

La discrimination en raison de l'incapacité : le paradoxe du retour au travail

Enquête auprès de membres de la MC sur leur vécu après avoir repris le travail

Hélène Henry — Service d'études MC-CM

Remerciements à Hervé Avalosse, Sigrid Vancorenland, Stijn Vos, Sophie Cès et Svetlana Sholokhova

Résumé

Dans un contexte où la pression pour faire reprendre le travail aux personnes malades de longue durée s'accroît, cette étude s'intéresse à la manière dont ces personnes vivent leur retour au travail.

Plus précisément, cette étude investigate si les personnes qui recommencent à travailler après une période d'incapacité se sont senties discriminées, en raison de leur incapacité, lorsqu'elles ont repris. Ensuite, nous examinons les effets potentiels de cette discrimination vécue, sur leurs perceptions en termes d'avenir professionnel, et sur leur risque de rechute en incapacité. Enfin, les personnes d'origine étrangère étant plus susceptibles d'être victimes de discrimination au travail que les personnes d'origine belge, nous examinons également si elles sont plus négativement affectées par ce type de discrimination.

Afin de répondre à ces questions de recherche, une enquête longitudinale (un questionnaire administré à deux reprises, avec un délai de huit mois) a permis de recueillir le point de vue de 506 répondant-es, à partir desquelles des analyses de régression ont été effectuées.

Les résultats montrent qu'un certain nombre de personnes perçoivent de la discrimination lorsqu'elles reprennent le travail, en raison du fait qu'elles ont été en incapacité de travail. Cette discrimination vécue va ensuite négativement influencer la manière dont elles perçoivent leur avenir professionnel, et ce d'autant plus lorsqu'elles sont d'origine étrangère. Indirectement, ces processus peuvent contribuer à un risque de rechute en incapacité de travail plus élevé pour les personnes d'origine étrangère.

Ces résultats permettent de mieux comprendre le contexte dans lequel les personnes reprennent le travail après avoir connu une période d'incapacité en raison d'une maladie, et les raisons qui peuvent contribuer à leur rechute en incapacité.

Sur base de ces résultats, diverses recommandations sont formulées afin de favoriser un retour au travail durable et de qualité.

Mots-clés : Incapacité de travail, perception de l'avenir professionnel, discrimination, origine, rechute en incapacité, étude quantitative, analyse longitudinale, enquête

Introduction

La croissance très rapide ces dernières années du nombre de personnes malades de longue durée (526.507 en 2023, contre 221.417 en 2004) (INAMI, 2024) a fait de l'incapacité de travail une question politique de premier plan. Depuis plusieurs années, le gouvernement belge prend ainsi des mesures visant à remettre une partie de ces personnes au travail. Cependant, la question se pose de savoir comment le marché du travail belge peut les réintégrer. Car si les mesures du gouvernement visent à responsabiliser tous les acteurs et actrices du retour au travail, les personnes qui souhaitent reprendre le travail après une période d'incapacité peuvent se heurter à différents obstacles. Par exemple, il reste difficile pour beaucoup, d'obtenir des aménagements indispensables pour leur état de santé (Henry, Avalosse, & Vancorenland, 2024). Un autre obstacle est la discrimination qu'elles peuvent subir en raison de leur absence pour incapacité de travail. D'après le Professeur Baert : « (...) les personnes qui reprennent le travail chez le-la même employeur·euse après une longue maladie ont moins de chances d'être promues tout au long de leur carrière. En outre, elles courent un plus grand risque d'être licenciées après la période pendant laquelle elles sont légalement protégées » (Vandamme, 2024, notre traduction).

Malgré ce constat, à l'exception de quelques études dans le contexte du recrutement (par exemple, Baert, De Visschere, Schoors, & Omey, 2016; Sterkens, Baert, Rooman, & Derous, 2021), la discrimination vécue en raison de l'incapacité, spécifiquement lors du retour au travail, a été peu étudiée jusqu'à présent. Ce sont justement ces situations - où les individus rapportent avoir été victimes d'un traitement différencié négatif en raison de leur incapacité de travail lorsqu'ils ont repris le travail – qui feront l'objet de notre étude. **Le premier objectif de cette étude est de quantifier l'ampleur de ce phénomène en Belgique : nous étudierons combien de personnes, parmi celles interrogées, ont vécu ce type de discrimination lorsqu'elles ont repris le travail.**

Par ailleurs, même lorsque la personne reprend le travail après une période d'incapacité, rien ne garantit que cette reprise du travail s'inscrive dans la durée. Pour la reprise du travail après avoir connu un trouble mental, les taux de

rechute en incapacité peuvent aller de 13 à 26% selon les études scientifiques (Nielsen, Yarker, Munir, & Bültmann, 2018 ; Massart, Mesters, & Bugli, 2023 ; Corbière M., et al., 2024). Cette rechute en incapacité peut être douloureuse pour l'individu et pour son entourage, non seulement en termes de santé, mais aussi au niveau financier. Il est donc important d'étudier les facteurs prédictifs de la rechute en incapacité. Dès lors, **le deuxième objectif de cette étude est d'identifier les effets de la discrimination vécue lors du retour au travail, sur la perception de l'avenir professionnel et sur le risque de rechute en incapacité.**

Enfin, différentes études ont déjà démontré que les personnes d'origine étrangère sont victimes de discrimination sur le marché du travail belge (taux d'emploi plus faibles, emplois de moindre qualité) (Baert, 2014; UNIA, 2022). Dans cette étude, nous examinerons si les effets de la discrimination lors du retour au travail varient en fonction de l'origine des personnes. Plus précisément, **le troisième objectif de cette étude est d'examiner si la discrimination vécue en raison de l'incapacité a des effets plus négatifs sur les personnes d'origine étrangère.**

1. Revue de la littérature

Avant de présenter la méthode et les résultats de l'enquête réalisée, nous présentons quelques études relevées dans la littérature scientifique, qui ont investigué la question de la discrimination en raison de l'incapacité de travail (section 1.1.), ses effets (section 1.2.), et la double discrimination subie par les personnes d'origine étrangère en situation de handicap ou de maladie (section 1.3.).

1.1. La discrimination en raison de l'incapacité de travail

1.1.1. Discrimination en raison d'une incapacité pour trouble psychique

Des études réalisées en Belgique ont montré que révéler un historique de burnout (Sterkens, Baert, Rooman, & Derous, 2021), ou de dépression¹ (Baert, De Visschere, Schoors, &

¹ Notons que le comportement de discrimination dans cette étude variait selon le sexe du recruteur : il n'était significatif, et n'affectait donc négativement, que les décisions de recrutement prises par les recruteurs masculins.

Omeij, 2024) durant une procédure de sélection, **diminue les chances d'embauche du/de la candidat-e**. Selon Sterkens et al. (2021), ce sont des perceptions négatives que les employeur-euses ont des personnes ayant vécu un burnout, par exemple le fait qu'elles auraient besoin d'adaptations, qu'elles auraient des collaborations moins plaisantes avec les autres, une moins bonne santé, ou qu'elles seraient moins capables de travailler sous pression, qui expliqueraient la moins grande probabilité des candidat-es ayant vécu un burnout, d'être invité à une interview.

Des études réalisées dans d'autres pays, comme l'Australie (Reavley, 2017), le Royaume-Uni (Kemp & Davidson, 2010) ou le Canada (Lyubikh, Turner, Barling, Reich, & Batten, 2021) ont également montré que les personnes en incapacité qui entament des démarches pour retrouver un travail, se heurtent à des **préjugés et des attitudes négatives dans leur environnement de travail**, en raison de leurs problèmes de santé (antérieurs). En particulier, les personnes souffrant (ou ayant souffert) de ces troubles qui reprennent le travail, se sentent **moins soutenues** de la part de leur environnement de travail lors cette reprise (Boštjančič & Koracin, 2014), voire se **sentent socialement exclues** au travail (Frank, et al., 2022).

D'autres types de discrimination vécue par des personnes ayant des problèmes de santé mentale au travail sont le **traitement dédaigneux** ou le **manque de compréhension de la maladie**, le fait de s'être vu contraint de **changer de responsabilités** ou de se voir **refuser des opportunités au travail**, et le fait de ne **pas bénéficier d'aménagements raisonnables** demandés pour tenir compte de leurs problèmes de santé mentale (Reavley, 2017). Des chercheur-euses américain-es (Baldwin & Marcus, 2006) ont estimé qu'environ 20% des travailleur-euses avec un trouble mental interrogés, ont rapporté avoir vécu un type de stigma lié au travail, comme s'être **vu-e refuser un emploi (3,1%), une promotion (2,8%) ou une formation (1,4%)**.

1.1.2. Discrimination en raison d'une incapacité pour trouble physique

Concernant des maladies au niveau physique, comme les **cancers**, des études ont montré que les personnes en ayant souffert peuvent être victimes de discrimination, tant lors de la recherche d'un emploi, que lors du retour au travail. Une étude menée en Belgique a ainsi montré qu'une interruption d'emploi sur le CV en raison d'un cancer **nuît aux chances de recrutement** (Baert, Caers, De Couck, Sharipova, & Sterkens, 2023). Selon les chercheur-euses,

la crainte que les personnes ayant eu un cancer soient de nouveau absentes en raison d'une maladie, pourrait expliquer leurs moindres chances d'être recrutées.

Une autre étude réalisée en Belgique (Tiedtke, et al., 2012) et une revue de la littérature (Tiedtke, de Rijk, Dierckx de Casterlé, Christiaens, & Donceel, 2010) ont quant à elles démontré que certaines femmes ayant (eu) un cancer du sein se sont **senties soutenues** par leurs collègues et supérieurs lorsqu'elles ont repris le travail, tandis que d'autres ont été confrontées à **des attitudes de discrimination**. C'était notamment le cas lorsque leurs collègues ne connaissaient pas le diagnostic, et étaient étonné-es d'apprendre que la personne a eu une absence du travail de si longue durée (Tiedtke, et al., 2012). Selon une étude réalisée en France, ce sont les femmes qui bénéficiaient d'aménagements du travail, qui ne se sentaient pas soutenues par leurs collègues, et/ou qui étaient retournées au travail par crainte de le perdre, qui étaient plus susceptibles de se sentir discriminées (De Azua, et al., 2022).

1.2. Les effets négatifs de la discrimination au travail

Plusieurs études ont montré que des actes de **discrimination ou d'exclusion sociale au travail** ont des **effets néfastes sur la santé et le bien-être**. Ainsi, le fait de se sentir exposé à de la discrimination sur le lieu de travail est associé à un risque élevé d'absentéisme (Clark, et al., 2021), une moins bonne santé physique et émotionnelle (pour les femmes), plus de stress et moins de satisfaction au travail et dans la vie, plus de maladies chroniques et de dépression, d'anxiété et d'idées suicidaires (Xu & Chopik, 2020) et moins de bien-être et de résilience (Stratton, Player, Dahlheimer, Choi, & Glozier, 2020).

Quelques études se sont penchées sur les effets de la **discrimination spécifiquement sur base d'une maladie**, et la santé. Elles ont trouvé que la discrimination au travail en raison d'un **trouble mental** est courante dans de nombreux pays. Les personnes qui en souffrent **renoncent parfois à postuler pour un emploi, une formation ou un stage**, en raison de la **crainte d'être discriminées** (Brouwers, et al., 2016), et celles qui se sentent exclues socialement au travail en raison d'un trouble mental sévère ont un risque plus grand d'**absentéisme** (Frank, et al., 2022).

Pour les personnes ayant repris le travail après un **cancer**, les perceptions négatives à leur égard peuvent engendrer chez elles une **baisse de leur confiance en elles, de l'au-**

to-stigmatisation, des sentiments de culpabilité ou de honte, une tendance à minimiser leur maladie, et à éviter de demander des aménagements du travail dont elles auraient besoin (Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017). Ces perceptions peuvent aussi conduire à de la discrimination sur le lieu de travail, notamment en termes **de harcèlement, de perte d'emploi ou encore de limitations dans les possibilités d'avancement dans la carrière** (Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017), ou un **risque accru de chômage, de retraite anticipée et une moins grande probabilité d'être réemployé** (Mehnert, 2011).

