

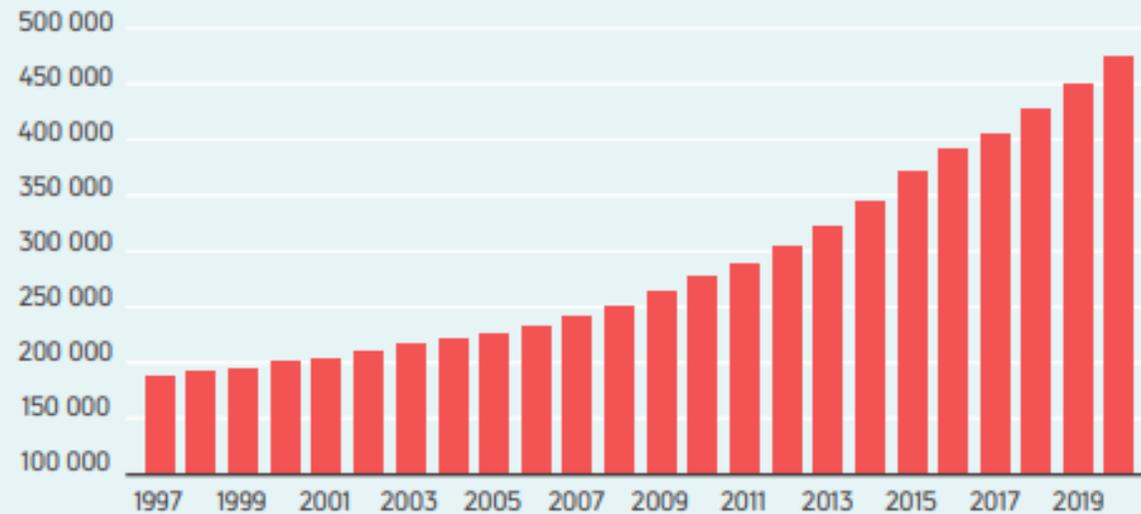
médecine 
pour le peuple

Santé et travail : quels enjeux ?

