

médecine 
pour le peuple

Les maladies professionnelles chez les femmes : quels enjeux ?

Colloque "quand le travail rend malade"
2026



Introduction

Le rôle du travail dans la santé

- La cause de beaucoup de consultation auprès du médecin traitant, pourtant aucune formation à analyser le travail. Plutôt une logique de certificats ou de traitements - impuissance
- Le travail cause de plus en plus d'incapacités de travail. Burn out et TMS expliquent plus de 2/3 des invalidités. Record du nombre d'invalides en 2026.
- Jamais eu autant de demandes de maladies professionnelles

Notre société n'a jamais été aussi fatiguée et malade

Évolution du nombre de salariés malades de longue durée en Belgique, 1997-2020



Source : Demandé par MPLP à l'INAMI

500.000 malades de longue durée en Belgique



Les maladies mentales, de plus en plus fréquentes. - 123RF

Les causes principales des maladies de longue durée

- 1/3e maladies musculo-squeletiques
- 1/3e maladies mentales (burn out!)
- 1/3e autres

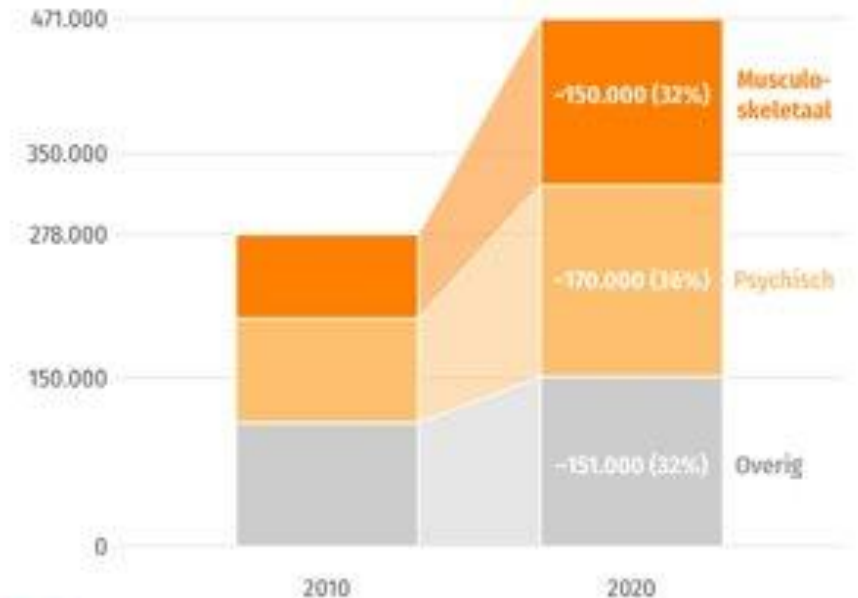
« Le burnout pourrait être vu comme une réaction normale à un contexte pathologique »

Conseil supérieur de la Santé, avis "burnout et travail", 2007



Een derde van de langdurig zieken heeft een musculoskeletale aandoening

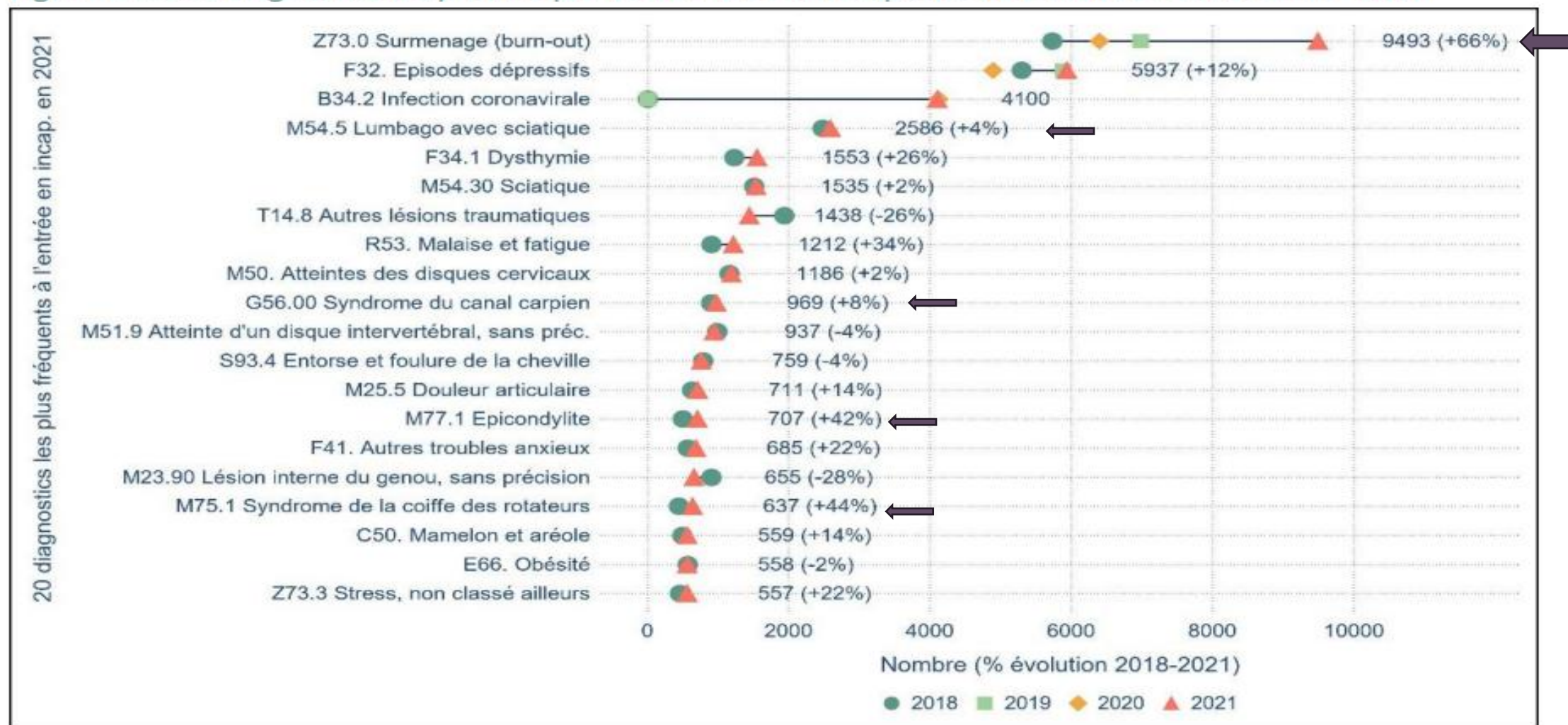
Aantal langdurig zieken in 2010 en 2020, naar ziektebeeld.