1.3. La double discrimination : sur base de l'origine et de l'incapacité/maladie, dans le monde du travail

Les études sur la discrimination au travail sur base de l'origine sont assez nombreuses. Que ce soit en Belgique ou dans d'autres pays, comme en Allemagne ou aux États-Unis, ces études ont montré que des **candidatures pour un emploi avec un nom 'natif' reçoivent plus de rappels que les candidatures avec un nom 'non-natif'** (Baert & De Pauw, 2014). Selon une méta-analyse, les membres de minorités ethniques devaient envoyer environ 50% de CV de plus que des candidat·es de la majorité ethnique de même niveau de qualification, pour être invités à un entretien d'embauche (Zschirnt & Ruedin, 2016).

Non seulement les chances d'embauche des personnes d'origine étrangère sont moins élevées, mais une fois embauchées, elles sont aussi plus susceptibles d'être victimes de comportements de discrimination au travail, comme par exemple, être **exclues de réseaux sociaux importants**, ou être **moins bien rémunérées** (Lippens, Baert, Ghekiere, Verhaeghe, & Derous, 2022). En Belgique, UNIA (2022) fait les mêmes constats : en comparaison aux personnes d'origine belge, les personnes d'origine étrangère ont des taux d'emploi plus faibles, occupent des postes moins durables et moins qualitatifs, et sont moins bien rémunérées, et ce d'autant plus lorsqu'elles ont plus de 55 ans, sont des femmes, des mères, et/ou des migrant·es récentes (UNIA, 2022).

Les conséquences de cette discrimination en raison de l'origine, sur la santé, ont également été étudiées. Plusieurs études ont ainsi démontré des effets négatifs sur la **santé mentale** (Gee, Ryan, Laflamme, & Holt, 2006), le risque de souffrir de **maladies cardio-vasculaires** (Wyatt, et al., 2003), ou d'avoir des **perturbations de la tension artérielle** (Brondolo, Rieppi, Nelly, & Gerin, 2003).

Alors que les études sur la discrimination en raison de l'origine sont nombreuses, moins de recherches se sont attachées à investiguer les discriminations subies par **les personnes qui appartiennent à la fois au groupe des personnes en situation de handicap ou de maladies, et au groupe de personnes racisées** (Berghs & Dyson, 2022 ; Fuentes, Hsu, Patel, & Lindsay, 2023).

Cette prise en compte de l'impact de l'appartenance à des identités sociales multiples renvoie à une **approche intersectionnelle**, défini comme « un cadre théorique qui postule que de multiples catégories sociales (par exemple, la race, l'ethnicité, le genre, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique) se croisent au niveau micro de l'expérience individuelle, pour refléter de multiples systèmes imbriqués de privilège et d'oppression au niveau macro, socio-structurel (par exemple, le racisme, le sexisme, l'hétérosexisme) » (Bowleg, 2012, p. 1, notre traduction). Ce concept a été initialement proposé par Kimberlé Crenshaw en 1989 pour décrire comment les femmes afro-américaines étaient à la fois victimes de racisme et de sexisme. Une approche intersectionnelle permet de ne pas réduire les personnes à un ensemble de caractéristiques individuelles, mais de faire une analyse dynamique des mécanismes et structures discriminatoires (UNIA, 2025a). En outre, le concept de l'intersectionnalité permet de souligner le fait que les discriminations, loin de simplement s'additionner, se renforcent mutuellement, et peuvent engendrer des formes de discrimination encore plus aiguës. Pour simplifier, l'intersectionnalité désigne une approche qui permet d'appréhender **la situation unique de personnes subissant, simultanément, plusieurs formes de discrimination**.

Récemment, Fuentes, Hsu, Patel et Lindsay (2023) ont fait une revue de la littérature sur la double discrimination subie par les personnes appartenant à la fois au groupe de personnes en situation de handicap et au groupe de personnes racisées. La majorité des études répertoriées ont trouvé que les **taux de discrimination rapportés sur le lieu de travail sont plus élevés pour les personnes racisées et en situation de handicap**, que pour les personnes blanches en situation de handicap. Leurs résultats ont également montré que **l'intersection entre le validisme (ableism ou discrimination sur base du handicap) et le racisme entraîne des conséquences négatives** en termes d'emploi et de conditions de travail (par exemple, taux d'emploi plus faible, revenus plus faibles), de bien-être au travail (par exemple, faible sentiment de sécurité au travail, moins bonne santé mentale et/ou physique) et d'avancement professionnel (par exemple, moins de pro-

motions). Autrement dit, les **personnes racisées en situation de handicap vivent des expériences plus négatives sur le marché du travail, en termes de santé, de bien-être et d'opportunités de carrière**, que les personnes blanches en situation de handicap. D'autres chercheur-euses (Berghs & Dyson, 2022) ont également souligné que les personnes noires sont traitées plus négativement par rapport à leur situation de handicap, que les personnes blanches en situation de handicap, et que la recherche scientifique ne s'est pas suffisamment intéressée à cette problématique jusqu'à présent.

Notons ici qu'à notre connaissance, **l'intersection entre la discrimination en raison de l'incapacité et d'autres variables, telles que le sexe ou l'âge**, n'a pas non plus été suffisamment étudiée. Certain-es chercheur-euses soulignent ainsi que les femmes en situation de handicap souffrent d'une double discrimination, ce qui les place dans une situation inéquitable par rapport à la population en général, et aux hommes en situation de handicap en particulier (Cano & de la Fuente Robles, 2016). La question de la double discrimination subie sur base de l'âge et du handicap mérite également d'être davantage investiguée (Cichy, Li, McMahon, & Rumrill, 2015). Bien que la présente étude porte sur l'intersection entre la discrimination en raison de l'incapacité et l'origine, nous vérifierons également si la discrimination vécue en raison de l'incapacité varie en fonction du sexe et de l'âge, et d'autres variables potentiellement pertinentes.

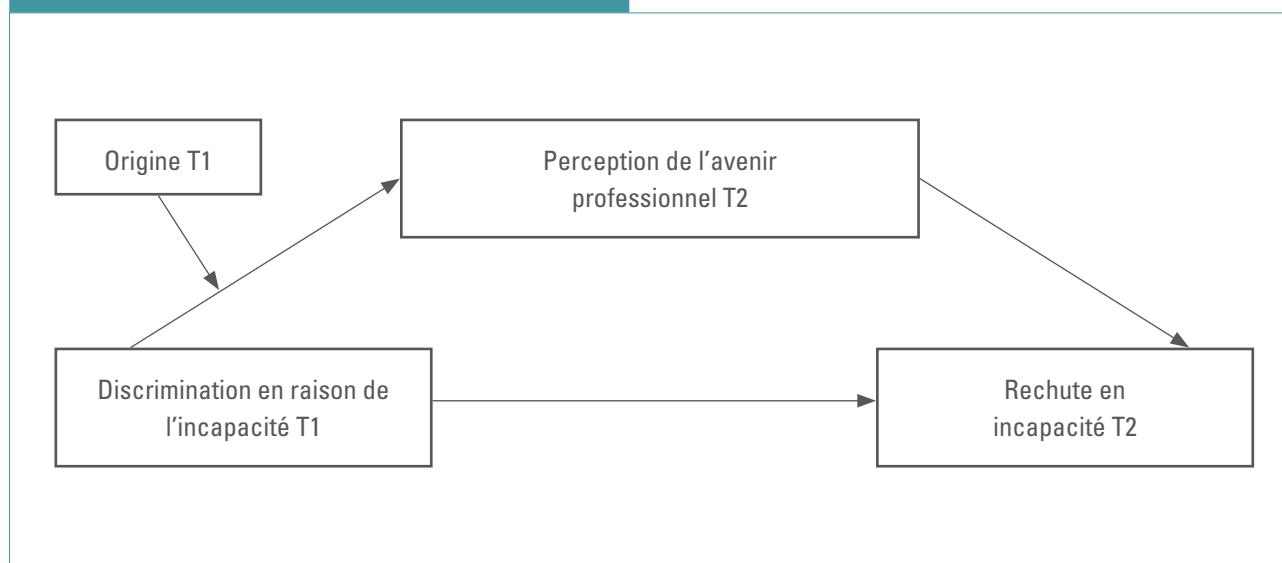
2. Développement des hypothèses de recherche

Dans cette section, nous présentons le raisonnement qui a conduit, sur base de la littérature scientifique, au développement des hypothèses de recherche. Un aperçu du modèle de recherche est présenté dans la figure 1.

2.1. Les effets de la discrimination vécue en raison de l'incapacité sur la perception de l'avenir professionnel et la rechute en incapacité

Dans cette étude, nous investiguons les effets de la discrimination en raison de l'incapacité sur la perception de l'avenir professionnel et la rechute. Dans la littérature scientifique, la perception de l'avenir professionnel est définie comme la perception du temps et des opportunités restantes dans la carrière professionnelle (Zacher & Frese, 2009). Plusieurs études ont montré que percevoir positivement son avenir professionnel a des **effets bénéfiques tant sur la santé** (par exemple, moins de détresse psychologique) que sur le **bien-être** (par exemple, plus de sentiment d'auto-efficacité dans les apprentissages), et des **conséquences positives au travail** (par exemple, plus grande satisfaction au travail, plus d'engagement dans le travail, meilleure employabilité) (Henry, Zacher, & Desmette, 2017).

Figure 1 : Modèle de recherche



Différents facteurs **peuvent influencer positivement** cette perception de l'avenir professionnel (Henry, Zacher, & Desmette, 2017) et amener les travailleur-euses à percevoir plus d'opportunités dans leur travail. Il peut s'agir de **facteurs** tant au niveau **individuel** (par exemple, être jeune, en bonne santé, optimiste) que **contextuels** (par exemple, un climat organisationnel soutenant la diversité des âges).

Nous avons vu précédemment (section 1.2.) que la discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail peut nuire aux perspectives d'emploi et de carrière des personnes qui en sont victimes (par exemple, Brouwers et al., 2016). Sur base de ces études, nous supposons dès lors **comme première hypothèse (H1), qu'être discriminé-e lors du retour au travail en raison de son incapacité affecte négativement la perception de l'avenir professionnel.**

Nous avons également vu que la discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail a des effets négatifs sur la santé, et peut augmenter le risque d'absentéisme pour maladie de longue durée (Frank, et al., 2022). Sur base de ces études, nous supposons également **comme deuxième hypothèse (H2) que la discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail augmente le risque de rechute en incapacité.**

Enfin, plusieurs études (Black, Sim, Collie, & Smith, 2017; Cancelliere, et al., 2016; Etuknwa, Daniels, & Eib, 2019) suggèrent que des concepts liés à la perception de l'avenir professionnel, tels que le sentiment d'auto-efficacité² et des attentes optimistes en matière de rétablissement et de retour au travail, peuvent contribuer à un retour au travail durable. Sur base de ces études, on peut donc supposer, **comme troisième hypothèse (H3), que le fait de percevoir positivement son avenir professionnel diminue le risque de rechute en incapacité.**

2.2. L'influence de l'origine

Sur base des études qui suggèrent que les personnes d'origine étrangère souffrant d'un handicap, d'une maladie ou d'une incapacité de travail, pourraient particuliè-

rement souffrir de la discrimination au travail (Berghs & Dyson, 2022 ; Fuentes, Hsu, Patel, & Lindsay, 2023), nous supposons qu'elles seront davantage négativement affectées par la discrimination en raison de l'incapacité lors du retour au travail. En particulier, **nous supposons comme quatrième hypothèse (H4) que la discrimination en raison de l'incapacité affecte davantage négativement la perception de l'avenir professionnel des personnes d'origine étrangère.** De plus, dans la mesure où nous supposons que le fait de percevoir positivement son avenir professionnel diminue le risque de rechute (H2), **nous supposons comme cinquième et dernière hypothèse (H5) qu'indirectement, la discrimination en raison de l'incapacité augmente davantage le risque de rechute en incapacité des personnes d'origine étrangère, via son effet négatif sur la perception de l'avenir professionnel (hypothèse d'effet indirect modéré).**

3. Méthode

3.1. Échantillon

Cette recherche fait suite à une précédente étude du service d'études de la MC (Henry, Avalosse, & Vancorenland, 2024), dans laquelle 5.100 participant-es³ avaient répondu à un questionnaire sur le vécu lors de l'accompagnement vers le retour au travail, qui leur avait été envoyé à la mi-novembre 2023 (1^{er} temps de mesure 'T1').

