement ? Avec quelles ressources ? Quelle formation ?
* Quel trajet à suivre ?
* Qui doit être impliqué ? Accompagnement (supplémentaire) nécessaire ?
1. **Conventions collectives (le cas échéant)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **Précisions de la part du travailleur (défis)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **Accords individuels**
2. Description des adaptations raisonnables du poste de travail, notamment une adaptation des machines et équipements et/ou la mise à disposition d'outils appropriés.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Description du travail adapté

- les tâches adaptées ou l'autre division des tâches que peut effectuer le travailleur

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- l'horaire auquel le travailleur peut être soumis (le cas échéant, la progressivité des mesures)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 - le volume de travail

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Description de l’autre travail

 - le contenu du travail que le travailleur peut effectuer

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- l'horaire auquel le travailleur peut être soumis (le cas échéant, la progressivité des mesures)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 - le volume de travail

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. La nature de la formation et/ou de l'accompagnement proposés en vue d'acquérir les compétences qui doivent permettre au travailleur d'effectuer un travail adapté ou un autre travail, ainsi que les acteurs (internes ou externes) concernés qui seront responsables de cette formation et/ou accompagnement

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. La durée de validité du plan de réintégration

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Suivi**

Le conseiller en prévention-médecin du travail suit l’exécution du plan de réintégration régulièrement, en concertation avec l’employeur et le travailleur.

Consultation(s) dans le cadre du suivi

Date de suivie: ……………………………………………………………………………………..

Prévu: oui/non ………………………………………………………………………………………………………

Date de suivie: ……………………………………………………………………………………..

Prévu: oui/non ………………………………………………………………………………………………………

Signature employeur + date Signature employé + date

* Pour accord \*
* Pour refus \*

Motivations:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

\* Supprimer la mention inutile

Le travailleur dispose d’un délai de 14 jours calendrier prenant cours le lendemain du jour où il reçoit le plan de réintégration pour marquer son accord ou non et le retourner à l’employeur.

Veuillez **remettre ce plan à l’employeur** et au conseiller en prévention-**médecin du travail.**

Veuillez **concerver ce plan** avec le FRB et la demande de trajet de réintégration du travailleur concerné.

**ANNEXE INSPIRATION**

Ci-après une liste non exhaustive d’inspiration contentant des aménagements aux défis vécus par le travailleur qui souhaite réintégrer.

|  |
| --- |
| **AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL**  |
| Réaménagement de l’espace de travail: bureau, chaise, éclairage, accessibilité en chaise roulante, …  |  |
| Matériel de travail ou aides adaptées : écrans de lecture plus grands, souris d’ordinateur spécifique, dictaphone, adaptations du logiciels, voiture adaptée, … |  |
| **MODIFICATIONS DES HORAIRES**  |
| Travailler moins d’heures par jour  | Point d’attention: tenir compte des raisons organisationnelles ou collégiales à l’égard d’un aménagement de l’emploi du temps |
| Travailler moins de jours par semaine |
| Prendre plus de / d’autres pauzes |
| Même nombre d’heures mais réparties sur différents jours/périodes |
| **MODIFICATIONS DES TÂCHES ET ORGANISATION DU TRAVAIL**  |
| Tâches moins diversifiées: supprimer les tâches avec beaucoup de charge (p. ex. délais, tâches physiquement lourdes, …)  | Point d’attention: des bons accords au niveau de l’équipe sont nécessaires. Il pourra être utile de discuter la modification des tâches dans le temps. Après tout, il est possible que l’acceptation des collègues diminue. |
| Rythme plus lent |  |
| Nouvelles tâches spécifiques: l’organisation peut opter par exemple de ne plus externaliser certaines tâches (p. ex. restauration, travaux de maintenance, de montage, tâches de coaching ou de formation, …) |  |
| Moins ou plus de rotation/roulation dans les tâches  |  |
| Adaptation de la composition de l’équipe: autres collègues, plus de collègues, répartition des tâches au sein de l’équipe |  |
| Travail à domicile pour les travailleurs qui ne sont pas dans la possibilité de se rendre au travail tous les jours |  |
| **ASSISTANCE OU ENCADREMENT SUPPLEMENTAIRE**  |
| Concertation supplémentaire avec le responsable, le service du personnel, … : des moments de concertation supplémentaires permettent d’identifier plus rapidement certaines questions afin qu’il soit possible d’estimer et d’organiser le besoin d’assistance supplémentaire. | Point d’attention: des accords au niveau de l’équipe sont nécessaires. |
| Aide de collègues pour certaines tâches |  |
| Intervision ou coaching supplémentaire, éventuellement faire appel à un job coach externe |  |
| **EDUCATION & FORMATION** |
| Entraînement charge physique/capacité de charge, p.ex. levage, entraînement du dos, entraînement physique, travail sur écran, … |  |
| Entraînement de la (capacité de) charge mentale, p.ex. entraînement charge de travail , prévention du stress, traitement du traumatisme, gestion des agressions et de la violence, … |  |
| Compétences sociales, p.ex. formation relations sociales, formation assertivité, formation managers, coaching, … |  |
| Formation professionnelle pour la propre fonction ou pour une autre fonction |  |

SOURCE: reprise de travail après absence pour raisons médicales, brochure pour employeurs (SPF ETCS, mai 2015, page 15)