Formation février 2024

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



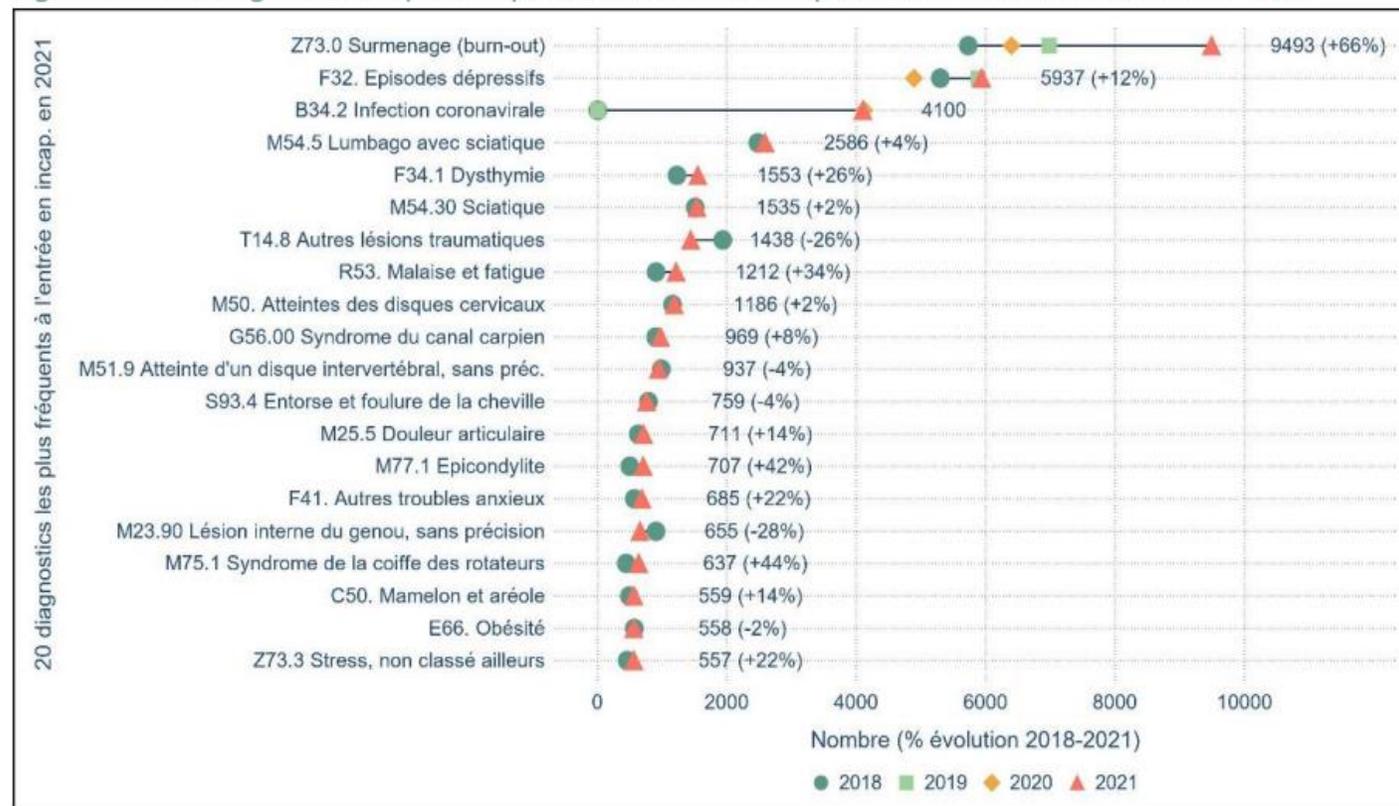
Les causes principales de l'invalidité

Les incapacités de travail de longue durée explosent : la faute au travail, selon la Mutualité chrétienne



© Tous droits réservés

Figure 1. Les 20 diagnostics les plus fréquents à l'entrée en incapacité de travail : évolution 2018 - 2021¹



Les causes principales des maladies de longue durée

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

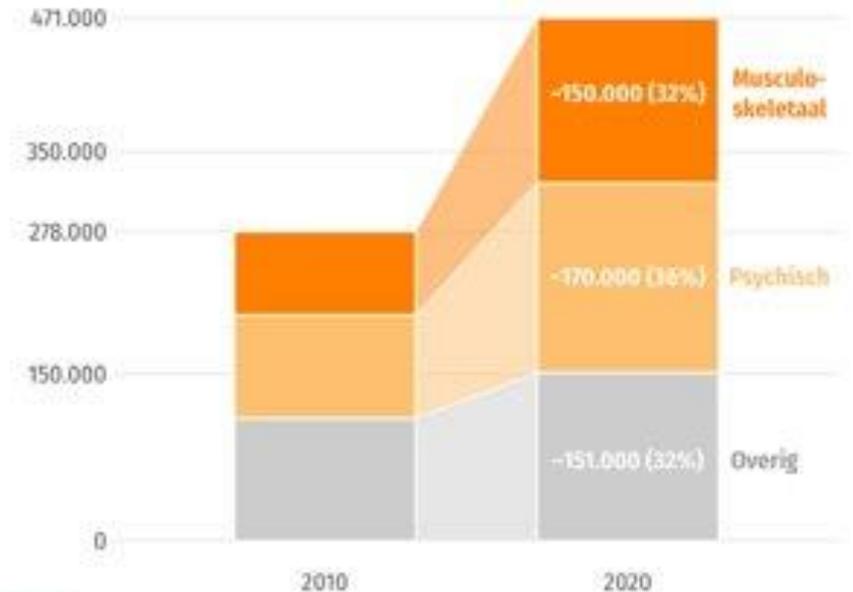
« Le burnout pourrait être vu comme une réaction normale à un contexte pathologique »

Conseil supérieur de la Santé, avis "burnout et travail", 2017



Een derde van de langdurig zieken heeft een musculoskeletale aandoening

Aantal langdurige 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.

Pourquoi assiste-t-on à une explosion des malades de longue durée?



- Les conditions de travail de plus en plus pénibles (toujours plus avec moins)
- L'âge légal de la pension qui augmente