Parmi ces 5.100 répondant-es, 3.322 avaient donné leur accord pour être de nouveau recontacté-es, dans le cadre de cette étude. Début juillet 2024, ces répondant-es ont reçu un second questionnaire sur cette même thématique (2^{ème} temps de mesure 'T2'). Parmi eux-elles, 1.727 ont répondu entièrement au second questionnaire (taux de réponse de 52%).

Pour être inclus dans l'échantillon analysé dans la présente étude, les participant-es devaient répondre à différents critères nécessaires pour pouvoir tester le modèle de recherche, notamment :

2 Le sentiment d'auto-efficacité de la personne est défini comme la croyance qu'un individu a en sa propre capacité à accomplir avec succès un comportement spécifique (Bandura, 1977).

3 Ces participant-es répondaient aux critères d'inclusion suivants : soit être en incapacité de travail depuis minimum trois mois, et maximum quatre ans ; soit avoir repris le travail, après avoir connu une période d'incapacité de minimum trois mois et maximum quatre ans, qui s'est terminée au maximum douze mois avant la date d'envoi de l'enquête.

Tableau 1 : Description des participant·es ayant répondu uniquement au 1^{er} temps de mesure (T1) et des participant·es ayant répondu aux deux temps de mesure (T1 et T2) (Source : MC)

	T1			T1 et T2		
	N	%	Moyenne (Ecart-Type)	N	%	Moyenne (Ecart-Type)
Âge	2.133		48,5 (10,2)	506		49,1 (9,8)
Sexe						
Femmes	1.485	69,6		361	71,3	
Hommes	648	30,4		145	28,7	
Origine						
Belge, sans origine migratoire	1.942	91,5		468	92,5	
Belge, avec origine migratoire ou non-Belge	191	9,5		38	7,5	
Région de résidence						
Flandre	1.543	72,3		362	71,5	
Wallonie	508	23,8		130	25,7	
Bruxelles	57	2,7		12	2,4	
En-dehors de la Belgique	25	1,2		2	0,4	
Langue						
Français	581	27,2		142	28,1	
Néerlandais	1.552	72,8		364	71,9	
Niveau d'études						
Primaire, secondaire inférieur ou supérieur	1.010	47,4		175	34,6	
Enseignement supérieur	1.123	52,6		331	65,4	
Temps de travail						
Temps partiel	802	37,6		174	34,4	
Temps plein	1.331	62,4		332	65,6	
Type de travail						
Intellectuel	1.190	55,8		337	66,6	
Manuel	943	44,2		169	33,4	
Pathologies à l'origine de l'incapacité						
Physiques	1.363	63,9		293	57,9	
Mentales	770	36,1		213	42,1	
Nombre de mois d'incapacité			11,3 (9,7)			12,8 (10,6)
Santé subjective			3,1 (0,8)			3,2 (0,8)

- avoir encodé correctement le numéro de référence (ce numéro était le même pour le premier et le second temps de mesure)⁴;
- avoir repris le travail et ce, en tant qu'employé·e⁵, lors du 1^{er} temps de mesure ;
- être soit toujours au travail, ou être de nouveau en incapacité, au 2^{ème} temps de mesure⁶.

Après application de ces différents critères, l'échantillon final de cette étude comportait 506 participant·es, dont l'âge moyen était de 49 ans (écart-type = 10 ans). La majorité de l'échantillon était de sexe féminin (71%), d'origine belge (93%), habitant en Flandre (72%) et ayant un travail de type intellectuel (67%). La majorité (58%) des participant·es souffrait de pathologies de type physique (maladies de

4 Afin que nous puissions lier leurs réponses au 2^{ème} temps de mesure, à celles du 1^{er} temps de mesure.

5 Dans la mesure où la discrimination lors du retour au travail renvoie principalement à des comportements subis de la part des collègues et du·de la supérieur·e, les questions la mesurant avaient été posées uniquement aux personnes qui exerçaient une activité en tant qu'employé·e (pas aux indépendant·es).

6 Comme la variable dépendante de cette étude est la rechute, il était nécessaire d'avoir dans l'échantillon des personnes qui étaient soit toujours au travail au 2^{ème} temps de mesure (pas de rechute), soit qui étaient de nouveau en incapacité au 2^{ème} temps de mesure (rechute).

l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif ; cancer ; entorses, fractures et lésions, etc.) ; 42% souffrant de pathologies mentales (burnout, troubles psychologiques, etc.). La description de cet échantillon ainsi que de l'échantillon de base ayant répondu uniquement au 1^{er} temps de mesure et correspondant aux critères d'inclusion ci-dessus, est fournie dans le tableau 1. Ce tableau comprend également d'autres variables socio-démographiques et d'emploi décrivant l'échantillon. Les mesures de ces variables sont décrites dans la section 3.2.

Des analyses d'attrition (l'étude de la perte de participant-es au fil du temps) ont été réalisées, afin de vérifier si les participant-es qui ont répondu uniquement au 1^{er} temps de mesure, diffèrent significativement de ceux et celles qui ont répondu aux deux temps de mesure, en termes d'âge, d'origine, de pathologie, de région, de sexe et de type de travail. La seule différence significative, parmi ces variables, concerne le type de travail : les participant-es ayant un travail essentiellement intellectuel sont proportionnellement plus nombreux parmi les participant-es ayant répondu aux deux temps de mesure, en comparaison aux participant-es ayant répondu seulement au premier temps de mesure (test khi carré significatif). Afin de tenir compte de ce potentiel biais, la variable 'type de travail' sera contrôlée dans les analyses ultérieures visant à tester le modèle de recherche.

3.2. Mesures

Les variables indépendantes⁷ du modèle de recherche (discrimination et origine) ont été mesurées lors de la 1^{ère} récolte de données, alors que les variables dépendantes⁸ (perception de l'avenir professionnel et rechute en incapacité) ont été (re)mesurées lors du 2^{ème} temps de mesure. Le fait d'avoir mesuré les variables, avec un délai de huit mois entre les deux temps de mesure (design longitudinal), permet d'établir un ordre temporel entre les variables. Cela offre la possibilité d'explorer des relations potentielles de causalité en identifiant une antériorité temporelle ; néanmoins, il est important de souligner que cette seule caractéristique ne suffit pas à prouver de manière définitive la direction des influences, car des effets bidirectionnels ou des variables confondantes pourraient également jouer un rôle.

La **discrimination en raison de l'incapacité lors du retour au travail** (T1⁹) a été mesurée avec une échelle de neuf items adaptés à l'incapacité de travail par Georges et Desmette (2025), sur base d'une échelle mesurant la discrimination au travail en raison de l'âge (Marchiondo, Gonzales, & Ran, 2016). Il était demandé aux participant-es d'indiquer, sur une échelle de Likert allant de un (jamais) à cinq (toujours), dans quelle mesure ils-elles ont été victimes d'un certain nombre de situations, lors de ou depuis leur retour au travail, par exemple : « J'ai été injustement écarté-e pour un rôle/une tâche en raison de mon incapacité de travail ». Un score élevé sur cette échelle indique que la personne a ressenti de la discrimination en raison de son incapacité, lors de son retour au travail. Les analyses factorielles¹⁰ réalisées sur la mesure au temps 1 ont montré que tous les items avaient une saturation supérieure au seuil de 0,40 sur un seul facteur, et un indice de cohérence interne (alpha de Cronbach¹¹) largement supérieur au seuil de 0,70 recommandé par Nunnally (1978) ($\alpha = 0,92$).

La **perception de l'avenir professionnel** (T2¹²) a été mesurée sur une échelle de Likert allant de un (pas du tout d'accord) à cinq (tout à fait d'accord) avec six items provenant de l'échelle de Zacher et Frese (2009). Les participant-es étaient invité-es à exprimer leur degré d'accord sur des items tels que « Beaucoup d'opportunités m'attendent dans mon futur professionnel ». Plus le score total est élevé, plus les participant-es perçoivent qu'il leur reste du temps et des opportunités dans leur avenir professionnel. Tous les items saturaient correctement sur leur facteur ($> 0,40$) et avaient un indice de cohérence interne satisfaisant ($\alpha = 0,89$).

La variable de **rechute en incapacité** (T2) a été mesurée en demandant aux répondant-es de cocher la réponse qui correspondait le mieux à leur situation professionnelle

7 Les variables indépendantes sont les variables dont on suppose qu'elles vont avoir un effet sur les variables dépendantes.

8 Les variables dépendantes sont les variables supposées être influencées par les variables indépendantes.

9 Nous utilisons l'acronyme 'T1' pour désigner le 1^{er} temps de mesure.

10 L'analyse factorielle est une méthode statistique utilisée pour réduire la dimensionnalité d'une matrice de données obtenues par questionnaire fermé. Elle vise à extraire des facteurs communs qui expliquent une grande partie de la variance totale des données. En d'autres termes, cette méthode permet de regrouper les différentes questions abordant le même thème en grands facteurs, chacun représentant un thème distinct.

11 L'alpha de Cronbach est une mesure de la cohérence interne (ou de l'homogénéité) d'une échelle composée de plusieurs items, les réponses aux items d'une même échelle portant sur un même sujet devant être corrélées. Il indique dans quelle mesure les items d'une échelle constituent une mesure équivalente d'un même concept.

12 Nous utilisons l'acronyme 'T2' pour désigner le 2^{ème} temps de mesure.

au moment de la deuxième enquête (été 2024), parmi les quatre options de réponse suivante :

1. je n'ai jamais repris le travail, ma situation est la même que fin 2023 ;
2. j'avais repris le travail avant fin 2023, mais j'ai entre-temps fait une rechute, et je suis de nouveau en incapacité de travail actuellement ;
3. j'avais repris le travail avant fin 2023, et je travaille toujours actuellement ;
4. j'étais en incapacité de travail fin 2023, mais entre fin 2023 et août 2024, j'ai repris le travail, et je travaille toujours actuellement.

Dans la mesure où cet échantillon n'inclut que des personnes qui étaient au travail au 1^{er} temps de mesure¹³, les participant-es qui ont coché la 1^{ère} ou la 4^{ème} option de réponse n'ont pas été retenus dans l'analyse. La variable de rechute¹⁴ en incapacité est codée 0 pour 'pas de rechute' et 1 pour 'rechute'.

La variable « **origine** » (T1) est codée 0 pour désigner les personnes d'origine belge, et 1 pour désigner les personnes d'origine étrangère ou d'origine belge et issue de l'immigration. Elle a été construite sur base de la variable nationalité (1 = nationalité belge ; 2 = nationalité non-belge d'un pays de l'Union européenne et 3 = nationalité non-belge, d'un pays ne faisant pas partir de l'Union européenne) et de la variable d'immigration, où il était demandé aux personnes de nationalité belge si elles sont issues de l'immigration.