Data RIZIV - Bewegingen ACV Dienst Onderneming • Totaal aantal arbeidsongeschikten op 31 december in de categorieën van werkenden, werklozen en zelfstandigen.

Les causes principales de l'invalidité

Figure 1. Les 20 diagnostics les plus fréquents à l'entrée en incapacité de travail : évolution 2018 - 2021





**Pourquoi c'est important de
faire une demande de
reconnaissance ?**

Pour la/le travailleuse/travailleur

1. Compensation financière
2. Reconnaissance d'une injustice
3. Responsabiliser l'employeur

Dans la consultation

- Reconnaître le lien avec le travail vs culpabilisation
- Mieux connaître le travail comme déterminant social de la santé
- Professionnaliser nos dossiers médicaux
- Valoriser le travail multidisciplinaire (admin/médical)

==> beaucoup de refus, démoralisation

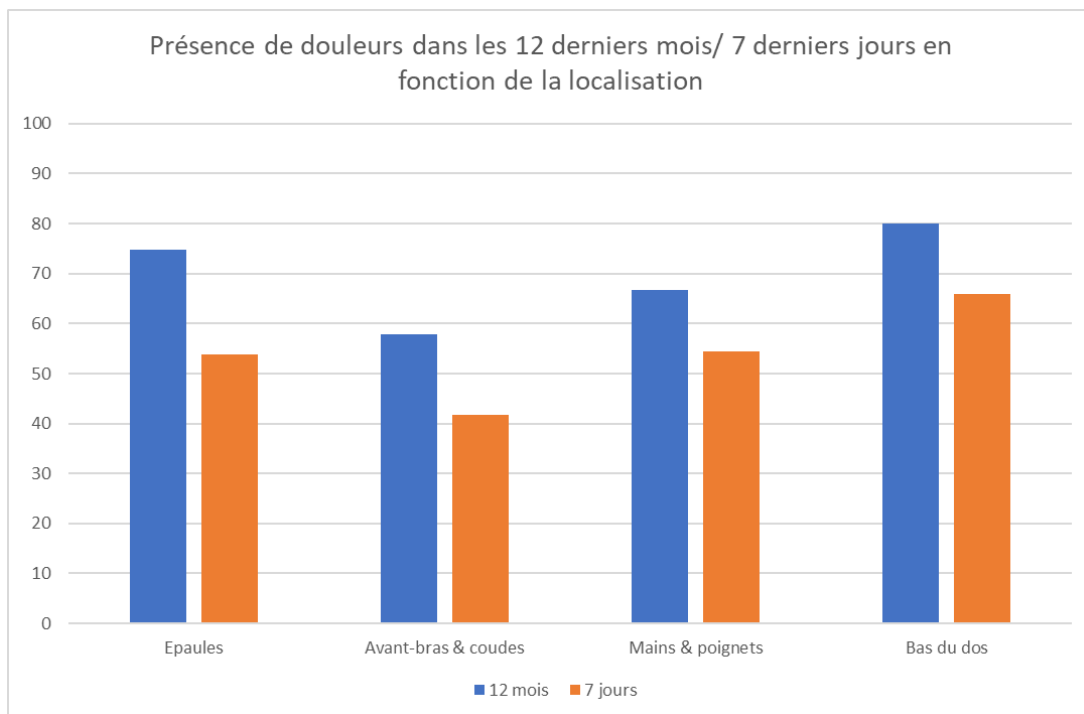
Démarche individuelle --> collective

- Constats dans nos cabinets
 - Tendinopathies
 - Impuissance
- Enquête auprès de nos patientes dans le secteur des TS/nettoyage
- Formation de nos équipes sur comment bien remplir une demande
- Se mettre au service des organisations syndicales
- Objectif : code faisant le lien entre les TMS et le métier --> une reconnaissance quasi-automatique



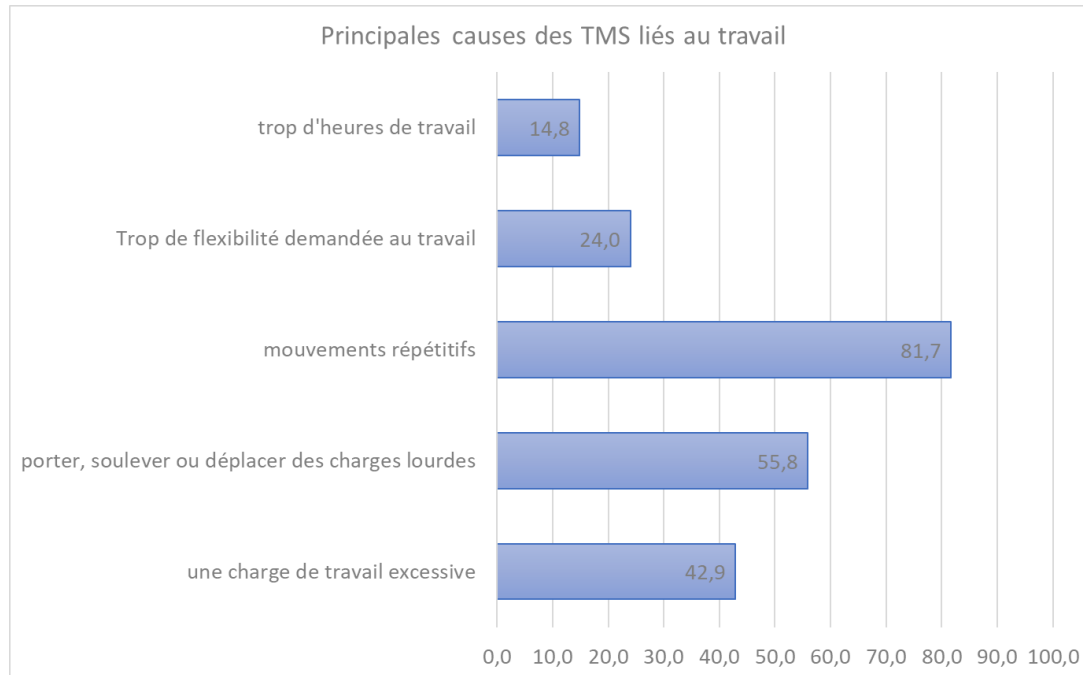
Enquêtes auprès de nos patientes

Résultats



- **79% des travailleurs ont souffert au moins une fois au dos dans les 12 derniers mois.**

Résultats



- Les douleurs sont très souvent estimées (85%) en lien avec le travail.
- « mouvements répétitifs » à 81,7%
- «porter, soulever ou déplacer des charges lourdes» à 55,8% et
- compléter le podium “une charge de travail excessive” à 42,9%.

Formation de nos équipes

La demande formulaire 501 F

Partie à remplir par le patient (ou avec l'aide d'un tiers)

- Anamnèse professionnelle
- Niveau d'enseignement
- Eventuellement les autres indemnisations existantes (autres reconnaissance en MP ou AT, pension, etc...)

La demande formulaire 503 F

Partie à remplir par le médecin

- Le diagnostic, les plaintes et les traitements du patient
- L'activité professionnelle du patient qui a probablement causée la maladie professionnelle et, éventuellement, le code de la liste belge des maladies professionnelles (pdf - 608 KB)
- Tous les documents médicaux disponibles qui confirment le diagnostic
- Les conséquences de l'affection