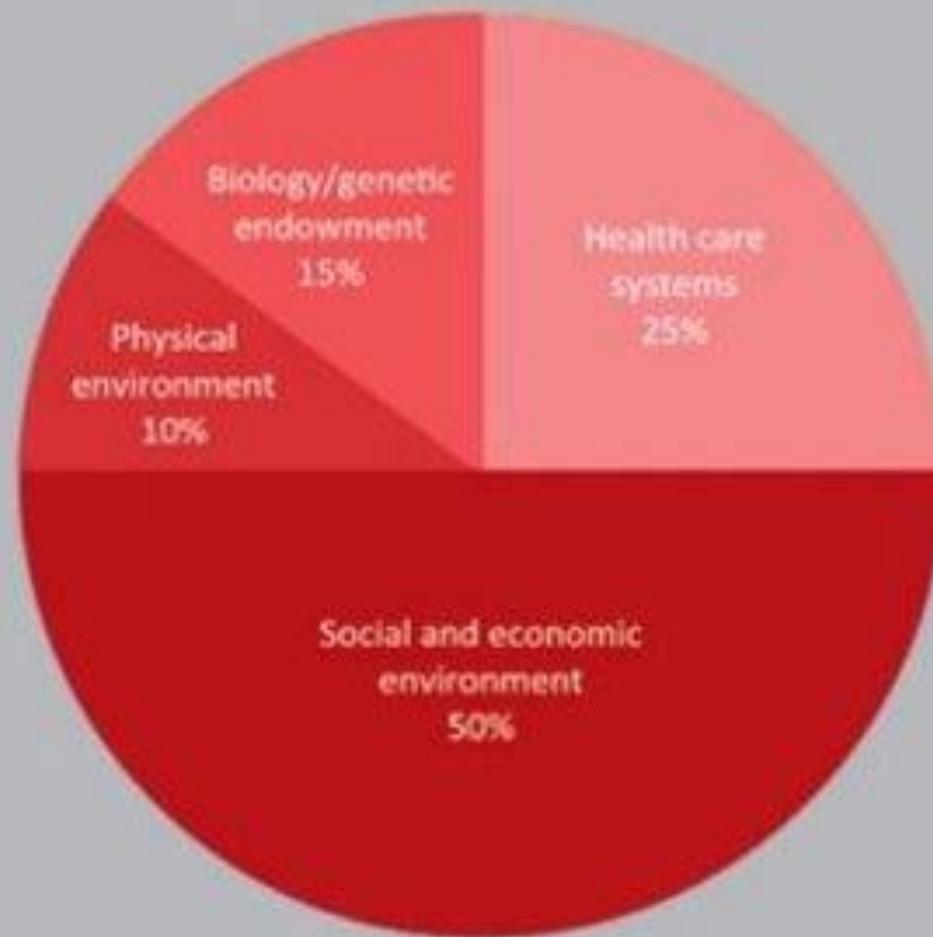
Les déterminants sociaux de la santé

Modèle de Dahlgren et Whitehead sur les facteurs clés de la santé



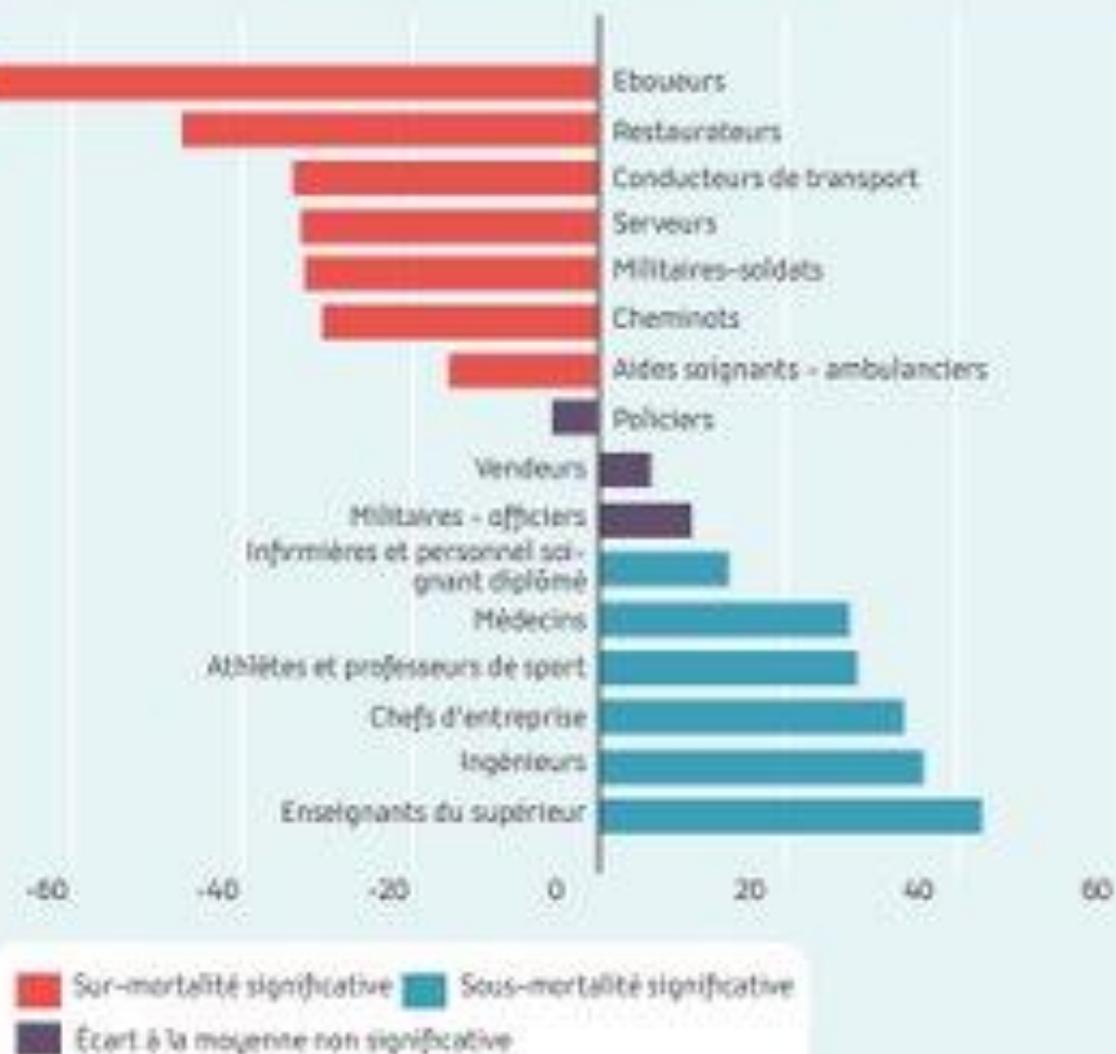
Source : Dahlgren G. et Whitehead M., "Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health",
Institute for Future Studies, 1991

