

CESI One.

CESI GROUP

WWW.CESI.BE



Application des nouvelles règles de réintégration 3.0 au sein des SEPP

Du travailleur encore au travail au retour après une incapacité : quelle place pour l'infirmier·ère en santé au travail ?

Dr. Marie GROSJEAN, groupe CESI

Objectifs de l'Arrêté Royal

Arrêté royal du 17/12/2025 publié au moniteur belge le 30/12/2025 modifiant le code du bien-être au travail à partir du 01/01/2026 concernant la **réintégration des travailleurs en incapacité de travail et la prévention des absences de longue durée**.

- Éviter que les travailleurs ne tombent malades
- Éviter que les travailleurs qui souffrent de problèmes de santé ne tombent en incapacité de travail
- Permettre aux travailleurs qui viennent de tomber en ITT de reprendre rapidement le travail (à temps partiel) et soutenir ceux gravement malades dans leur parcours de retour au travail

CESI One. CESI GROUP

Cela fait plus de 20 ans …

- Médecin du travail
- Pas un médecin contrôle
- Pas un médecin conseil
- Que je ne fais pas de “contrôles médicaux”
- Je suis le médecin généraliste de l’entreprise
- En cas d’ITT, ce n’est jamais moi que vous verrez chez vous !



Et aujourd'hui, avec la Réintégration 3.0…

- Le cadre légal évolue.
- Notre champ d'intervention s'étend à la période d'incapacité de travail.
- Mais notre philosophie reste inchangée : prévenir, accompagner, jamais contrôler.

01

Quelques chiffres…

02

Ce que prévoit la nouvelle législation

- COLLECTIF
- INDIVIDUEL

03

Vignette Clinique : La Ligne du temps

CESI One. CESI GROUP

2025 en quatre chiffres

537 728

personnes en invalidité au 31 décembre 2025

+4,5 %

en un an

+17,92 %

entre 2021 et 2025

L'INAMI estime sans l'effet du relèvement de l'âge légal de la pension, l'augmentation aurait été limitée à environ **+1,6 %**.