Les variables de contrôle incluses dans les analyses sont, conformément aux recommandations de Becker (2005) celles qui corrôlaient significativement avec les deux variables dépendantes (perception de l'avenir professionnel et rechute en incapacité), parmi la liste de variables susceptibles de les influencer (identifiées sur base de la littérature scientifique). Les variables suivantes corrôlaient soit avec la perception de l'avenir professionnel, soit avec la rechute en incapacité, soit avec les deux :

- la langue (0 = français et 1 = néerlandais) ;
- le type de travail (0 = manuel et 1 = intellectuel) ;
- la durée de l'incapacité (mesurée en nombre de mois) ;
- la santé subjective (évaluée sur une échelle allant de 1 = très mauvaise à 5 = très bonne) ;

- l'âge (mesuré en nombre d'années) ;
- le sexe (0 = homme et 1 = femme) ;
- le niveau d'éducation (évalué sur une échelle allant de 1 = enseignement primaire à 5 = enseignement supérieur de type long) ;
- le temps de travail (évalué sur une échelle allant de 1 = moins qu'un mi-temps à 5 = temps plein) ;
- le type de pathologie (0 = physique et 1 = mental).

Ces variables ont donc été introduites comme variables de contrôle lors de la première étape des analyses de régression, décrites dans la section suivante.

3.3. Analyses

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel IBM SPSS 23. Les modèles ayant pour variable dépendante la perception de l'avenir professionnel ont été corrigés pour la langue, le type de travail, la durée de l'incapacité, la santé subjective, l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le temps de travail et le type de pathologie. Les modèles ayant pour variable dépendante la rechute en incapacité, ont été corrigés pour le type de travail, la durée de l'incapacité, et la santé subjective.

Nous avons produit des statistiques descriptives (voir Tableau 1). La perception de l'avenir professionnel étant une variable quantitative, les hypothèses (H1 et H4) ont été testées à l'aide d'une analyse de régression linéaire multiple, avec l'introduction des variables de contrôle dans la première étape, les prédicteurs principaux (discrimination et origine au T1) dans la seconde étape (voir Tableau 2), et leur interaction dans la 3^{ème} étape (voir Tableau 3). Pour le test des hypothèses (H2 et H3) concernant les facteurs de rechute en incapacité (variable catégorielle), une régression logistique multiple a été réalisée, en suivant les mêmes étapes. Enfin, la dernière hypothèse (H5) est une hypothèse de médiation modérée (Hayes, 2013), qui consiste à tester si l'effet de la discrimination vécue en raison de l'incapacité (variable indépendante) sur le risque de rechute en incapacité (variable dépendante), est en partie expliqué par son effet négatif sur la perception de l'avenir professionnel (variable médiatrice), et si cet effet indirect est plus fort chez les personnes d'origine étrangère (variable modératrice) (voir Figure 1). Pour tester cette hypothèse, nous avons utilisé le modèle 7 de la macro SPSS

13 Il s'agit d'une condition nécessaire pour tester le modèle de recherche : voir description ci-dessus des critères d'inclusion.

14 Nous définissons donc dans cette étude, la rechute comme le fait d'être à nouveau en incapacité de travail 8 mois après le premier temps de mesure. Ceci nous permet de capter un plus large spectre de situations de rechute, que si nous nous étions basé sur la définition administrative de la rechute (même cause, dans les 14 jours pour l'incapacité primaire et dans les 3 mois pour l'invalidité, définition encore en vigueur au moment de cette publication).

PROCESS de Hayes (2013), avec des variables centrées sur la moyenne, 5.000 rééchantillonnages en *bootstrap*¹⁵, et des intervalles de confiance à 95% (voir Tableau 4).

3.4. Limites

Cette étude comporte des limites méthodologiques. Tout d'abord, la discrimination vécue lors du retour au travail a été **mesurée de manière rétrospective** (c'est-à-dire, en demandant aux personnes de se rappeler si elles ont été victimes de comportements de discrimination, lors de ou depuis leur retour au travail). Or, ce moment de reprise du travail ne correspondait pas forcément au moment où elles ont rempli le questionnaire (elles pouvaient l'avoir repris plusieurs mois avant de remplir le questionnaire). Un **biais de mémoire** est donc possible. Cependant, notre échantillon incluait uniquement des personnes qui au premier temps de mesure, avaient repris le travail, après avoir connu une période d'incapacité qui s'est terminée au maximum douze mois avant la date d'envoi de l'enquête. Dans la mesure où la littérature scientifique (Hamano, Morita, Mori, Igarashi, & Shima, 2017) considère qu'une enquête portant sur un événement ayant eu lieu de trois à douze mois dans le passé est acceptable pour obtenir des résultats précis, nous estimons que le risque que ce biais de mémoire impacte fortement nos résultats est relativement limité. De plus, les expériences de discrimination étant des événements traumatisant (et donc important pour la personne), la possibilité de s'en souvenir est d'autant plus probable (Coughlin, 1990).

Par ailleurs, les données de cette étude sont issues de mesures **auto-rapportées** : elles se basent donc sur les perceptions et les réponses des participant·es à l'enquête, telles qu'ils-elles nous les ont rapportées. Il s'agit donc bien de **mesures subjectives** (par exemple, la discrimination était mesurée sur base du vécu de la personne, et de son interprétation qu'elle a eu lieu en raison de son incapacité de travail). Cependant, l'utilisation de mesures auto-rapportées est tout à fait appropriée dans les études qui mesurent des événements personnels (Conway & Lance, 2010), comme la perception de l'avenir professionnel ou le vécu de discrimination lors du retour au travail.

Une autre limite est le **nombre beaucoup plus faible** dans notre échantillon final, **de personnes d'origine étrangère ou de personnes ayant rechuté**, que de personnes d'origine belge ou n'ayant pas rechuté. Cependant, malgré le faible nombre de ces personnes, nous avons trouvé des effets statistiquement significatifs entre ces variables, sur base des analyses effectuées. Notons cependant que le groupe de personnes d'origine étrangère étant majoritairement composé de femmes (31 sur les 38 personnes d'origine étrangère de l'échantillon), les conclusions que nous tirons dans cette étude sur les effets de l'origine, sont **davantage généralisables au groupe des femmes d'origine étrangère**. Cette limite de l'étude peut aussi être considérée comme un apport, dans la mesure où elle implique une approche intersectionnelle.

Enfin, il convient de rappeler que notre échantillon n'est **pas tout à fait représentatif de la population des personnes en invalidité et en incapacité primaire en Belgique**. Par rapport aux personnes en invalidité en 2023 au sein du régime général (INAMI, 2024)¹⁶, notre échantillon comporte proportionnellement **plus de femmes**, plus de travailleur·euses de **moins de 45 ans**, plus de personnes habitant en **Flandres**, exerçant **un métier intellectuel** et souffrant d'une **maladie mentale**. Ce qui signifie que ces personnes sont sur-représentées dans notre échantillon, par rapport à leur nombre dans la population de personnes en invalidité. Bien que le fait d'avoir inclus ces variables comme variables de contrôle dans les analyses diminue le risque qu'elles biaisent les résultats, nous devons souligner que les résultats de notre étude sont **davantage généralisables aux personnes qui correspondent à ces caractéristiques**.

15 Le *bootstrap*, selon Hayes (2013), est une méthode statistique utilisée pour analyser comment une variable influence une autre. Elle fonctionne en générant des échantillons fictifs à partir de l'échantillon initial, afin d'estimer l'effet indirect.

16 Rappelons que notre échantillon comporte aussi des personnes en incapacité de travail primaire (inférieure à 1 an) et ne doit donc pas être tout à fait comparé à l'échantillon de personnes en invalidité (incapacité de travail supérieure à 1 an), qui est le seul pour lequel nous disposons de données sur les caractéristiques socio-démographiques de la population, sur base des données de l'INAMI.

4. Résultats

4.1. Résultats descriptifs

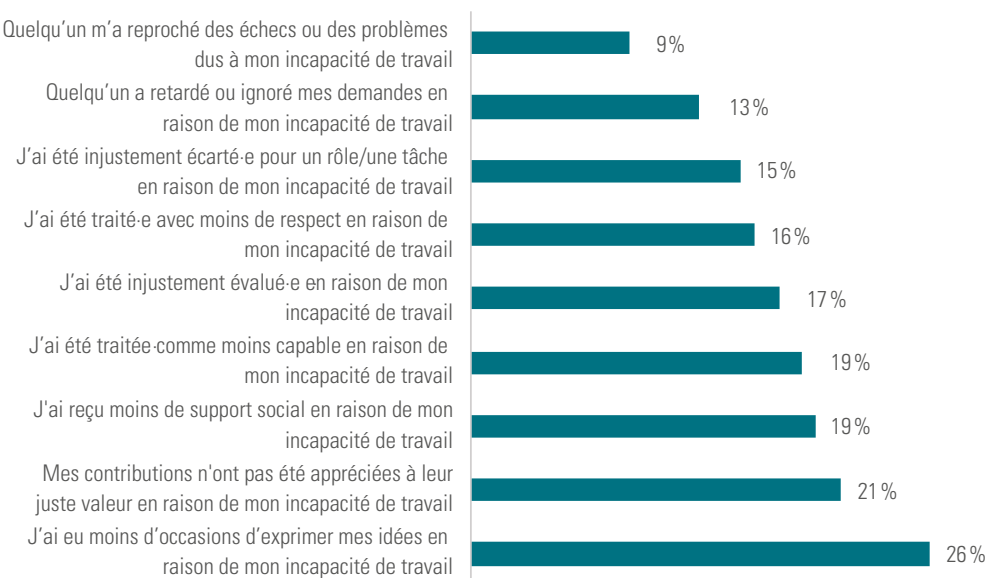
Avant de présenter les résultats de la modélisation statistique, nous présentons ci-dessous les analyses descriptives (moyennes et fréquences) sur les différentes variables utilisées.

4.1.1. Discrimination vécue lors du retour au travail, perception de l'avenir professionnel, et rechute en incapacité

Les participant-es avaient un score moyen de **discrimination vécue lors du retour au travail** de 1,56 (mesuré sur une échelle de 1 à 5) , avec un écart-type (ET) de 0,76. Les

résultats en termes de fréquence sur les items de cette variable sont présentés dans la figure 2, en additionnant le pourcentage de personnes ayant répondu 'parfois', 'souvent' ou 'toujours', pour chaque proposition, parmi les 506 répondant-es au questionnaire. On constate qu'au moins 9% **des personnes interrogées affirment avoir été victimes (parfois, souvent ou toujours) de situations de discrimination en raison de leur incapacité de travail, lorsqu'elles ont repris le travail**. C'est presque une personne sur dix. Pour certains comportements de discrimination, ces pourcentages pouvaient même atteindre 26%. Par exemple, 26% des répondant-es ont répondu avoir eu (soit parfois, soit souvent, soit toujours), moins d'occasions d'exprimer leurs idées en raison de leur incapacité de travail, et 21% ont déclaré (soit parfois, soit souvent, soit toujours) que leurs contributions ne sont pas appréciées à leur juste valeur en raison de leur incapacité de travail.

Figure 2 : Pourcentage de répondant-es rapportant avoir vécu parfois, souvent ou toujours, de la discrimination en raison de leur incapacité, lors du retour au travail, selon la forme de discrimination (Source : MC)



Nous avons également examiné si le niveau de discrimination vécue en raison de l'incapacité varie en fonction du sexe, de l'origine, de l'âge, du type de pathologie, de l'état de santé perçu, et du type de métier. Nous n'avons trouvé aucune différence significative sur ces variables (toutes les p-valeurs étaient supérieures au seuil de 0,05) à l'exception du type de travail : les personnes exerçant un métier essentiellement intellectuel rapportent un score moyen de discrimination vécue en raison de l'incapacité ($M = 1,60$), supérieur à celui des personnes exerçant un métier essentiellement manuel ($M = 1,47$, $p < 0,05$).

Concernant la **perception de l'avenir professionnel**, le score moyen mesuré sur une échelle de 1 à 5, était de 2,72 ($ET = 0,91$). On constate que les personnes qui n'ont pas rechuté en incapacité perçoivent plus positivement leur avenir professionnel ($M = 2,78$, $ET = 0,91$) que les personnes ayant rechuté ($M = 2,35$, $ET = 0,78$) ($t = 3,79$, $p < 0,001$).