Le système de liste

	<p>provoquées par les vibrations mécaniques</p> <p style="text-align: right;"><i>remplacé par : 1.605.01</i></p>	<p>ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen</p> <p style="text-align: right;"><i>vervangen door : 1.605.01</i></p>	<p>Gliedmaßen verursacht durch mechanische Schwingungen</p> <p style="text-align: right;"><i>ersetzt durch: 1.605.01</i></p>	<p>19.02.2005</p>
[1.605.12	<p>Affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège</p> <p style="text-align: right;"><i>supprimé au :</i></p>	<p>Aandoeningen van de lendenwervelzuil met voortijdig optredende degeneratieve afwijkingen veroorzaakt door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen</p> <p style="text-align: right;"><i>geschrapt vanaf :</i></p>	<p>Erkrankungen der Lendenwirbelsäule mit vorzeitig auftretenden degenerativen Anomalien verursacht durch mechanische Schwingungen, die durch die Sitzfläche auf den Körper übertragen werden</p> <p style="text-align: right;"><i>gestrichen ab :</i></p>	<p>17.11.2002]</p> <p>19.02.2005</p>
1.606.11	<p>Maladies des bourses périarticulaires dues à des pressions, cellulites sous-cutanées</p>	<p>Aandoeningen van de periarticulaire slijmbeurzen als gevolg van druk, onderhuidse cellulitis</p>	<p>Erkrankungen der periartikulären Schleimbeutel verursacht durch Druck, subkutane Cellulitis</p>	<p>15.10.1989</p>
1.606.21	<p>Maladies dues au surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses chez les artistes du spectacle</p>	<p>Aandoeningen door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van inplantingen van spieren en pezen bij de schouwspelartiesten</p>	<p>Erkrankungen durch Überlastung der Sehnscheiden, des peritendinösen Gewebes, der Muskel- und der Sehnenansätze bei Artisten, Instrumentenspielern und Tänzern der musikalischen und künstlerischen Einrichtungen</p>	<p>15.10.1989</p>
1.606.22	<p>Maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables</p>	<p>Aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen</p>	<p>Erkrankungen der Sehnen, Sehnscheiden, und der Muskel- und Sehnenansätze der oberen Extremitäten verursacht durch Überlastung von diesen Strukturen infolge kräftigen repetitiven Bewegungen oder infolge ungünstigen Haltungen</p>	<p>02.11.2012</p>

1.606.22

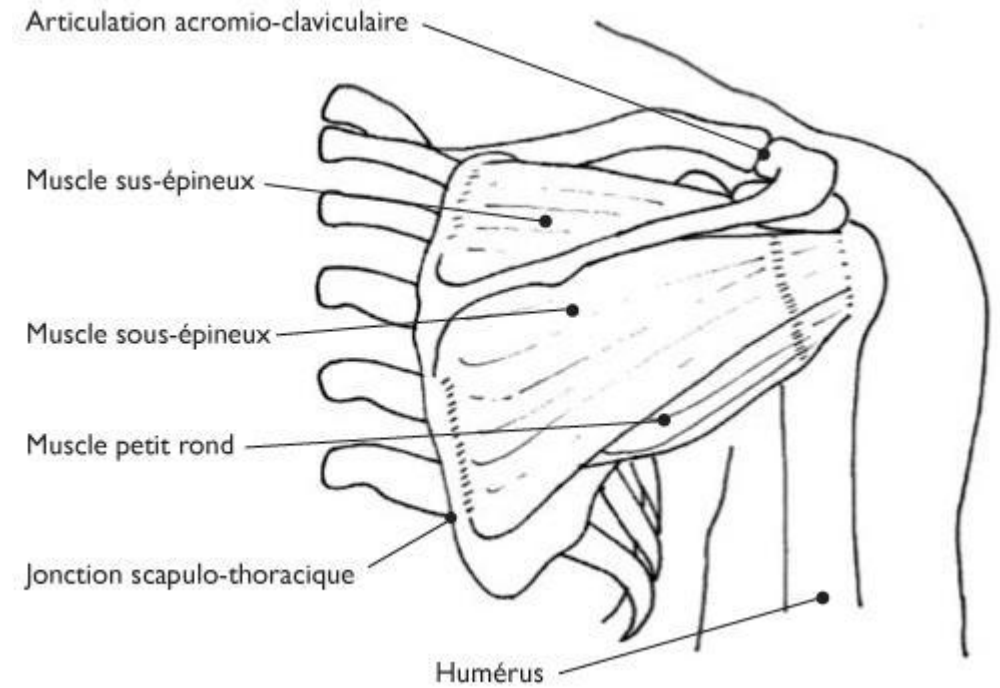
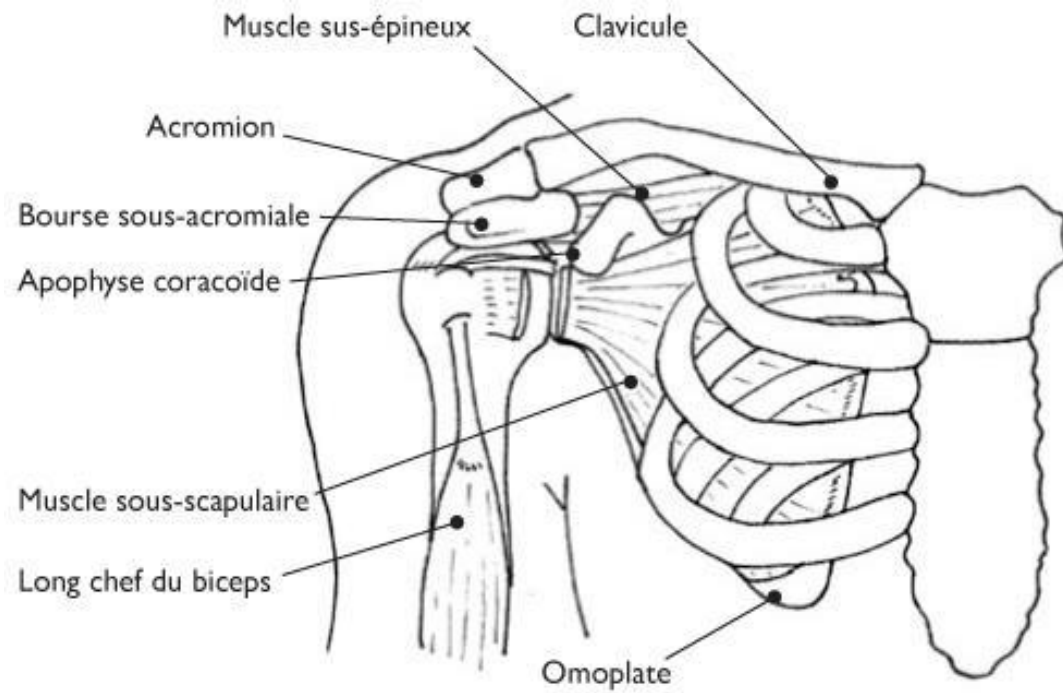
« Maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables »

Fiche 1 : Tendinopathie de la coiffe des rotateurs

1. Identité du patient
2. Affection du patient

Diagnostic précis	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs (tendinopathie de l'épaule) <u>droite</u>
Comment la maladie s'est-elle déclarée	Les douleurs ont débuté il y a 5 ans . Monsieur/Madame a souffert d'une douleur au niveau de la zone du deltoïde après une journée de travail et l'empêchant de lever l'épaule à plus de 90 degrés en abduction. La douleur était soulagée suite à la prise d'antalgique et de repos et est maintenant résistante aux antalgiques de palier 1 (<u>Paracétamol</u> , AINS,).
Plaintes actuelles	Monsieur/Madame se plaint de douleurs constantes <u>au repos</u> , majorées en fin de journées et le réveillant la nuit malgré la prise d'antalgiques de palier 1. Douleurs <u>provoquées à la rétropulsion et endorotation</u> (enfiler une veste, mettre la ceinture de sécurité, etc) ainsi qu'à l'abduction. Déclenchement de douleurs nocturnes <u>lors de l'appui sur l'épaule droite</u> . <u>Les facteurs aggravants</u> sont le travail du bras au-dessus du niveau de l'épaule, le port de charges et l'exposition au froid.
Constations de l'examen clinique	Il n'existe pas d'ascension du moignon huméral. Il existe un <u>arc douloureux</u> . Test de <u>Neer</u> positif. Test de <u>job</u> (tendon sus-épineux), :" <u>external rotation lag sign</u> " (tendon sous-épineux), test de <u>Gerber</u> (sous-scapulaire), <u>palm-up test</u> (le long biceps).
Traitement instauré	Repos ? (<u>certificats</u> ?) Antalgiques ? Quel Palier (antidouleurs) ? Tous les jours ou occasionnellement (2-3 fois par semaine par exemple). Kinésithérapie ? Opération ?
Hospitalisation récente	En cas d'opération
En cas de demande de révision ; nature de l'aggravation/évolution de l'affection	/

Rappels anatomiques



Examen clinique de l'épaule

Inspection :

- élévation du moignon de l'épaule ?
- Trophicité du deltoïde (souvent masque lésions de la coiffe des rotateurs)

Palpation de l'articulation (si douleur = suggère bursite)

- Latérale (en-dessous de l'acromion)
- Antérieure

Tests pour repérer une possible tendinopathie

Examen clinique de l'épaule

Mobilité (en position assise)

- passive
- active

Palpation de l'articulation (si douleur = suggère bursite)

- Latérale (en-dessous de l'acromion)
- Antérieure

Tests pour repérer une possible tendinopathie

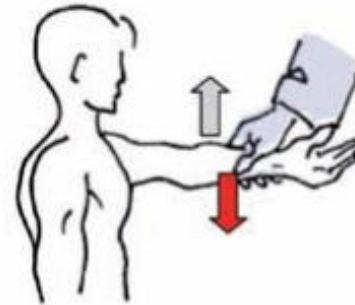
Examens tendinopathies de l'épaule



Test de Neer



Test de Jobe ou «empty can»