Figure 1 Estimated impact of determinants on health status of the population



Source: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT 2002

Certains métiers mènent à un risque plus élevé ou moins élevé de mortalité



Source : Joël Gérys, "Le travail est-il sain ? (pas pour tout le monde)", L'Observatoire belge des inégalités, 9 décembre 2020 (<https://inegalites.belga-travail.be/est-il-sain-pas-pour/>)

Focus sur les troubles musculosquelettiques et le lien avec le travail

Quand le travail rend malade

Un TMS, c'est...

- TMS = problème de santé numéro 1 en Europe
- Représentent entre 60 et 75% des maladies professionnelles (eurostat)
- Deuxième cause de malades de longue durée (après troubles de santé mentale)
- Une douleur
- Muscles, tendons, nerfs et cartilages
- Hyper sollicitations biomécaniques
- D'origine professionnelle
 - Sans rapport avec cause inflammatoire générale, tumorale ou infectieuse

**Douleurs
Raideurs
Gêne
Inconfort**

**par fatigue,
irritation, ...**

au niveau:

de la nuque

des épaules

des coudes

du dos

des poignets

des mains

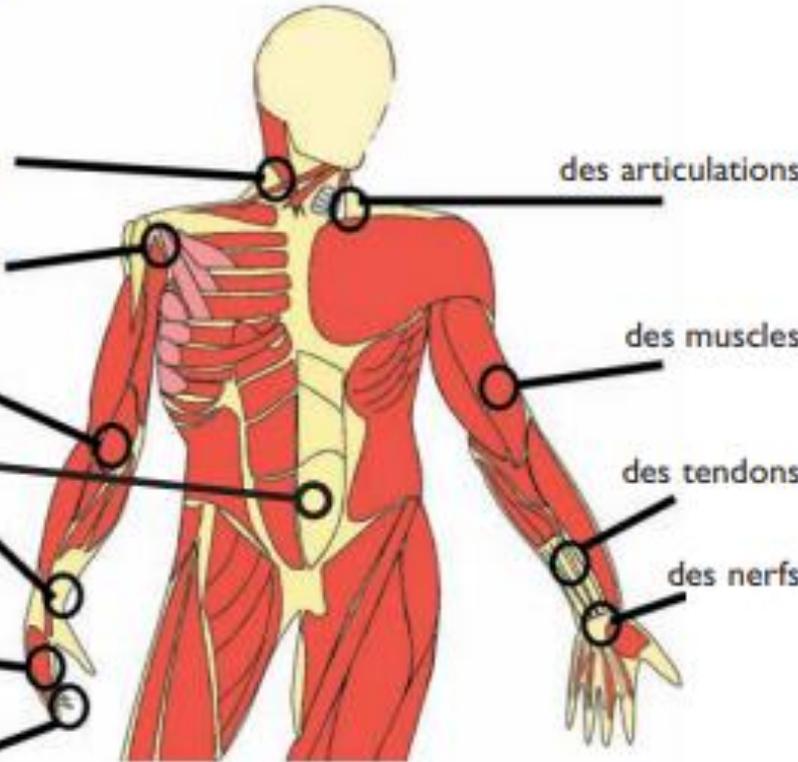
des doigts

des articulations

des muscles

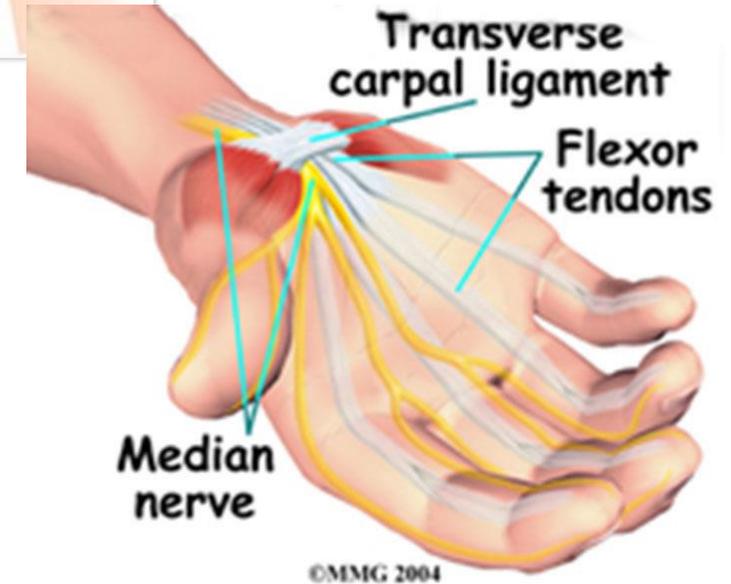
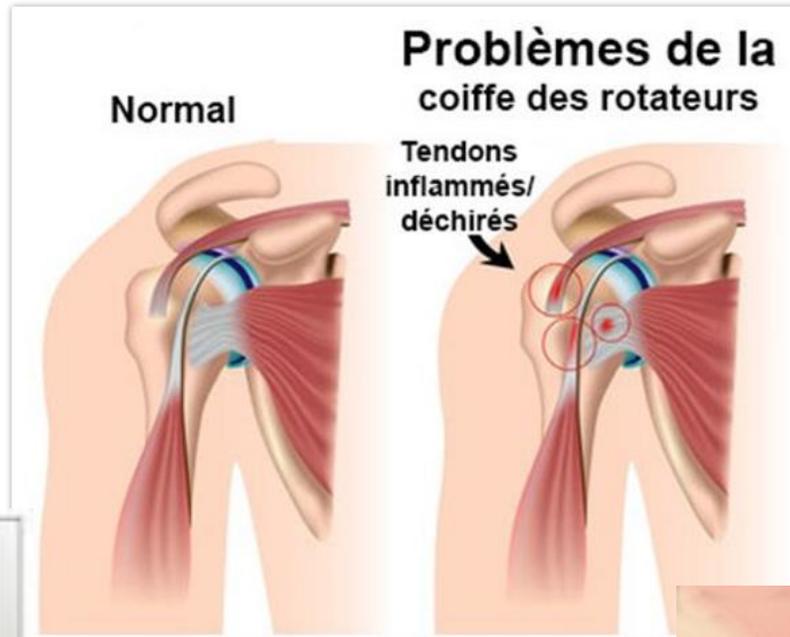
des tendons

des nerfs



Exemples fréquents

- Tendinite de l'épaule
- Coude de tennis (tendinite du coude)
- Syndrome du canal carpien



Quels facteurs de risques ?



- Les efforts
- Positions incofortables ou dangereuses
- La répétition des gestes
- Les vibrations



Résumé

- Origine professionnelle (non médicale)
- Mouvements répétitifs
- Necessitant une certaine force
- Fréquence dans la journée
- Fatigue du corps et sa capacité à "absorber" la contrainte
- Chronique : s'aggrave avec le temps et ne guérit pas totalement (séquelles)