Source : INAMI · statistiques 2025

Deux profils concentrent l’invalidité

61,4 %

sont des femmes

330 350 personnes

+4,9 % en 2025

Hommes : 207 378 personnes, soit +3,9 % en un an

63,5 %

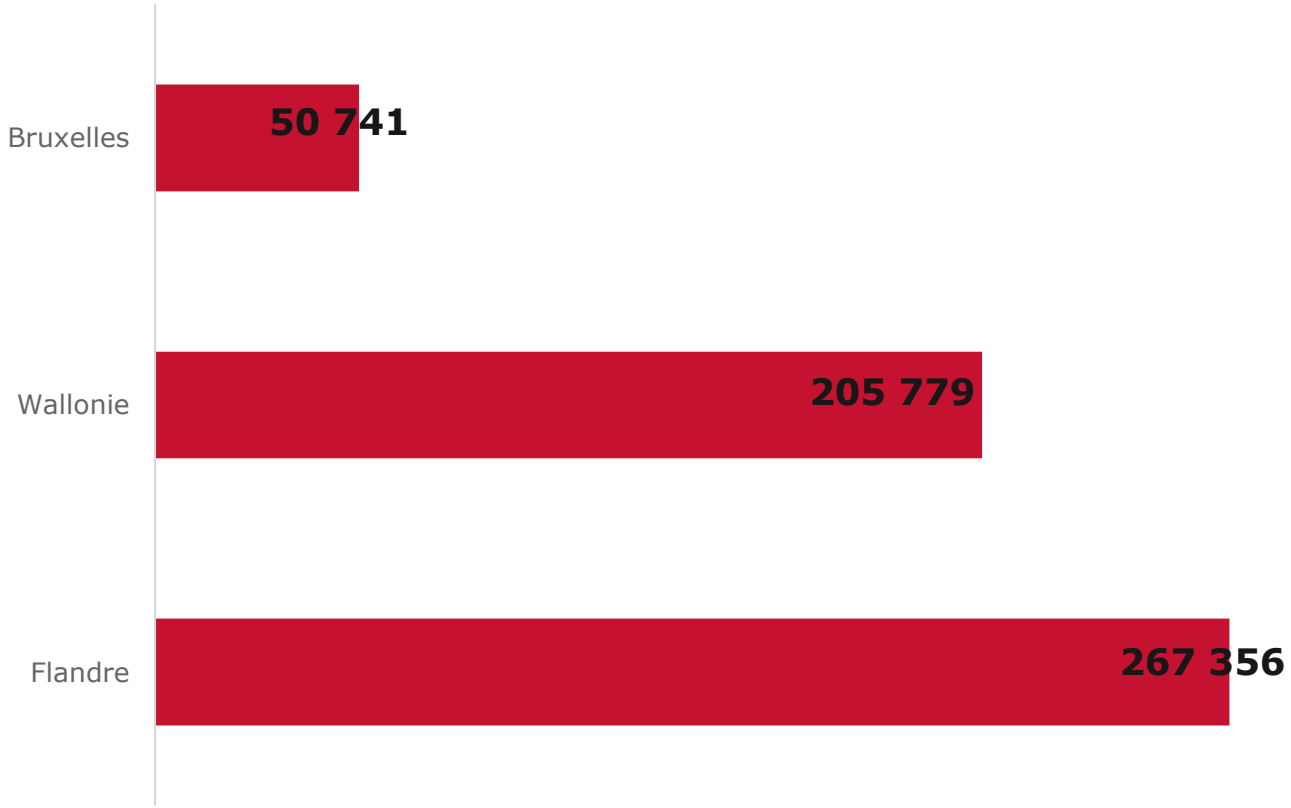
ont 50 ans ou plus

341 301 personnes

55–59 ans	**118 307**
60–64 ans	**118 511**

Source : INAMI · situation au 31 décembre 2025

La progression diffère fortement selon la région



+8,7 %

+5,5 %

+2,8 %

Wallonie : Hainaut 93 788 · Liège 58 444 · Namur 25 845 · Brabant wallon 16 207 · Luxembourg 11 495

Source : INAMI · situation au 31 décembre 2025

Sept invalidités sur dix relèvent de deux groupes

38,84 %

Troubles psychiques



31,50 %

Affections locomotrices

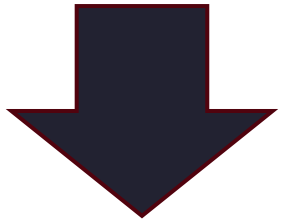


27,20 %

de l’ensemble des personnes en invalidité souffrent spécifiquement de dépression ou de burn-out

Source : Baromètre ReAT salariés · 31 décembre 2024

CESI One.
CESI GROUP



01

Quelques chiffres…

02

Ce que prévoit la nouvelle législation

- COLLECTIF
- INDIVIDUEL

03

Vignette Clinique : La Ligne du temps

Approche Collective

Attention : PAS du contrôle médical !



Obligation pour l'employeur de développer une **politique interne de gestion de l'absentéisme** et de l'intégrer dans le **règlement de travail**.



Concrètement, l'employeur devra développer une procédure en vue de maintenir le contact avec les travailleurs en incapacité de travail mentionnant au moins:

Qui va contacter le travailleur en ITT ?

La fréquence des contacts ?



Celle-ci s'intègre avec la politique de réintégration obligatoire déjà d'application depuis 2022 (Art. I.4-79)

Approche individuelle centrée sur le travailleur

Nouvelles consultations :

- Prévention des absences
- Examen de pré-reprise à l'initiative de l'employeur
- Estimation du potentiel de travail

Modifications :

- Trajet de réintégration
- Art 34 - EID

Prévention des absences



Agir avant l'arrêt de travail !!

- **Un travailleur est toujours au travail, mais un problème de santé commence à rendre son travail difficile. Il demande une adaptation de son poste.**
- L'employeur examine les **adaptations possibles** pour permettre au travailleur de rester au travail.
- Si nécessaire, il peut demander l'aide de professionnels : **médecin du travail, ergonome, conseiller en prévention aspects psychosociaux…**

Pré-reprise à l'initiative de l'employeur



- **Un travailleur est en incapacité de travail. L'employeur peut désormais prendre l'initiative de demander au médecin du travail un examen de pré-reprise, quelle que soit la durée de l'absence.**
- Le travailleur est **invité**, mais n'est **pas obligé de se présenter**.
- L'objectif n'est **pas de contrôler ou de justifier son incapacité de travail**.
- Le médecin du travail échange avec lui sur les **conditions qui pourraient faciliter son retour** : adaptation du poste, des tâches, des horaires, de l'environnement de travail…
- Il peut formuler des **recommandations**, mais **aucune décision d'aptitude ou d'inaptitude n'est prise** lors de cette pré-reprise.
- Si le travailleur ne se présente pas, **l'employeur en est informé**.