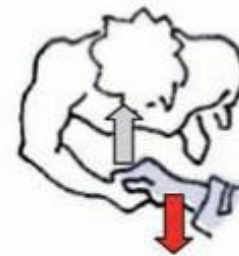


Test «palm up»



Test de Patte (2)

N. B. Le test de Patte (1) s'effectue de la même manière, mais coude collé au corps



Test «belly press» ou de Napoléon



Test «lift off» ou de Gerber

Significations des tests

Tests	Mouvements	Muscle/tendon
Neer	Elévation (passive)	Conflit sous-acromial
Jobe * (<i>Empty can</i>)	Abduction	Sus-épineux
<i>Palm up</i> *	Elévation (active)	Long biceps
Patte (1) *	Rotation externe	Sous-épineux
Patte (2) *	Rotation externe	Sous-épineux, petit rond
<i>Belly press</i> (Napoléon) * et <i>Lift off</i> (Gerber) *	Rotation interne	Sous-scapulaire

Critères diagnostiques

- **Douleur** localisée dans la zone du deltoïde, avec parfois une irradiation sur le dermatome C5 ou C6. Cette douleur est nettement influencée par la posture et le mouvement.
- Les **mouvements** combinant antépulsion, rétropulsion et endorotation sont douloureux, l'abduction l'est également.
- **Tests cliniques de conflit sont positifs** : Le test de Neer, le test de Hawkins-Kennedy et l'arc douloureux sont positifs en cas de plaintes liées à un conflit sous-acromial.
- **Les tests de provocation tendineux sont positifs**: le test de Jobe, l'external rotation lag sign et le test de Gerber sont positifs en cas de lésions de la coiffe des rotateurs.
- **Imagerie médicale positive** : examen échographique, IRM ou ARM, le Ct-scanner ou l'arthro-ct.