- Stress (aggrave les douleurs, chronicité)

Evolution du monde du travail

- « L'évolution épidémique des TMS se superpose en effet chronologiquement à l'instauration de **nouvelles méthodes d'organisation du travail** et de **pratiques managériales** visant à accroître la **rationalisation** et la **flexibilité** des processus de production et d'emploi dans l'industrie et les services européens depuis les années 1980-90. » - ETUI
- Intensification du travail (Eurofound 2016)
 - Concerne industrie mais aussi les services
 - Réagir rapidement à la demande du client – travailler dans l'urgence

Extrait texte de vision MPLP 2022

"Dans le capitalisme, les entreprises doivent **réaliser le plus de bénéfices possibles** afin de pouvoir survivre dans la lutte de concurrence. Cela ne peut se faire que d'une seule façon. **En produisant le plus possible pour le moins cher possible. Au détriment des personnes et de l'environnement.**" Pg16-17

"Le travail de l'homme et la nature sont la source de toute richesse. **Le système capitaliste pousse les entreprises à exploiter d'avantage les travailleurs** et à épuiser la planète, car c'est le seul moyen de faire plus de profits. Et c'est néfaste pour notre santé. Il suffit de penser à **l'allongement des heures de travail, aux horaires flexibles, la sous-traitance, aux bas salaires, aux contrats précaires.**" Pg 16-17

Reconnaissance des maladies professionnelles

Les maladies professionnelles

FEDRIS = rôle d'indemniseur

Indépendant de l'employeur

2/3 de refus de la part de FEDRIS

- Non exposition au risque
- La non reconnaissance de la maladie en tant que maladie professionnelle

Liste fermée des maladies (=reconnue en tant que maladie professionnelle)

Il y a une liste courte de secteurs qui ne doivent pas démontrer une exposition au risque (p.e. silicose).