Estimation du potentiel de travail



1. **Lorsqu'un travailleur est en incapacité de travail <u>depuis plus de 8 semaines</u>, l'employeur peut demander une estimation de son potentiel de travail.**

2. L'évaluation est réalisée à partir d'un **contact avec l'infirmier**, sans nécessiter systématiquement une consultation en présentiel.

3. Un **questionnaire structuré** permet d'évaluer la situation du travailleur et d'orienter la suite de son parcours.

4. L'objectif est de déterminer s'il existe ou non un **potentiel de retour au travail**.

5. 👉 **Un potentiel de travail est identifié**
   Une **visite de pré-reprise** ou un **trajet de réintégration** doit être envisagé.

6. 👉 **Aucun potentiel de travail n'est identifié à ce stade**
   Un **trajet de réintégration ne peut pas être demandé**.

NOTION d'activation – filtre précoce !

L’estimation du potentiel de travail n’est pas encore une reprise ni une décision d’aptitude : c’est une porte d’entrée permettant d’orienter précocement le travailleur vers la démarche la plus appropriée = activation là ou c’est possible !



Trajet de réintégration : quand peut-il être demandé ?

Les conditions permettant à l'employeur d'initier un trajet de réintégration évoluent.

Le travailleur est d'accord
L'employeur peut demander un trajet de réintégration **dès le 1er jour d'incapacité de travail**.

Le travailleur n'a pas donné son accord
L'employeur doit attendre **8 semaines d'incapacité**.

Une **estimation du potentiel de travail** est alors demandée :
Potentiel identifié / positif → un trajet de réintégration doit être initié.
Pas de potentiel identifié /négatif → le trajet ne peut pas être initié.

L'employeur **DOIT initier un trajet de réintégration avant 6 mois d'incapacité**.

Art 34: Inaptitude définitive : la procédure peut débuter plus tôt !

Un seul changement… mais important sur le timing.

La procédure spécifique visant à constater une **inaptitude définitive au travail convenu** peut désormais être initiée après :

6 mois d'incapacité ininterrompue

au lieu de 9 mois auparavant

01

Quelques chiffres…

02

Ce que prévoit la nouvelle législation

- COLLECTIF
- INDIVIDUEL

03

Vignette Clinique : La Ligne du temps

Vignette clinique



Nathalie, 52 ans

- Préparatrice de commandes
- dans un centre logistique depuis 18 ans !
- Elle prépare quotidiennement des commandes, avec des mouvements répétés de flexion du tronc et de soulèvement de colis situés au niveau du sol.
- Depuis plusieurs semaines, elle souffre de douleurs lombaires croissantes, particulièrement en fin de journée.
- Son médecin traitant envisage une incapacité de travail si les douleurs persistent.
- Nathalie souhaite continuer à travailler, mais ne peut plus effectuer certaines manutentions sans douleur.

INFI en VIP ou en Périodique : que faire ?

Prévention des absences : agir AVANT l'ITT !

INFI !!

1. **Identifier le lien travail–symptômes**
   → plaintes de lombalgies liées aux manutentions répétées et aux flexions du tronc.

2. Examiner le poste de travail
→ Colis stockés au niveau du sol, soulèvements fréquents et postures contraignantes.

3. Chercher d'abord des solutions simples…

4. Si nécessaire : approche multidisciplinaire
→ Médecin du travail
→ Infirmière en santé au travail
→ Conseiller en prévention ergonome
→ Employeur

Que peut-on proposer concrètement ?



1. Adapter la hauteur de travail

Installer une table élévatrice ou un lève-palette pour éviter les flexions répétées du tronc.