**Les problématiques avec
FEDRIS**

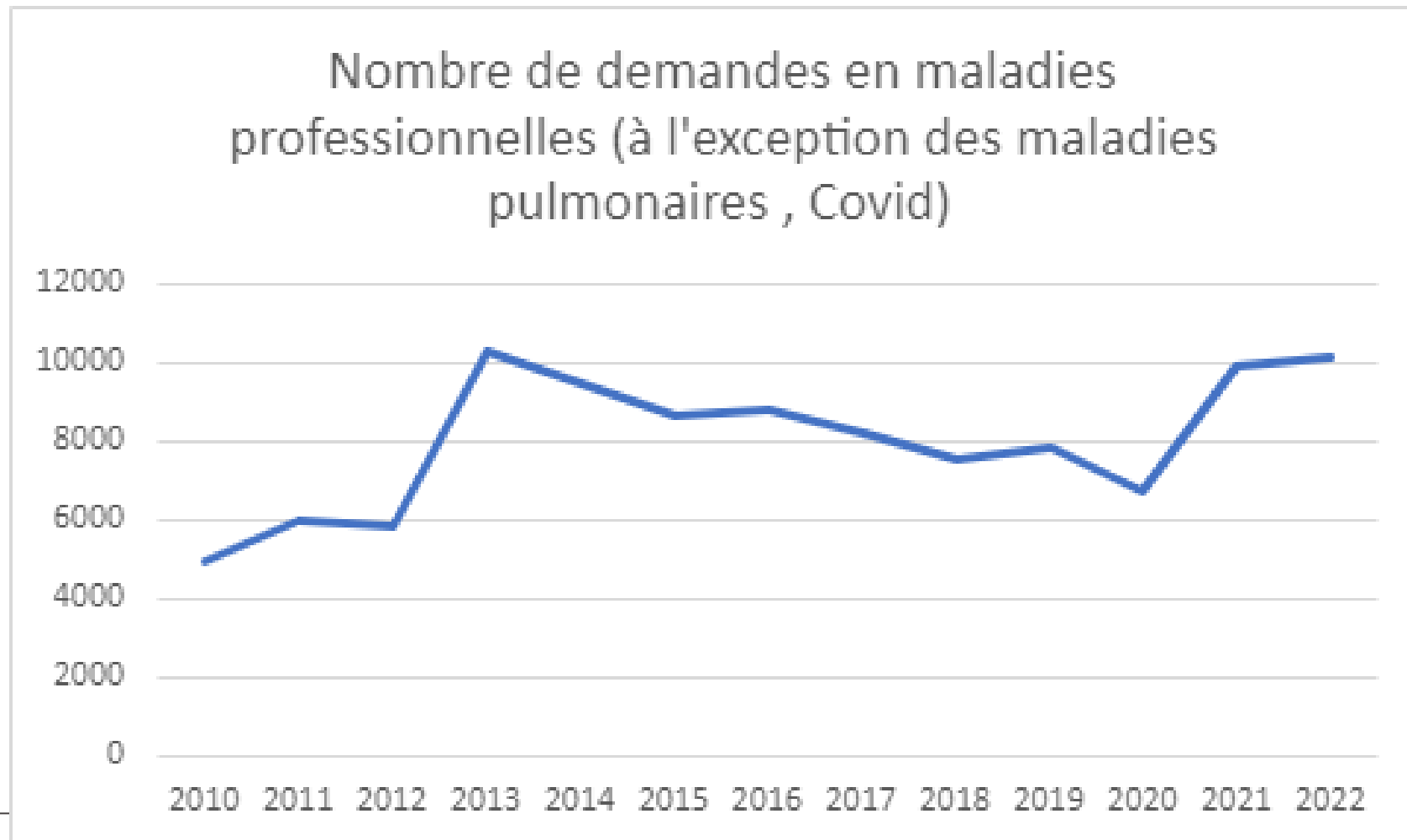
Critiques de Fedris

- Taux de refus élevé
- Manque de transparence
- Critères flous et trop strictes
- Methodes d'évaluation
 - Exemple OCRA

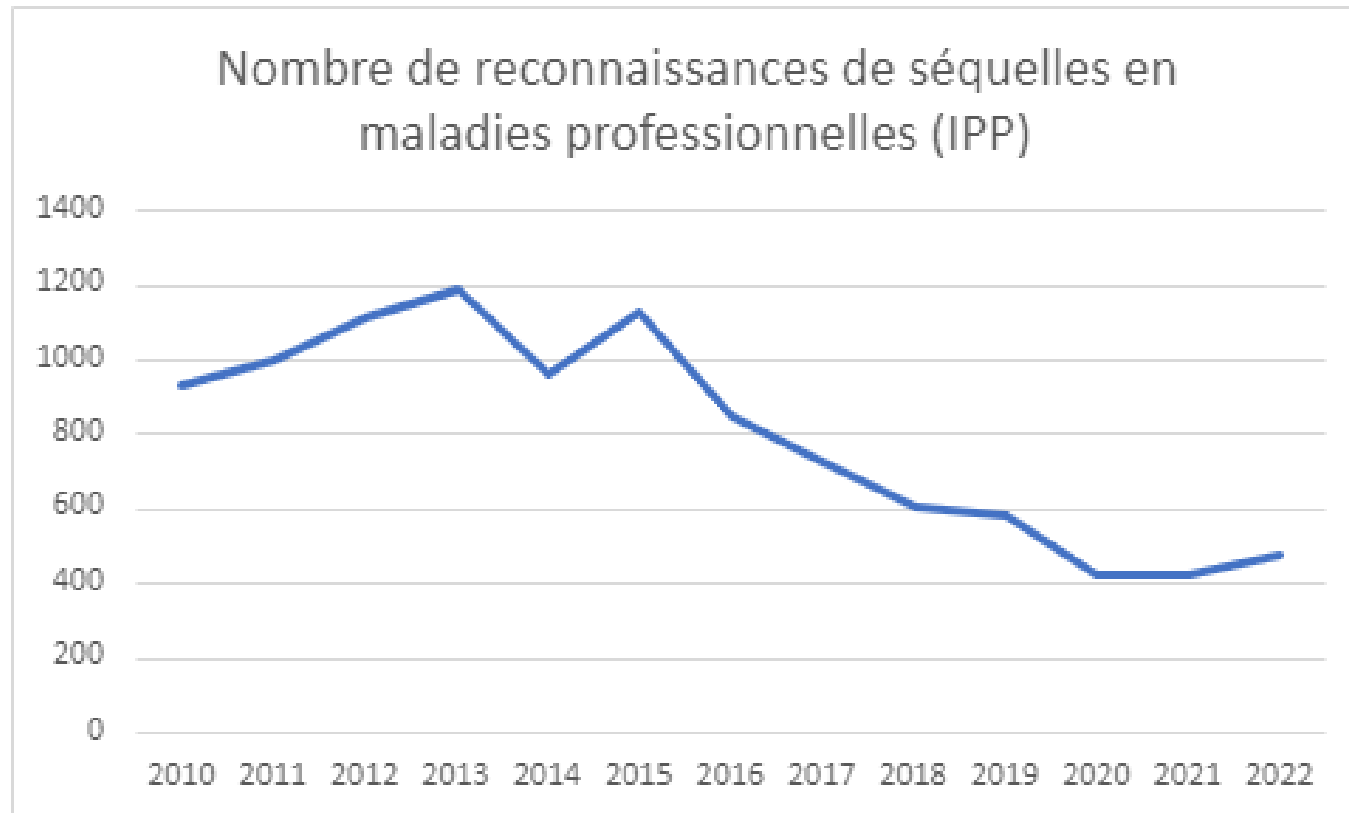
Taux de refus élevé

- En 2024, 84 % des demandes Fedris ont été rejetées, ce chiffre dépassant même les 99 % dans le système ouvert.
- Une indemnisation plus faible et de plus courte durée
- 80 % d'incapacité permanente partielle en 2000 à 32 % en 2024