Les différents acteurs

- **Le patient**
- **Syndicat** : service juridique (+/- expert médical)
- **Médecin traitant** : peut introduire une demande de reconnaissance de maladie professionnelle auprès de FEDRIS
- **Médecin du travail** : (de l'entreprise ou sous-traité à un organisme comme mensura, etc) : a comme rôle d'identifier les risques professionnels (chimiques, TMS, etc) et doit conseiller l'employeur et le travailleur pour améliorer les conditions de travail.
- **Médecin conseil** : attaché à un organisme public ou privé (caisse d'assurance-maladie, compagnie d'assurances, etc.) chargé de donner à celui-ci un avis médical motivé sur les cas qui lui sont soumis (arrêt de travail, taux d'invalidité, etc.)
- **Médecin contrôleur** : médecin envoyé par l'employeur pour émettre un jugement sur oui ou non l'incapacité doit être acceptée par l'employeur. Le patient peut demander une contre expertise par une 3ème médecin (avec l'accord de son employeur ou par voie judiciaire). Ca peut être un médecin contrôle de l'employeur ou de la mutuelle.

Etapes de reconnaissance de maladie professionnelle



La demande



Réponse de FEDRIS



Dossier médical circonstancié



Réponse de FEDRIS via les avocats -> tribunal peut acter la demande n'est pas recevable



Tribunal du travail : ½ en faveur du patient

Formulaire 501 et 503

Date de naissance
(jour, mois, année)

 / /

2. Affection du patient *Attention : une attestation médicale 503 F par affection !*

<u>Diagnostic précis</u> (avec localisation, et si d'application, gauche/droite)	
Comment la maladie s'est-elle déclarée (date de début, évolution, chronologie)?	
Plaintes actuelles	
Constatations lors de l'examen clinique	
Traitements instaurés	
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)	
En cas de demande de révision : nature de l'erreur	