Enfin, concernant la **rechute en incapacité**, 433 personnes (86%) ont déclaré qu'elles étaient toujours au travail au 2^{ème} temps de mesure, tandis que 73 (14%) ont déclaré qu'elles étaient de nouveau en incapacité au moment de répondre au deuxième temps de mesure.

4.1.2. L'influence de l'origine

Nous avons également examiné si les personnes d'origine étrangère ont des scores moyens de discrimination vécue, de perception de l'avenir professionnel, et de rechute, qui diffèrent de ceux des personnes d'origine belge. Les analyses n'ont **pas permis de montrer que les personnes d'origine étrangère se sentent plus ou moins discriminées** lors du retour au travail, en raison de l'incapacité de travail, que les personnes d'origine belge ($t = 1,07$, $p > 0,05$), **ni qu'elles perçoivent plus ou moins positivement leur avenir professionnel**, que ces dernières ($t = -0,23$, $p > 0,05$).

En revanche, la proportion de rechutes en incapacité parmi les personnes d'origine étrangère (qui sont pour rappel majoritairement des femmes dans cette étude) **est de 29%, alors qu'elle est de 13% parmi les personnes d'origine belge**. Cette différence est significative ($\chi^2 = 7,02$, $p < 0,01$), ce qui signifie que dans cette étude, **il y a parmi**

le groupe de personnes d'origine étrangère, davantage de personnes qui retombent en incapacité après avoir repris le travail, en comparaison au groupe de personnes d'origine belge. Ce résultat doit être compris dans le cadre large et intersectionnel des discriminations. Et en aucun cas comme s'il existait un lien de causalité direct entre l'origine et la propension à rechuter. Nous y revenons dans la section suivante.

4.2. Test d'hypothèses : analyses de régression et de médiation modérée

Dans la partie qui suit, nous allons présenter les résultats du test des hypothèses du modèle de recherche.

4.2.1. Les effets de la discrimination vécue en raison de l'incapacité, sur la perception de l'avenir professionnel et le risque de rechute

Les résultats des tests des deux premières hypothèses, selon lesquelles la discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail affecterait négativement la perception de l'avenir professionnel (H1) et augmenterait le risque de rechute en incapacité (H2) se trouvent dans le tableau 2. Rappelons que ces hypothèses ont été testées en contrôlant l'effet potentiel d'autres variables confondantes¹⁷.

Conformément à notre première hypothèse, la discrimination vécue sur base de l'incapacité mesurée au T1, est négativement liée au fait de percevoir positivement l'avenir professionnel au T2 ($\beta = -0,12$, $p < 0,01$). Autrement dit, les personnes qui ont répondu au 1^{er} temps de mesure qu'elles se sont senties discriminées en raison de leur incapacité lorsqu'elles ont repris le travail, obtiennent également des scores plus faibles sur l'échelle de perception positive de l'avenir professionnel au 2^{ème} temps de mesure¹⁸. **Ces résultats soutiennent donc notre première hypothèse (H1) et suggèrent que le vécu d'une telle discrimination peut nuire durablement à la manière dont la personne se projette dans son avenir professionnel.**

17 Sur base des analyses de corrélation, il s'agissait de la langue, du niveau d'études, du type de travail, du temps de travail, de la durée de l'incapacité, de la santé subjective, du sexe, de l'âge et du type de pathologie pour la perception de l'avenir professionnel ; et du type de travail, de la durée de l'incapacité et de la santé subjective, pour la rechute en incapacité.

18 Notons que lorsque dans cette analyse, nous contrôlons pour le niveau de perception de l'avenir professionnel au T1 (comme c'est le cas dans l'analyse du tableau 3), la relation entre la discrimination vécue mesurée au T1 et la perception de l'avenir professionnel au T2, devient non-significative ($\beta = -0,04$, $p = n.s.$), ce qui pourrait s'expliquer par le fait que le niveau de la variable au 1^{er} temps de mesure explique la majorité de son niveau au second temps de mesure.

En revanche, nous n'avons pas trouvé de lien significatif entre la discrimination vécue en raison de l'incapacité mesurée au T1, et le fait d'être d'avoir rechuté en incapacité au T2 (H2) (OR¹⁹ = 1,27, p = 0,15). En d'autres termes, sur base de nos résultats, le fait de se sentir discriminé lors de son retour au travail (mesuré au T1) n'est pas directement lié à un plus grand risque de rechute en incapacité (mesuré au T2). Notre deuxième hypothèse n'est donc pas confirmée.

Notons tout de même que parmi les variables contrôles, **le type de travail et la santé subjective sont significativement liés à la rechute en incapacité (voir Tableau 2)**. Les personnes exerçant des métiers intellectuels sont moins susceptibles de rechuter que celles exerçant des métiers manuels (OR = 0,42, p < 0,001) et plus les personnes évaluent leur santé comme étant bonne au T1, moins elles sont susceptibles d'être de nouveau en incapacité au T2 (OR = 0,48, p < 0,001).

4.2.2. Lien entre perception de l'avenir professionnel, et risque de rechute en incapacité

Dans la troisième hypothèse, nous supposons que le fait de percevoir positivement son avenir professionnel diminue le risque de rechute en incapacité (H3). Les résultats du test de cette hypothèse se trouvent également dans le tableau 2. En rajoutant dans le modèle du test de l'hypothèse précédente, **la perception de l'avenir professionnel au T2** comme variable prédictive du risque de rechute en incapacité, les résultats montrent qu'elle **n'est pas significativement liée à la rechute au T2** (OR = 0,75, p = 0,09). Bien que nous ne puissions pas dire que notre troisième hypothèse est confirmée²⁰, nous observons tout de même une tendance²¹ entre ces deux variables, dans le sens où la perception positive de l'avenir professionnel, pourrait diminuer le risque de rechute en incapacité.

Tableau 2 : Résultats des analyses de régression prédisant la perception de l'avenir professionnel et la rechute (Source : MC)

Variables	Perception de l'avenir professionnel T2		Rechute T2		
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
	β	β	OR	OR	OR
Langue	0,10**				
Niveau d'études	0,09				
Type de travail	0,02		0,42***		
Temps de travail	0,08*				
Durée de l'incapacité	-0,12**		1,01		
Santé subjective	0,26***		0,48***		
Sexe	0,03				
Âge	-0,37***				
Pathologie	-0,07				
Origine	0,01		2,53*		
Discrimination T1		-0,12**		1,27	
Perception de l'avenir professionnel T2					0,75†

Note. N = 506. Les coefficients de régression standardisés (β) et les odd-ratio (OR) sont indiqués.

La langue est codée 0 = français ; 1 = néerlandais ; le type de travail est codé 0 = manuel ; 1 = intellectuel ; la durée de l'incapacité est mesurée en nombre de mois ; la santé subjective est évaluée sur une échelle allant de 1 = très mauvaise à 5 = très bonne ; l'âge est mesuré en nombre d'années ; le sexe est codé 0 = homme et 1 = femme ; le niveau d'éducation était évalué sur une échelle allant de 1 = enseignement primaire à 5 = enseignement supérieur de type long ; le temps de travail était évalué sur une échelle allant de 1 = moins qu'un mi-temps à 5 = temps plein ; et le type de pathologie était codé 0 = physique et 1 = mental.

† p < 0,10 ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001.

19 L'odd ratio (OR) ou rapport de cotes, mesure l'association entre notre variable indépendante mesurée au T1 (la discrimination vécue en raison de l'incapacité) et la probabilité d'être de nouveau en incapacité de travail au T2. Si OR = 1, la probabilité de rechute en incapacité de travail est la même, peu importe le niveau de discrimination vécue ; si OR > 1, la probabilité de rechute est plus grande lorsque le niveau de discrimination vécue augmente ; si OR < 1, la probabilité de rechute diminue lorsque le niveau de discrimination vécue augmente. Les coefficients d'OR sont donc interprétés comme des indicateurs de l'association entre la discrimination vécue et le fait de retomber en incapacité (rechute).

20 La p-valeur du test étant supérieure au seuil de 0,05.

21 La p-valeur du test étant inférieure au seuil de 0,10.

4.2.3. Effet de l'origine, sur le lien entre la discrimination vécue en raison de l'incapacité, et la perception de l'avenir professionnel

Selon la quatrième hypothèse, la discrimination vécue en raison de l'incapacité affecterait plus négativement la perception de l'avenir professionnel des personnes d'origine étrangère (H4). **Conformément à cette hypothèse**, les résultats des tests statistiques (voir Tableau 3) montrent que le coefficient de régression du terme d'interaction entre la discrimination et l'origine est significatif ($\beta = -0,09$, $p < 0,01$)²². Cela signifie que **l'effet de la discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail (T1) sur la perception de l'avenir professionnel (T2), varie en fonction de l'origine**.

La figure 3 permet de visualiser et de comprendre comment se manifeste cet effet. On y constate ainsi que la discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail a un effet plus négatif sur la perception de l'avenir professionnel des personnes non-belges ou belges d'origine étrangère (**ligne grise**) ($t = -2,97$, $p < 0,01$), que pour les personnes d'origine belge (**ligne bleue**) ($t = -0,40$, $p = 0,69$), pour qui l'effet est négatif, mais non significatif. Ces résultats **soutiennent donc notre quatrième hypothèse de recherche**.

Sur base de la littérature suggérant que les femmes, les personnes plus âgées, et les personnes souffrant de troubles mentaux pourraient être davantage affectées par la discrimination sur base de l'incapacité, nous avons également testé si l'effet de ce type de discrimination varie selon le sexe, l'âge, et le type de pathologie. Aucune de ces interactions n'était significative (toutes les p-valeurs des termes d'interaction étaient $> 0,05$).

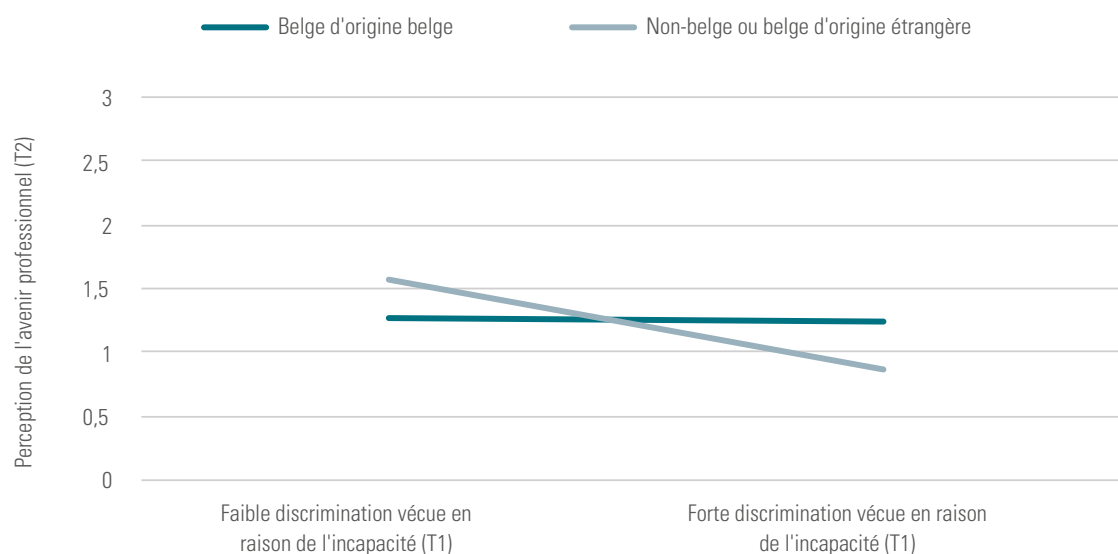
Tableau 3 : Résultats des analyses de régression prédisant la perception de l'avenir professionnel en fonction de l'origine (Source : MC)

Variables	Perception de l'avenir professionnel T2		
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
	β	β	β
Langue	0,07*		
Niveau d'études	0,05		
Type de travail	-0,01		
Temps de travail	0,03		
Durée de l'incapacité	-0,07*		
Santé subjective	0,11**		
Sexe	0,05		
Âge	-0,18***		
Pathologie	-0,01		
Perception de l'avenir professionnel T1	0,54***		
Discrimination T1		-0,04	
Origine		0,01	
Discrimination T1 x Origine			-0,09**

Note. N = 506. Les coefficients de régression standardisés (β), sont indiqués. La discrimination a été centrée avant de calculer le terme d'interaction. L'origine est codée 0 = belge et 1 = non-belge ou belge d'origine étrangère. Voir la légende en-dessous du tableau 2 pour le codage des autres variables.
 * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

22 Notons que le terme d'interaction reste significatif, même lorsqu'on contrôle pour le niveau de perception de l'avenir professionnel, au 1er temps de mesure.