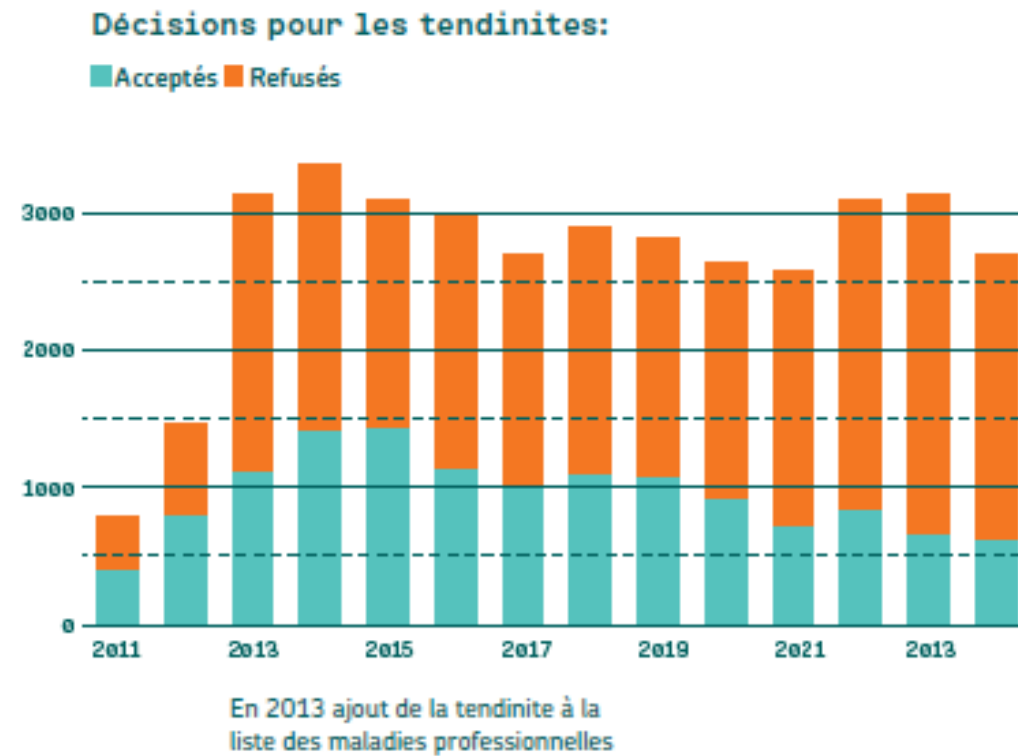
Le nombre de demandes augmente



Nombre de reconnaissance (IPP) diminue



Tendinopathie dans le système de liste



Comme expliquer cette diminution d'indemnisations ?

- Disparition progressive d'anciens cas (mineurs)
- Critères d'évaluation plus stricts
- Taux de refus record

- Contestation judiciaire : 1 fois sur 2 en faveur des travailleurs.
- FEDRIS consacre 2 millions d'euros par an (appel sur décision défavorable)

Est-ce que c'est un problème budgétaire ?

- En 2024 , la cotisation pour les maladies professionnelles s'élève à environ **1,2 milliard d'euros** par an mais FEDRIS a estimé ses besoins que à **258 millions d'euros**.
- **Comparaison : 10 milliard/an pour les malades de longue durée.**

La preuve et à la charge du travailleur

Article 32

- «Il y a risque professionnel lorsque l'exposition à **une influence nocive est inhérente à l'exercice** de la profession , et est **nettement supérieure** à celle subie par la population en général. De plus, cette exposition doit constituer, selon les connaissances médicales admises, la **cause prépondérante de la maladie.**»

Que faire quand FEDRIS refuse ?

- Expertise (médecin + avocat) demandée dans le cadre du tribunal du travail
- 1 cas sur 2 est reconnu au tribunal

En 2021, elle concernait principalement le refus de reconnaître l'exposition au risque (324 sur 815 contestations)

Critères strictes et flous

- La charge de la preuve incombe entièrement aux travailleurs
- « nettement plus important »
- « cause prépondérante »
 - sans définition juridique concrète

Méthode d'évaluation non scientifique : la méthode OCRA

- Méthode d'évaluation d'un poste de travail
- Ne prend pas en compte les années accumulées de travail
- Pas en compte d'autres facteurs comme facteurs psycho-sociaux

DONC

- N'évalue pas une exposition professionnelle individuelle
- N'établit pas un lien de causalité entre une activité professionnelle et une maladie

Seuil arbitraire : 25% du temps les bras au-dessus des épaules



Manque de transparence

- Motivation des décisions
- Délibérations confidentielles
- Contestation difficile

Alternatives

- Responsabiliser pour des réelles mesures de prévention
- Démarche individuelle --> démarche par secteur
- Reconnaissance automatique de certaines maladies professionnelles



Merci