2. Réduire les manutentions contraignantes

Utiliser des aides mécaniques et limiter temporairement les charges lourdes.

3. Adapter temporairement les tâches



Affecter Nathalie à la préparation de petits colis ou à un poste de conditionnement ergonomiquement adapté.

Et si cela fonctionne ?
Nathalie travaille à une hauteur adaptée → les contraintes lombaires diminuent → elle peut poursuivre son activité sans incapacité de travail.

Nathalie passe en incapacité ...

Après 4 semaines : le SEPP entre en scène !

1. Un premier contact avec Nathalie

1. L'informer des possibilités de visite de pré-reprise.
2. Lui expliquer les démarches de réintégration.
3. Lui rappeler que le SEPP est là pour accompagner, pas pour contrôler.

2. Comment maintenir le contact ?

1. Courrier, e-mail, téléphone, vidéo ?
2. Quel canal privilégier pour un contact humain et bienveillant ?

3. Quel rôle pour l'infirmière ?

- Informer et rassurer.
- Faciliter l'accès aux démarches de retour au travail.
- Orienter vers le médecin du travail si nécessaire.

Nathalie est toujours absente à 8 semaines
L'employeur demande une estimation du potentiel de travail.

La demande arrive chez l'infirmière.
Que fait-elle concrètement ?

Modus operandi :



Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-SA-NC

L'évaluation du potentiel de travail est réalisée à l'aide d'un questionnaire défini et dont la 2ème partie est scientifiquement validée.

RTWSE = Return to Work Self Efficacy

Il a d'abord été développé aux **Pays-Bas**, sur une population importante de travailleurs (2000)en arrêt pour **troubles psychiques**.

Objectif : mesurer leur confiance dans leur capacité à reprendre complètement leur travail malgré leurs difficultés.

Questionnaire 1 : état de santé et perspectives

6 thèmes

Pas de score numérique

1. Début et durée de l’incapacité actuelle
2. Maladie, accident, accident du travail ou maladie professionnelle
3. Nature générale : locomotrice, psychique ou autre
4. Moment de reprise envisagé par le médecin traitant
5. Moment de reprise envisagé par le travailleur
6. **Reprise plus rapide avec un travail adapté ou différent**

CESI One. CESI GROUP

Modus operandi :

1. Période actuelle de maladie :	Depuis : …/…./…… Le certificat d'incapacité de travail actuel est valable jusqu'au …./…./…… (inclus)
2. Êtes-vous en incapacité de travail en raison de : (1 choix)	☐ Maladie/accident ☐ Accident de travail/maladie professionnelle
3. Raison de votre incapacité de travail : (plusieurs options possibles)	☐ Affection des muscles et des articulations ☐ Mental (p. ex., dépression, burnout, …) ☐ Autre : ……
4. Quand votre médecin traitant (généraliste ou spécialiste) pense-t-il que vous pourrez reprendre le travail ?	☐ À la date prévue : …./…../…… ☐ Dans les 30 jours ☐ Dans les 30-60 jours. ☐ pas encore d'idée pour l'instant ☐ Jamais
5. Quand pensez-vous pouvoir reprendre le travail ? (1 choix)	☐ À la date prévue : …./…../…… ☐ Dans les 30 jours ☐ Dans les 30-60 jours. ☐ pas encore d'idée pour l'instant ☐ Jamais
6. Pensez-vous pouvoir reprendre le travail plus rapidement avec un travail adapté ou différent ?	☐ Oui ☐ Non

Questionnaire 2 : échelle RTW-SE

11 **propositions sur la confiance à retravailler à temps plein dès demain**

CAPACITÉS EXPLORÉES

- Faire face aux contretemps
- Gérer les émotions au travail
- Fixer et respecter ses limites
- Accomplir ses tâches
- Gérer les situations émotionnellement exigeantes
- Préserver suffisamment d’énergie
- Se concentrer suffisamment
- Supporter le rythme soutenu
- Résoudre les problèmes au travail
- Se motiver pour travailler
- Répondre aux exigences physiques

Questionnaire : (2ème partie)