Figure 3 : Effet de la discrimination vécue en raison de l'incapacité sur la perception de l'avenir professionnel, en fonction de l'origine (Source : MC)



4.2.4. Effet indirect de la discrimination vécue en raison de l'incapacité sur le risque de rechute, à travers la perception de l'avenir professionnel, et influencé par l'origine

Notre dernière hypothèse suppose que la discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail va davantage augmenter le risque de rechute en incapacité des personnes d'origine étrangère, via son impact négatif sur la manière dont elles perçoivent leur avenir professionnel (H5).

Conformément à cette dernière hypothèse, les résultats disponibles dans le tableau 4 montrent que **l'effet indirect de la discrimination vécue sur le risque de rechute en incapacité, via son impact sur la perception de l'avenir professionnel, varie selon l'origine**. Plus précisément, pour les personnes d'origine étrangère, ce type de dis-

crimination augmente indirectement le risque de rechute en incapacité, via son impact négatif sur la perception de leur avenir professionnel ($B = 0,20^{23}$, 95% IC²⁴ = [0,01 ; 0,56]). Pour les personnes d'origine belge, cet effet n'est pas significatif ($B = 0,01$, 95% IC = [-0,03 ; 0,06]). Avec un index de médiation modérée statistiquement significatif de 0,20 (95% IC = [0,01 ; 0,56], l'hypothèse 5 est donc soutenue. Autrement dit : indépendamment des autres variables introduites dans l'analyse²⁵, **la discrimination vécue en raison de l'incapacité lors du retour au travail va indirectement augmenter le risque de rechute en incapacité des personnes d'origine étrangère, via son impact négatif sur la perception qu'ils ont de leur avenir professionnel, alors que ce n'est pas le cas pour les personnes d'origine belge**. En comparaison aux personnes d'origine belge, ce processus va donc augmenter le risque de rechute en incapacité, des personnes d'origine étrangère (OR = 1,23).

23 Via la macro de Hayes utilisée pour tester cette hypothèse, les coefficients 'B' obtenus à la suite de l'analyse de régression, sont exprimés en *log-odds metrics*.

24 IC signifie 'Intervalle de Confiance'. Dans cette étude, nous utilisons un intervalle de confiance de 95%. Cela signifie que l'intervalle estimé est susceptible de contenir la valeur réelle de l'effet dans la population. 95% signifie que nous sommes confiants à 95% que l'intervalle contient la valeur réelle de cet effet.

25 Pour rappel, il s'agit de la langue (français ou néerlandais), du type de travail, de la durée de l'incapacité, de la santé subjective, de l'âge, du sexe, du niveau d'études, du type de pathologie, du temps de travail, et de la perception de l'avenir professionnel au T1.

Tableau 4 : Effet indirect de la discrimination vécue en raison de de l'incapacité lors du retour au travail, sur la rechute, en fonction de l'origine (Source : MC)

Origine	Effet indirect	Bootstrap de l'erreur standard	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Niveau inférieur	Niveau supérieur
Belge d'origine belge	0,01	0,02	-0,03	0,06
Belge d'origine étrangère ou non-Belge	0,20	0,15	0,01	0,56

Note. $N = 506$. Les effets sont exprimés en log-odds metric.

4.2.5. Synthèse des résultats des tests d'hypothèses

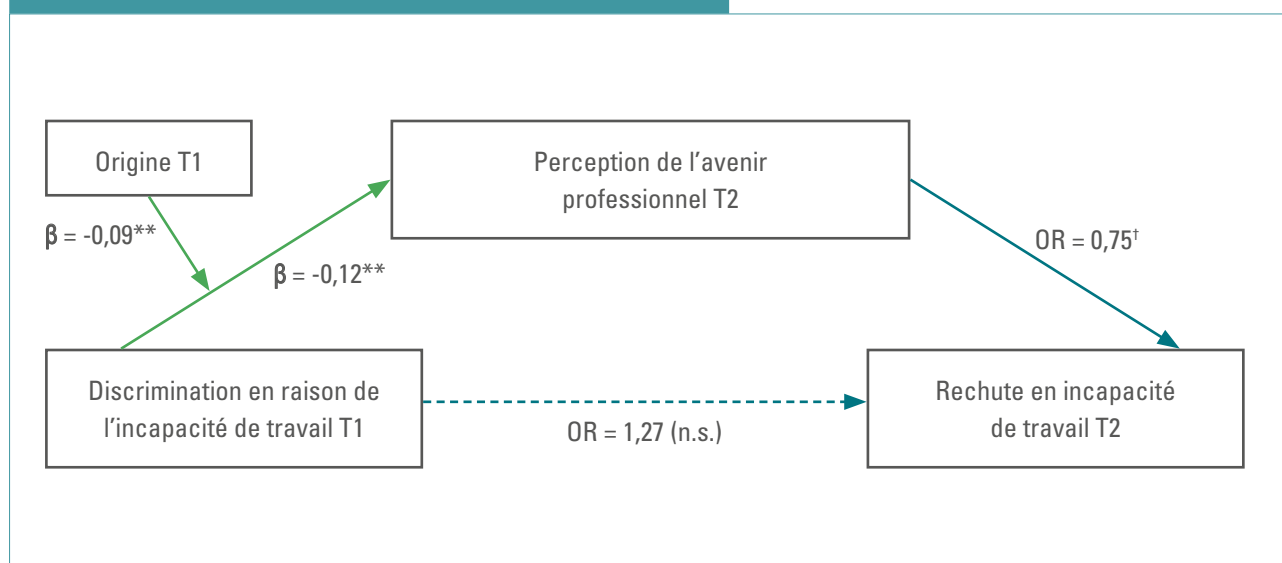
Les résultats montrent que lorsqu'elles reprennent le travail, **les personnes qui se sentent discriminées en raison du fait d'avoir en été en incapacité, perçoivent moins positivement leur avenir professionnel** (hypothèse 1). De plus, **les personnes d'origine étrangère perçoivent encore plus négativement leur avenir professionnel en cas de discrimination en raison de l'incapacité, que les personnes d'origine belge** (hypothèse 4).

Concernant le test des effets sur la rechute en incapacité, les résultats étaient moins significatifs. **La discrimination en raison de l'incapacité n'influence pas directement le risque de rechute** (hypothèse 2) et **la perception de l'ave-**

nir professionnel l'influence marginalement (hypothèse 3). Ainsi, les personnes qui perçoivent négativement leur avenir professionnel pourraient avoir tendance à davantage rechuter en incapacité.

Enfin, un effet indirect, au travers de la perception de l'avenir professionnel, et influencé par l'origine, a été trouvé entre la discrimination en raison de l'incapacité et la rechute : **lorsque des personnes d'origine étrangère qui reprennent le travail se sentent discriminées en raison de leur période d'incapacité, elles perçoivent moins positivement leur avenir professionnel, ce qui peut augmenter leur risque de rechute en incapacité** (hypothèse 5). Une représentation des résultats des tests d'hypothèse en fonction de leur significativité est disponible à la figure 4.

Figure 4 : Figure synthétisant les résultats (Source : MC)



— Le lien est confirmé dans les analyses

— Une tendance existe entre ces deux variables (lien marginalement significatif)

----- Le lien n'est pas confirmé dans les analyses

† $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

5. Discussion des résultats et recommandations

Malgré la volonté politique de réintégrer les personnes malades de longue durée sur le marché du travail, il existe encore **trop peu d'études sur la discrimination** à laquelle ces personnes peuvent être confrontées lorsqu'elles reprennent le travail après avoir connu une période d'incapacité. Or la **discrimination sur base de l'incapacité de travail ou d'une maladie peut avoir des effets délétères** sur les perspectives d'emploi, de carrière et sur la santé, des personnes qui en sont victimes (Brouwers, et al., 2016; Frank, et al., 2022; Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017). De plus, les **effets potentiellement plus négatifs** que ce type de discrimination peut avoir sur les **personnes d'origine étrangère** n'ont pas été suffisamment investigués. Les résultats de notre étude permettent de formuler des recommandations, visant à améliorer les conditions de retour au travail, après avoir connu une période d'incapacité pour cause de maladie. Un aperçu des recommandations est disponible dans le tableau 5.

5.1. La discrimination vécue en raison de l'incapacité de travail

Dans cette étude, nous avons tout d'abord montré **qu'au moins 9% des personnes interrogées affirment avoir été victimes de situations de discrimination en raison de leur incapacité de travail, lorsqu'elles ont repris le travail. C'est presque une personne sur dix.** Pour certains comportements de discrimination, ce pourcentage était plus élevé. Par exemple, concernant le fait d'avoir moins l'occasion d'exprimer ses idées en raison de son incapacité de travail, il s'agit d'environ une personne sur quatre (26%).

Ces résultats confirment, à l'instar d'études réalisées aux États-Unis (Baldwin & Marcus, 2006), au Canada (Stuart, Patten, Koller, Modgill, & Liinamaa, 2014), mais également en Belgique (Sterkens, Baert, Rooman, & Derous, 2021), que les personnes qui retournent au travail après une période d'incapacité pour cause de maladie, peuvent être discriminées lors du retour au travail. Nous avons également trouvé que le score moyen de discrimination vécue en raison de l'incapacité est plus élevé pour les personnes exerçant un métier intellectuel, en comparaison à celles exerçant un métier essentiellement manuel.

Nos résultats ont également montré que la **discrimination en raison de l'incapacité de travail amène les personnes qui en sont victimes à percevoir plus négativement leur avenir professionnel, et ce indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur niveau d'études, et des autres variables contrôlées dans les analyses.**

Bien qu'en Belgique, la discrimination en raison de l'état de santé soit interdite, de nombreuses personnes qui recherchent un travail après une période d'incapacité en raison d'une maladie sont encore victimes de discrimination (Baert, Caers, De Couck, Sharipova, & Sterkens, 2023; Sterkens, Baert, Rooman, & Derous, 2021). Des mesures visant à lutter contre cette forme de discrimination doivent donc être renforcées :

Recommandation n°1 : prendre des mesures pour réduire la discrimination en raison de l'incapacité de travail

Ci-dessous, nous proposons deux pistes d'action afin de réduire ce type de discrimination.

5.1.1. Réduire les stéréotypes négatifs envers les malades de longue durée

Selon la littérature scientifique, les comportements de discrimination envers les personnes ayant des problèmes de santé pourraient résulter d'un **manque de connaissances ou de représentations erronées, des employeur-euses sur ces pathologies** (Lindsay, Fuentes, Tomas, & Hsu, 2023, Laberon, Scordato, & Corbière, 2017). Selon le Professeur Baert « les personnes ayant souffert d'épuisement professionnel sont considérées comme 'non résistantes au stress'. En outre, de nombreux employeur-euses nient encore l'existence du burnout » (Vandamme, 2024, notre traduction).