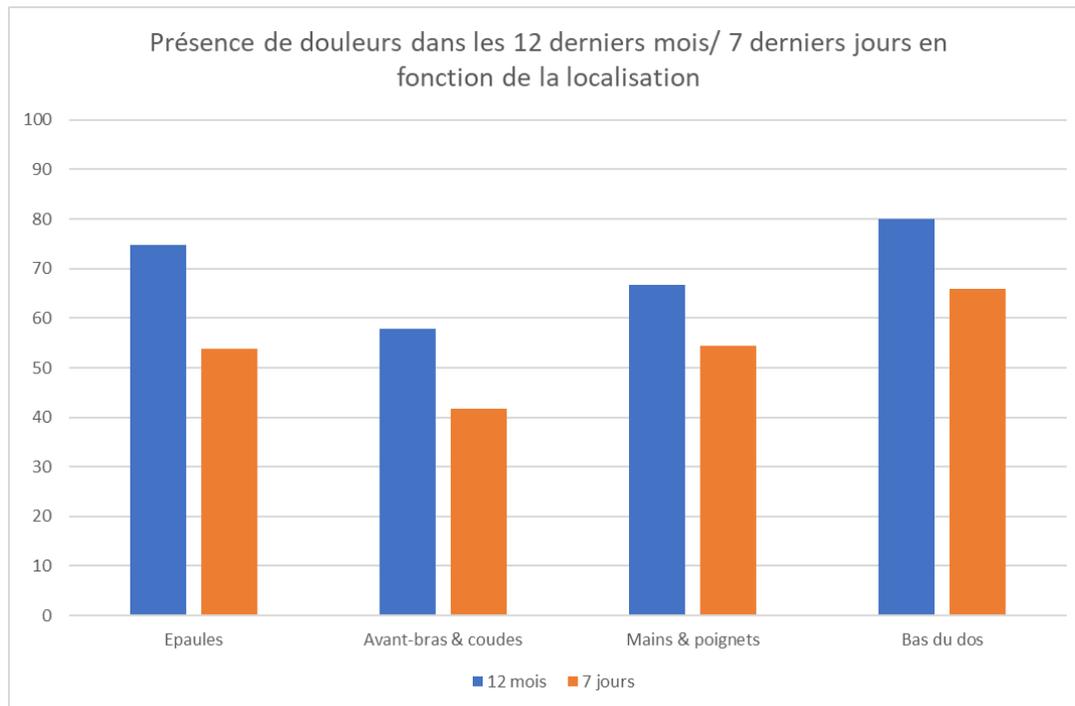
La liste

[1.605.12]	Affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège <i>supprimé au :</i>	Aandoeningen van de lendenwervelzuil met voortijdig optredende degeneratieve afwijkingen veroorzaakt door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen <i>geschrapt vanaf :</i>	Erkrankungen der Lendenwirbelsäule mit vorzeitig auftretenden degenerativen Anomalien verursacht durch mechanische Schwingungen, die durch die Sitzfläche auf den Körper übertragen werden <i>gestrichen ab :</i>	1
1.606.11	Maladies des bourses périarticulaires dues à des pressions, cellulites sous-cutanées	Aandoeningen van de periarticulaire slijmbeurzen als gevolg van druk, onderhuidse cellulitis	Erkrankungen der periartikulären Schleimbeutel verursacht durch Druck, subkutane Cellulitis	
1.606.21	Maladies dues au surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses chez les artistes du spectacle	Aandoeningen door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van inplantingen van spieren en pezen bij de schouwspelartiesten	Erkrankungen durch Überlastung der Sehnenscheiden, des peritendinösen Gewebes, der Muskel- und der Sehnenansätze bei Artisten, Instrumentenspielern und Tänzern der musikalischen und künstlerischen Einrichtungen	
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	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	Erkrankungen der Sehnen, Sehnenscheiden, und der Muskel- und Sehnenansätze der oberen Extremitäten verursacht durch Überlastung von diesen Strukturen infolge kräftigen repetitiven Bewegungen oder infolge ungünstigen Haltungen	
1.606.41	Arrachement par surmenage des apophyses épineuses	Afscheuring door overmatige inspanning van doornvormige beenuitsteeksels	Abriß der Wirbelfortsätze durch Überlastung	
[1.606.51]	Paralysies de nerfs dues à la pression <i>remplacé par :</i>	Zenuwverlamming door druk <i>vervangen door :</i>	Drucklähmungen der Nerven <i>ersetzt durch :</i>	3
1.606.51	Atteinte de la fonction des nerfs due à la pression	Aantasting van de zenuwfunctie door druk	Schädigung der Nervenfunction durch Druck	
1.607	Nystagmus des mineurs	Mijnwerkersnystagmus	Nystagmus beim Bergarbeiter	
1.608	Thrombose ou anévrisme de l'artère ulnaire au niveau de l'éminence hypothénar, accompagné(e) d'un syndrome angioneurotique ou d'ischémie, provoqué(e) par une percussion répétitive avec	Trombose of aneurysma van de arteria ulnaris ter hoogte van de hypothenar, gepaard gaand met angioneurotisch syndroom of ischemie, veroorzaakt door repeterende slagen met of op de	Thrombose oder Aneurysma der Arteria ulnaris im Bereich des Hypothenars, begleitet von einem angioneurotischen Syndrom oder Ischämie, verursacht durch wiederholte Schläge mit dem	



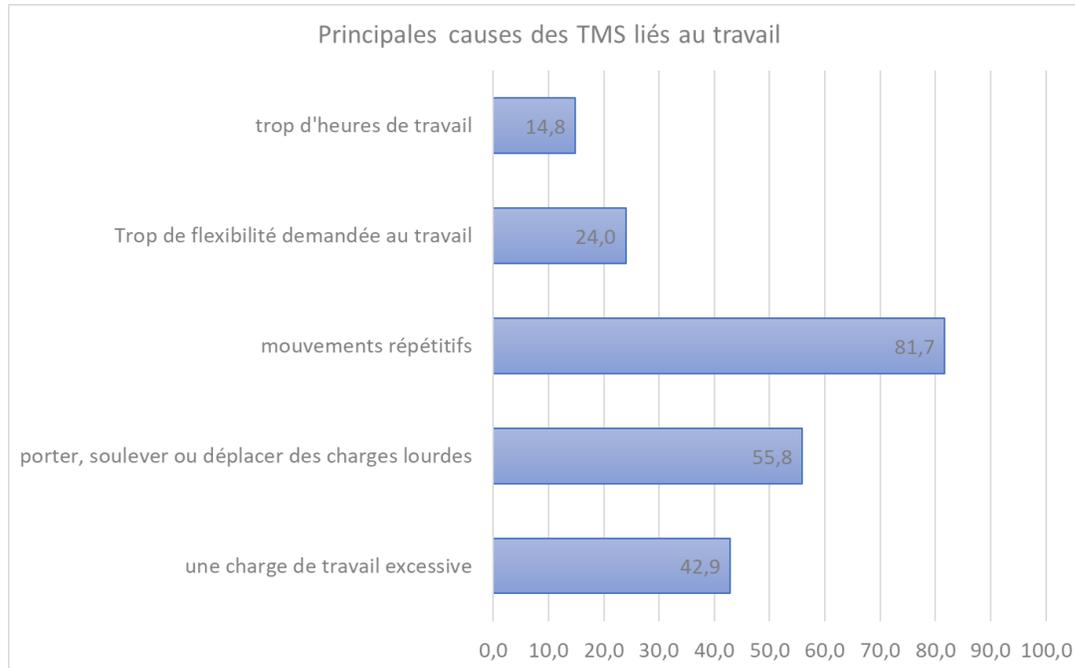
Enquête + Projet dans le secteur des Titres services

Résultats



- Les résultats de l'enquête vont dans le même sens que le rapport IDEA de 2017² concernant le secteur de Titres Services. Selon le rapport, **68% des aide-ménagères interrogées souffrent de douleurs au dos chaque semaine.** Notre enquête montre que **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.
- Lorsqu'on demande aux travailleurs quel est l'aspect de leur travail qui cause le plus les troubles musculosquelettiques, ils répondent en premier « mouvements répétitifs » à 81,7% ; ensuite « porter, soulever ou déplacer des charges lourdes » à 55,8% et pour compléter le podium « une charge de travail excessive » à 42,9%.