	Tout à fait en désaccord	Moyennement en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement en accord	Moyennement en accord	Tout à fait d'accord
1. Je serais en mesure de gérer les difficultés qui pourraient survenir.	1	2	3	4	5	6
2. Je ne serais pas en mesure d'accomplir mes tâches en raison de mon état émotionnel.	6	5	4	3	2	1
3. Je serais en mesure d'établir mes propres limites au travail.	1	2	3	4	5	6
4. Je serais en mesure d'accomplir mes tâches au travail.	1	2	3	4	5	6
5. Je serais en mesure de gérer les situations exigeantes sur le plan émotionnel.	1	2	3	4	5	6
6. Je n'aurais pas d'énergie pour faire quoi que ce soit d'autre.	6	5	4	3	2	1
7. Je serais en mesure de me concentrer sur mon travail.	1	2	3	4	5	6
8. Je serais en mesure de gérer la pression au travail.	1	2	3	4	5	6
9. Je ne serais pas en mesure de gérer les problèmes qui pourraient survenir au travail.	6	5	4	3	2	1
10. Je serais en mesure de me motiver à faire mon travail.	1	2	3	4	5	6
11. Je serais en mesure de répondre aux exigences physiques de mon travail.	1	2	3	4	5	6



Tout à fait en désaccord

Tout à fait d'accord

Score = somme des 11 réponses corrigées ÷ 11

Résultat compris entre 1 et 6

Résultat de Nathalie : 4,27

CESI One. CESI GROUP

≥ 3,7

Potentiel de travail présumé présent

< 3,7

Aucune conclusion automatique

Sans information disponible et sans réponse malgré les contacts, l’absence de potentiel est supposée provisoirement.

Attention donc à la nuance :

RTW-SE ≠ aptitude au travail
RTW-SE ≠ capacité médicale objective
RTW-SE ≠ décision du médecin du travail

C'est plutôt :

RTW-SE = perception par le travailleur de sa capacité à réussir son retour au travail ➔ pas une capacité fonctionnelle

CESI One. CESI GROUP

RTW-SE : 5 pièges à éviter

- **Cancer sous chimiothérapie** → Un potentiel faible aujourd'hui peut évoluer demain.
- **Burn-out avec conflit professionnel** → Un score faible peut refléter une perte de confiance, pas une incapacité.
- **Lombalgie** → Reprise à temps plein impossible, mais reprise adaptée envisageable.
- **Absence de réponse** → Ne signifie pas absence réelle de potentiel.
- **Score de 3,8** → Potentiel présumé positif mais …

Rôle INFIRMIER et Estimation du potential de travail



Au départ, contact téléphonique via une infirmière pour compléter le questionnaire ➔ vu la quantité : automatisation via un questionnaire en ligne….. MAIS :



Questionnaire via mail : 15% de positif



Questionnaire + contact infi d'office : 45% positif (x3)