Afin de **réduire ces stéréotypes et préjugés, il est nécessaire d'encourager dans le milieu organisationnel « des actions de développement des connaissances, d'éducation sur ces troubles, de formation, de mises en situation** spécifiques visant à réduire les stéréotypes [...] » (Laberon, Scordato, & Corbière, 2017, p. 149, notre traduction). Pour cela, les chercheur-euses recommandent que les organisations évaluent leur niveau de stéréotypes, leur motivation à réduire ce biais, et qu'elles prennent conscience de l'écart entre leurs valeurs, qui sont souvent non discriminatoires, et leurs comportements, qui sont souvent discriminatoires.

De manière plus globale, **c'est au niveau de la société tout entière qu'il faut réduire les préjugés et stéréotypes négatifs envers les personnes malades de longue durée.**

Des études suggèrent que les collègues sont d'autant plus négatif·ves envers leur collègue absent·e pour une maladie de longue durée, lorsqu'ils·elles ne connaissent pas le diagnostic qui justifie cette absence (Tiedtke, et al., 2012) ou lorsque la personne bénéficie d'aménagements lors de son retour au travail (De Azua, et al., 2022). Dès lors, certaines personnes qui reviennent après une absence de longue durée n'osent pas demander les aménagements dont elles auraient besoin, par crainte d'être négativement discriminées (Stergiou-Kita, Qie, Yau, & Lindsay, 2017). La littérature et cette étude ont montré les conséquences négatives que ces préjugés négatifs et comportements de discrimination peuvent avoir sur la santé et la réussite du retour au travail des personnes malades de longue durée. Il est donc grand temps **de reconstruire un climat d'avant-garde bienveillant envers ces personnes.**

5.1.2. Rappeler aux travailleuse·s et aux employeur·s l'élargissement de la loi anti-discrimination à l'état de santé antérieur

Selon Janssens (2024), la notion d'incapacité de travail en raison d'une maladie est liée à la notion de handicap, mais aussi à la notion de l'état de santé de la loi anti-discrimination. En 2022, cette dernière a été modifiée : le critère 'état de santé actuel ou futur' est ainsi devenu 'état de santé' (tout court), afin que l'état de santé antérieur soit également protégé par la loi anti-discrimination (UNISOC, 2022). Désormais il est donc non seulement interdit de discriminer sur base de l'état de santé actuel ou futur de l'employé·e, mais également sur base des antécédents de maladie (Janssens, 2024).

Comme le mentionne UNIA (2025b) : « Une distinction ou différence de traitement sur base de ce critère ne peut avoir lieu que si elle est objectivement justifiée par un but légitime, à condition que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires. Autrement, il s'agit d'une discrimination ». UNIA rappelle également que les affections concernées ne doivent pas nécessairement être de longue durée, et que les maladies chroniques ou dégénératives, de même que certaines affections psychiques, peuvent juridiquement être considérées comme un handicap, et donner dès lors lieu au droit à des aménagements raisonnables. En cas de discrimination, la personne qui en est victime peut effectuer un signalement auprès d'UNIA sur son site web : <https://www.unia.be/fr/signaler-discrimination>.

5.2. Les effets négatifs de la double discrimination : en raison de l'incapacité et de l'origine

Nos résultats ont montré que la discrimination en raison de l'incapacité a des effets encore plus négatifs lorsque les victimes sont des personnes d'origine étrangère. Indirectement, l'effet de ce type de discrimination, via son impact négatif sur la perception de l'avenir professionnel, peut augmenter leur risque de rechute en incapacité. D'autres études ont également trouvé que l'intersection entre la discrimination en raison d'une maladie ou d'un handicap, et l'origine, a des effets particulièrement négatifs sur le bien-être et l'avancement professionnel (Fuentes, Hsu, Patel, & Lindsay, 2023).

Dans la mesure où les personnes d'origine étrangère qui sont victimes de ce type de discrimination, sont encore plus négativement affectées, il est important de sensibiliser les acteur·trices du retour au travail (employeur·euses, médecins traitants, médecins du travail, médecins-conseils, coordinateur·trices de retour au travail) à cette problématique.

Recommandation n°2 : sensibiliser les acteurs et les actrices du retour au travail à la double discrimination que peuvent subir les personnes d'origine étrangère après avoir connu une période d'incapacité

Afin de créer un climat de retour au travail inclusif et équitable pour toutes et tous, des formations visant à sensibiliser les managers, les professionnel·les de la santé et les accompagnateur·trices au retour au travail à leurs propres biais pourraient être organisées au sein des entreprises, ou intégrées dans les cursus de formation.

Sur base des recommandations d'UNIA (2022), les entreprises pourraient également veiller à développer des politiques anti-discrimination appropriées pour chaque étape de la relation de travail (recrutement, emploi, promotion et licenciement), y compris lors du retour au travail, après avoir connu une période d'incapacité.

5.3. La rechute en incapacité

Concernant la rechute en incapacité, notre étude a également mis en évidence qu'**une personne sur sept (14%) qui avait déclaré avoir repris le travail au premier temps de mesure (fin 2023), déclarait être de nouveau en incapacité au second temps de mesure** (été 2024). Une étude sur le retour au travail après un burnout (Massart, Messers, & Bugli, 2023) avait quant à elle trouvé que 26% des personnes interrogées, rechutaient dans les deux années après la fin de l'incapacité.

La littérature (par exemple, Etuknwa, Daniels, & Eib, 2019) et cette étude ont montré que des facteurs tant au niveau personnel (par exemple, l'âge, la santé subjective, l'origine) que professionnel (par exemple, le soutien du/de la manager et des collègues, le type de travail) peuvent influencer le fait de reprendre le travail durablement, c'est-à-dire sans rechute en incapacité. Pour favoriser un retour durable au travail, et donc éviter les rechutes en incapacité, il est donc important que les entreprises **mettent effectivement en place des politiques de réintégration collective**.

Recommandation n°3 : mettre en place des politiques de réintégration pour un retour durable au travail

5.3.1. Impliquer le-la manager et les collègues lors du retour au travail de la personne qui revient d'incapacité

Comme souligné dans la littérature scientifique, le-la manager joue un rôle clé lors du retour au travail (Corbière et al., 2020). D'une part, il est important qu'il-elle communique bien ses attentes au travailleur-euse qui reprend le travail. D'autre part, il-elle peut mettre en œuvre les aménagements nécessaires à la reprise du travail. Pour ce faire, les chercheur-euses recommandent de ne pas se concentrer uniquement, comme c'est souvent le cas, sur les aménagements liés aux aspects stricts du travail (modifications des horaires et des tâches), mais aussi aux aménagements visant à réduire les facteurs de risque psychosociaux au travail (par exemple, conflits préexistant, pression au travail, manque de soutien social) qui peuvent engendrer des troubles mentaux communs.

Corbière et al. (2020) soulignent également l'importance d'impliquer les collègues lors du retour au travail d'un-e travailleur-euse. Ils ont ainsi constaté que les collègues naviguent souvent de manière informelle tout au long du processus de retour au travail, en essayant de faire en sorte que cela fonctionne pour eux-elles-mêmes et pour le-la travailleur-euse qui reprend le travail, par exemple en offrant leur soutien ou en réorganisant les horaires. Il peut être possible de les impliquer de manière plus formelle dans le processus, par exemple en les faisant participer à la redistribution des tâches de l'équipe avec le-la responsable, ou en les laissant exprimer au-la responsable toute préoccupation liée au retour au travail du/de la collègue absent-e et aux implications sur la charge de travail. Ceci peut aider à éviter un effet domino sur les absences au travail dans l'équipe.

5.3.2. Élaborer et contrôler la mise en place de politique de réintégration au sein des entreprises

Alors que la mise en place d'une politique de réintégration collective au sein des entreprises est obligatoire depuis octobre 2022, 93% des entreprises interrogées ne disposaient toujours pas d'une telle politique en 2024 (Mensura, 2024). Il ressort de l'enquête de Mensura, qu'une entreprise sur quatre dit ne pas voir l'utilité d'une telle politique ; une sur cinq dit ne pas avoir les connaissances nécessaires pour en mettre sur pied ; et quatre sur dix trouvent qu'il est difficile d'aborder la question de la charge de travail et du stress. Un récent rapport du Conseil Supérieur de l'Emploi (2024) a également souligné que la Belgique obtient des résultats médiocres en termes d'inclusion sur le marché du travail des personnes malades de longue durée.

Sur base de ces constats, nous recommandons que les responsables politiques prennent des mesures afin de **s'assurer que ces politiques soient effectivement mises en place au sein des organisations**. Afin d'élaborer leurs politiques de réintégration, les entreprises peuvent consulter les ressources développées par le SPF emploi, comme la checklist de réintégration au travail (SPF Emploi, 2023a) et le recueil de bonnes pratiques au sein d'entreprises en matière de retour au travail (SPF Emploi, 2023b).

Tableau 5 : Aperçu des recommandations

Recommandations	Pistes d'action	Politique	Mutualités		Syndicats	Employeur-euses	Médecine du travail
			Médecins-conseils	Coordinateur-trices de retour au travail			
1) Prendre des mesures pour réduire la discrimination en raison de l'incapacité de travail	Réduire les stéréotypes négatifs envers les malades de longue durée	x	x	x	x	x	x
	Rappeler aux travailleur-euses et aux employeur-euses, l'élargissement de la loi anti-discrimination à l'état de santé antérieur	x	x	x	x		x
2) Sensibiliser à la double discrimination que peuvent subir les personnes d'origine étrangère après avoir connu une période d'incapacité	Créer un climat de retour au travail inclusif et équitable			x		x	x
3) Mettre en place des politiques de réintégration pour un retour durable au travail	Impliquer le-la manager et les collègues lors du retour au travail de la personne qui revient d'incapacité					x	x
	Élaborer des politiques de réintégration collective					x	x
	Contrôler la mise en place des politiques de réintégration au sein des entreprises	x					

Conclusion

Malgré l'interdiction de **la discrimination fondée sur l'état de santé ainsi que sur base de l'origine en Belgique** (SPF Emploi, Travail, et Concertation sociale, 2025), et bien que les entreprises soient censées élaborer une politique de réintégration efficace au niveau collectif (Mensura, 2024), notre étude démontre que de nombreuses personnes sont privées de la possibilité de reprendre le travail dans un contexte de travail adapté et respectueux. Ainsi, **les taux de discrimination rapportés variaient entre 9 % et 26 %, selon la forme de discrimination mesurée**. Ce constat de discrimination lors du retour au travail, dans un contexte où la pression est mise sur les personnes pour qu'elles reprennent le travail, peut sembler paradoxal. Cette discrimination affecte ensuite négativement la manière dont

les personnes perçoivent leur avenir professionnel, ce qui pourrait engendrer un risque plus accru de rechute en incapacité. En outre, **la discrimination vécue en raison de l'incapacité a des effets plus négatifs sur les personnes d'origine étrangère**.

Sur base de ces résultats, de ces constats et de la littérature scientifique, nous avons formulé diverses recommandations. Étant donné la prévalence de la discrimination lors du retour au travail, et ses effets négatifs, des mesures doivent être prises par tous les acteurs et actrices du retour au travail, afin que les personnes qui reprennent le travail ne soient pas victimes de diverses formes de discrimination. Cela peut être possible à condition de

lutter contre les stéréotypes négatifs véhiculés sur les personnes malades de longue durée, et en rappelant aux travailleurs-euses et aux employeur-euses, l'interdiction de discriminer sur base de l'état de santé, y compris sur base de l'état de santé antérieur. Afin de favoriser le retour durable au travail, il est important que **le-la manager et les collègues soient impliqués lors du retour au travail** de la personne qui a été absente en raison d'une maladie,

et que **les entreprises élaborent des politiques de réintégration collective**. Enfin, les résultats sur l'effet de l'origine soulignent l'importance de **sensibiliser les acteurs et les actrices du retour au travail à la double discrimination** que peuvent subir les personnes d'origine étrangère qui reprennent le travail.