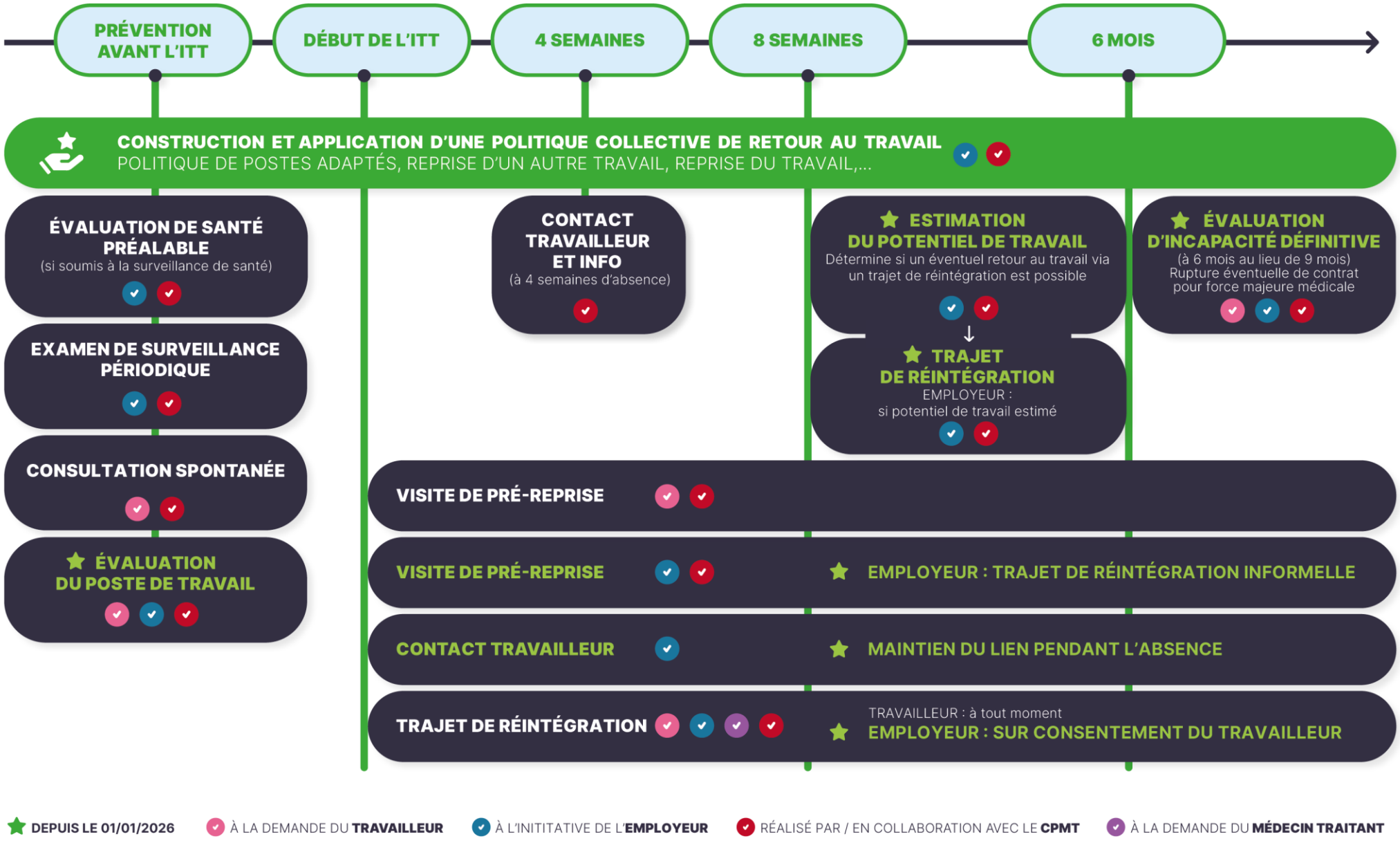
L’enjeu



l'infirmière n’est pas transformée en calculatrice d'un score !



C'est de lui donner un nouvel outil pour repérer plus tôt, ouvrir le dialogue et orienter la bonne personne vers le bon intervenant au bon moment.



CESI One.
CESI GROUP

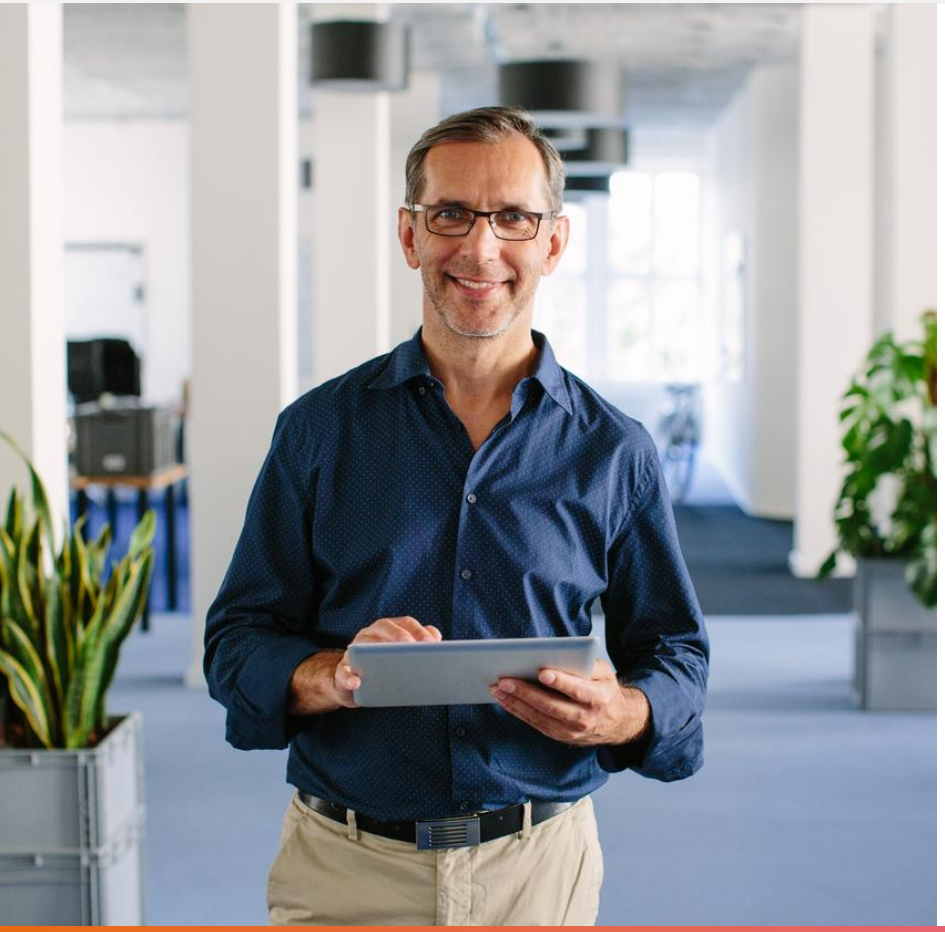
EN CONCLUSION



LA RÉINTÉGRATION 3.0
4 BÉNÉFICES STRUCTURANTS :

1. **Un démarrage plus tôt et plus flexible** → retour réussi
2. **Un processus plus humain** → maintien du lien et plus de contacts
3. **Une logique préventive** → réduction des incapacités longues
4. **Une meilleure coordination médicale** → décisions concertées

Nouveaux enjeux pour l'employeur



- Agir en prévention, récolte de **données** et d'**indicateurs**
- Agir sur les **facteurs d'alerte** en collaboration avec le CPMT
- Construire une **politique collective** de retour au travail
- **Formaliser et former au contact** pendant l'absence (qui, comment, ROI)
- Penser à la **réintégration informelle** (pré-reprise de travail) et **formelle**.



Nouveaux enjeux pour le travailleur



- Continuer à solliciter le **CPMT** qui pourra au besoin s'entourer d'**autres acteurs en prévention** (CPAP, CP Ergonome, CP Hygiène industrielle, …) au travail et durant l'absence
- Solliciter l'employeur avant l'incapacité pour **évaluation de poste – prévention des absences**
- Sera **accompagné** lors de l'ITT pour un retour au travail réussi
- Suivi des **invitations au trajet de réintégration** à la Mutuelle avec possibles sanctions.



Nouveaux enjeux pour l'infirmier en santé au travail



Repérer précocement les difficultés de santé liées au travail et contribuer à la prévention des absences.

Maintenir le contact avec les travailleurs en incapacité, informer et rassurer, sans exercer de contrôle médical.

Participer à l'estimation du potentiel de travail après 8 semaines d'incapacité : recueillir les informations, utiliser le questionnaire RTW-SE et identifier les situations nécessitant une évaluation médicale.

Accompagner et orienter le travailleur vers les démarches adaptées : pré-reprise, médecin du travail ou trajet de réintégration.



En conclusion,

Nous ne sommes PAS là pour

❌ vérifier le diagnostic
❌ juger si l'absence est justifiée
❌ contrôler le travailleur

Nous sommes là pour

✓ informer
✓ maintenir un lien avec le travail
✓ identifier les possibilités de retour
✓ orienter vers le bon dispositif

Notre question n'est pas :

« Êtes-vous vraiment malade ? »

Notre question devient :

« Lorsque votre état le permettra, comment pouvons-nous faciliter votre retour au travail ? »

Merci de votre attention

Plus d'information ?

WWW.**CESI**.BE

Auteur : Dr. Marie GROSJEAN, groupe CESI

Documentation destinée à l'usage interne à l'organisation.
Ne pas diffuser en totalité ou en partie, sans autorisation écrite du groupe CESI.

CESI One.

CESI GROUP

© Tous droits réservés – Janvier 2026