Bibliographie

- Baert, S. (2014). Etnischeaanwervingsdiscriminatie in Vlaanderen: evidentie, mechanismen en aanpak. In B. Benyaich, *Klokslag twaalf : tijd voor een ander migratie- en integratiebeleid* (pp. 267-282). Bruxelles: Itinera Institute.
- Baert, S., & De Pauw, A. S. (2014). Is ethnic discrimination due to distaste or statistics? *Economics Letters*, 125(2), 270-273.
- Baert, S., Caers, R., De Couck, M., Sharipova, A., & Sterkens, P. (2023). Hoe kijken Vlaamse recruiters naar jobkandidaten met eenkan-kerervaring. *Arbeidsvraagstukken*, 39, 4-21.
- Baert, S., De Visschere, S., Schoors, K., Omey, E. (2014). First Depressed, Then Discriminated Against? IZA Discussion Papers, No 8320, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn.
- Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2006). Perceived and measured stigma among workers with serious mental illness. *Psychiatric services*, 57(3), 388-392.
- Becker, T. E. (2005). Potential Problems in the Statistical Control of Variables in Organizational Research: A Qualitative Analysis With Recommendations. *Organizational Research Methods*, 8(3), 274-289.
- Berghs, M., & Dyson, S. M. (2022). Intersectionality and employment in the United Kingdom: Where are all the Black disabled people. *Disability & Society*, 37(4), 543-566.
- Black, O., Sim, M., Collie, A., & Smith, P. (2017). Early-claim modifiable factors associated with return-to-work self-efficacy among wor-kers injured at work: are there differences between psychological and musculoskeletal injuries? *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 59(12), 257-262.
- Boštjančič, E., & Koracin, N. (2014). Returning to work after suffering from burnout syndrome: perceived changes in personality, views, values, and behaviors connected with work. *Psihologija*, 47(1), 131-174.
- Bowleg, L. (2012). The problem with the phrase women and minorities: intersectionality - an important theoretical framework for public health. *American journal of public health*, 102(7), 1267-1273.
- Brondolo, E., Rieppi, R., Nelly, K. P., & Gerin, W. (2003). Perceived racism and blood pressure: a review of the literature and conceptual and methodological critique. *Annals of Behavioral Medicine*, 25, 55-65.
- Brouwers, E. P., Mathijssen, J., Van Bortel, T., Knifton, L., Wahlbeck, K., Van Audenhove, C. ..., & Van Weeghel, J. (2016). Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. *BMJ open*, 6(2), e009961.
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & al, e. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies*, 24(32), 1-23.
- Cano, M. D., & de la Fuente Robles, Y. M. (2016). Policies on Gender in Relation to Disability: the Case of Spain. *Trabajo Social UNAM*, 5, 111-128.
- Cichy, K. E., Li, J., McMahon, B. T., & Rumrill, P. D. (2015). The workplace discrimination experiences of older workers with disabilities: Results from the national EEOC ADA research project. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43(2), 137-148.

- Clark, A., Stenholm, S., Pentti, J., Salo, P., Lange, T., & Török, E. .. (2021). Workplace discrimination as risk factor for long-term sickness absence: Longitudinal analyses of onset and changes in workplace adversity. *PLoS One*, 16(8), e0255697.
- Conseil supérieur de l'emploi. (2024). *Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi*. Bruxelles: Conseil supérieur de l'emploi.
- Conway, J. M., & Lance, C. E. (2010). What reviewers should expect from authors regarding common method bias in organizational research. *Journal of Business and Psychology*, 25(3), 325–334.
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., . . . Lecomte, T. (2020). Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: a scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 381-419.
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Lecomte, T., Guay, S., Panaccio, A., & Giguère, C. É. (2025). Web-enhanced return-to-work coordination for employees with common mental disorders: reduction of sick leave duration and relapse. *BMC Public Health*, 25(1), 676.
- Coughlin, S. (1990). Recall bias in epidemiological studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43(1), 87-91.
- De Azua, G. R., Vaz-Luis, I., Bovagnet, T., Di Meglio, A., Havas, J., Caumette, E., . . . Menvielle, G. (2022). Perceived discrimination at work: examining social, health and work-related factors as determinants among breast cancer survivors—evidence from the prospective CANTO cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(11), 918-924.
- Etuknwa, A., Daniels, K., & Eib, C. (2019). Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 679-700.
- Frank, B. P., Theil, C. M., Brill, N., Christiansen, H., Schwenck, C., Kieser, M., ... & COMPARE-family Research Group. (2022). Leave Me Alone With Your Symptoms! Social Exclusion at the Workplace Mediates the Relationship of Employee's Mental Illness and Sick Leave. *Frontiers in public health*, 10, 892174.
- Fuentes, K., Hsu, S., Patel, S., & Lindsay, S. (2023). More than just double discrimination: a scoping review of the experiences and impact of ableism and racism in employment. *Disability and Rehabilitation*, 46(4), 650-671.
- Gee, G. C., Ryan, A., Laflamme, D., & Holt, J. (2006). Self-reported discrimination and mental health status among African American descendants, Mexican Americans, and other Latinos in the New Hampshire REACH 2010 initiative: the added dimension of immigration. *American Journal of Public Health*, 96(10), 1821-1825.
- Georges, L., & Desmette, D. (2025). Le rôle du manager dans la qualité du retour au travail. *Santé et Société*, 12, 84-89.
- Hamano, J., Morita, T., Mori, M., Igarashi, N., & Shima, Y. (2017). Prevalence and predictors of conflict in the families of patients with advanced cancer: A nationwide survey of bereaved family members. *Psycho-Oncology*, 27(1), 302-308.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis*. New York, NY: The Guilford Press.
- Henry, H., Avalosse, H., & Vancorenland, S. (2024). Comment les membres de la MC perçoivent-ils l'accompagnement vers le retour au travail? Résultats de l'enquête menée par la MC auprès de ses membres en incapacité de travail ou en invalidité depuis 2023. *Santé & Société*, 11, 42-70.
- Henry, H., Zacher, H., & Desmette, D. (2017). Future Time Perspective in the Work Context: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Frontiers in Psychology*, 8, 413.
- INAMI. (2024, 12 19). *Statistiques sur les indemnités d'incapacité de travail en 2023*. Récupéré sur <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnitees/statistiques-2023>
- Janssens, Y. (2024). Het onderscheid tussen ziekte en handicap in het licht van het re-integratietraject 2.0. *Arbeidsrecht Journaal*.
- Kemp, P. A., & Davidson, J. (2010). Employability trajectories among new claimants of Incapacity Benefit. *Policy studies*, 31(2), 203-221.
- Laberon, S., Scordato, N., & Corbière, M. (2017). Représentations du «trouble psychique» et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 133-153.
- Lindsay, S., Fuentes, K., Tomas, V., & Hsu, S. (2023). Ableism and workplace discrimination among youth and young adults with disabilities in the workforce: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 33, 20-36.
- Lippens, L., Baert, S., Ghekiere, A., Verhaeghe, P. P., & Derous, E. (2022). Is labour market discrimination against ethnic minorities better explained by taste or statistics? A systematic review of the empirical evidence. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 48(17), 4243-4276.
- Lyubych, Z., Turner, N., Barling, J., Reich, T. C., & Batten, S. (2021). Employee disability disclosure and managerial prejudices in the return-to-work context. *Personnel Review*, 50(2), 770-788.
- Marchiondo, L. A., Gonzales, E., & Ran, S. (2016). Development and validation of the workplace age discrimination scale. *Journal of Business and Psychology*, 31(4), 493513.
- Massart, A.-C., Mesters, P., & Bugli, C. (2023). Impact du burnout sur la trajectoire professionnelle de l'individu. Etude Pilote. *Bulletin Juridique & Social*, 707, 16-22.
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical reviews in oncology/hematology*, 77(2), 109-130.
- Mensura. (2024, Août 30). *Plus de 9 entreprises sur 10 doivent faire face au retour de travailleurs en maladie de longue durée*. Récupéré sur <https://news.mensura.be/plus-de-9-entreprises-sur-10-doivent-faire-face-au-retour-de-travailleurs-en-maladie-de-longue-duree>
- Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 400-417.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.

- Reavley, N. J. (2017). Discrimination and positive treatment toward people with mental health problems in workplace and education settings: Findings from an Australian National Survey. *Stigma and Health*, 2(4), 254.
- SPF Emploi. (2023a). *Checklists Réintégration au travail*. Récupéré sur <https://emploi.belgique.be/fr/publications/checklists-reintegration-au-travail>
- SPF Emploi. (2023b). *2023 – Réalisation d'un recueil de bonnes pratiques au sein d'entreprises en matière de retour au travail*. Récupéré sur https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/services-offerts/projets-de-recherche/2023-realisation-dun-recueil-de-bonnes?back_to_theme=4392
- SPF Emploi, Travail, et Concertation sociale. (2025, Février 27). *Non-discrimination et diversité: principes généraux*. Récupéré sur <https://emploi.belgique.be/fr/themes/egalite-et-non-discrimination/non-discrimination-et-diversite/principes-generaux>
- Stergiou-Kita, M. ..., Qie, X., Yau, H. K., & Lindsay, S. (2017). Stigma and work discrimination among cancer survivors: A scoping review and recommendations: Stigmatisation et discrimination au travail des survivants du cancer: Examen de la portée et recommandations. *Canadian journal of occupational therapy*, 84(3), 178-188.
- Sterkens, P., Baert, S., Rooman, C., & Derous, E. (2021). As if it weren't hard enough already: Breaking down hiring discrimination following burnout. *Economics and Human Biology*, 43, 101050.
- Stratton, E., Player, M. J., Dahlheimer, A., Choi, I., & Glozier, N. (2020). Prevalence and association of discrimination and bullying and the impact on mental health in an occupational setting. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(14), 32-49.
- Stuart, H., Patten, S. B., Koller, M., Modgill, G., & Liinamaa, T. (2014). Stigma in Canada: results from a rapid response survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1), 27-33.
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., Christiaens, M. R., & Donceel, P. (2010). Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-oncology*, 19(7), 677-683.
- Tiedtke, C., Donceel, P., Knops, L., Désiron, H., Dierckx de Casterlé, B., & de Rijk, A. (2012). Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium. *Journal of occupational rehabilitation*, 22, 241-251.
- UNIA. (2022). *Marché du travail et origine*. Bruxelles: UNIA.
- UNIA. (2025a). *Intersectionnalité et discrimination*. Récupéré sur <https://www.unia.be/fr/dossiers/intersectionnalite%C3%A9-et-discrimination>
- UNIA. (2025b). *Discrimination sur base de l'état de santé*. Récupéré sur <https://www.unia.be/fr/discrimination-%C3%A9tat-de-sant%C3%A9>
- UNISOC. (2022, 10 19). *Non-discrimination : le critère protégé « état de santé actuel ou futur » devient « état de santé »*. Récupéré sur <https://www.unisoc.be/articles/fr/public/non-discrimination-le-critere-protège-etat-de-santé-actuel-ou-futur-devient-etat-de-santé>
- Vandamme, T. (2024, Mai 26). *Tony, Kimberly, Valerie en Anouk kunnen niet werken door ziekte: «Mensen gaven kritiek op mijn trouwfeest, moest ik niet thuiszitten?»*. Récupéré sur <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/05/25/langdurig-zieken-nemen-toe-vooroordelen-ook-bij-mijn-terugkeer/>
- Wyatt, S. B., William, D. R., Calvin, R., Henderson, F. C., Walker, E. R., & Winters, K. (2003). Racism and cardiovascular disease in African Americans. *American Journal of Medical Sciences*, 325, 315-331.
- Xu, Y., & Chopik, W. (2020). Identifying Moderators in the Link Between Workplace Discrimination and Health/Well-Being. *Frontiers in Psychology*, (11), 458.
- Zacher, H., & Frese, M. (2009). Remaining time and opportunities at work: Relationships between age, work characteristics, and occupational future time perspective. *Psychology and Aging*, 24, 478-493.
- Zschirnt, E., & Ruedin, D. (2016). Ethnic discrimination in hiring decisions: A meta-analysis of correspondence tests 1990-2015. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 42(7), 1-19.