Une des clés : la prévention

Malgré d'autres études allant dans ce sens (rapport IDEA réalisé en 2017²) rien n'a été mis en place en termes de prévention.

Ce n'est donc pas surprenant que le dernier rapport de l'inspection du bien-être au travail⁸ montre que 159 sur 175 entreprises contrôlées ne sont pas en ordre notamment en matière d'analyse de risque relative à la manutention de charge et de l'organisation de la surveillance de santé.

Quelle réponse des politiques ?

La réponse? Les trajets de ré-intégration

Maggie De Block wil langdurig zieken weer aan het werk

Artsen moeten in de toekomst nagaan of en op welke manier langdurig zieken toch aan het werk kunnen worden gezet. Dat idee legt minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD) op tafel.

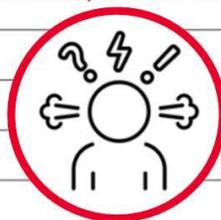


Maggie De Block a introduit les trajets de ré-intégration déjà en 2015.

Le gouvernement Vivaldi continue dans le même sens.

Ré-intégration: une simple formalité?

5 Specifieke vragen om te u helpen bij uw re-integratie	
①	Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen? (Slecht) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Uitstekend)
②	Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen vergeleken met twee maanden geleden? (Veel slechter dan twee maanden geleden) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Veel beter dan twee maanden geleden)
③	Heeft u er tijdens het werk veel last van als u regelmatig moet bukken? (Nooit) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Altijd)
④	Mijn leidinggevende begrijpt mijn situatie (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑤	Ik voel me gewaardeerd door mijn collega's (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑥	Als ik nu opnieuw begin te werken, vrees ik dat mijn klachten erger zullen worden (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑦	Hoe ongerust bent u over uw ziekte? (Helemaal niet ongerust) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Heel erg ongerust)
⑧	Heeft uw ziekte invloed op uw emoties (maakt uw ziekte u bang, boos, in paniek, depressief?) (Helemaal geen invloed) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Zeer veel invloed)
⑨	Ik maak me zorgen over wat mijn collega's denken van mijn afwezigheid (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑩	Wanneer ik terug ben zal ik hard moeten werken of meer uren moeten werken om mijn achterstand in te halen (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑪	In mijn werk zet ik mij voor tweehonderd procent in (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑫	Ik vind het heel erg als ik een fout maak (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑬	Ik heb het afgelopen jaar veel pech gehad (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑭	Er zijn in mijn leven vervelende dingen gebeurd, waar ik vaak aan denk (Mee oneens) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Helemaal mee eens)
⑮	Denkt u dat u uw normale werk opnieuw zal kunnen starten, zonder beperkingen door uw ziekte binnen een periode van vier weken? (Zeker niet) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Zeker wel)



« Daniel, en burn-out, reçoit un questionnaire de la mutuelle, en vue de sa réintégration. Celui-ci doit être complété dans la semaine. (...) Daniel est complètement retourné par ces questions. Elles lui donnent l'impression que c'est mal d'être malade et que c'est sa propre faute. De la sorte, on fait plusieurs pas en arrière dans le processus de rétablissement au lieu d'avancer. Ce n'est pas ce dont les malades de longue durée ont besoin. Il ne faut pas de stigmatisation ou culpabilisation. »

Témoignage MPLP, publié dans Le Vif

-

Résultat des trajets de réintégration?

LE SOIR

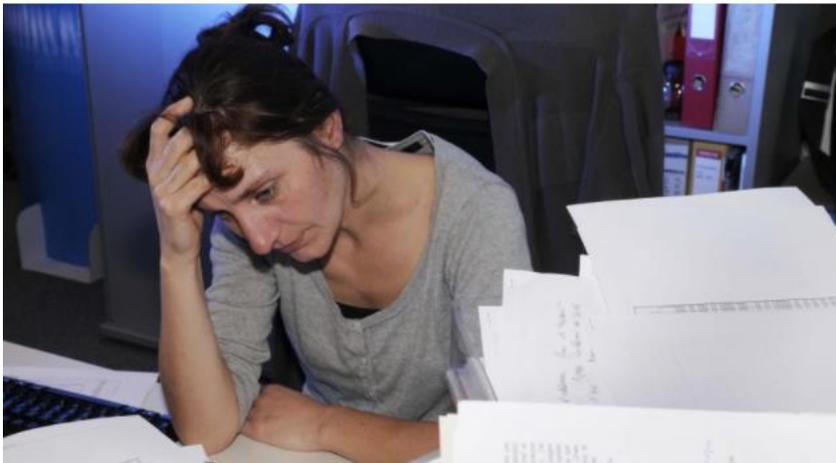
Politique Société Inondations en Wallonie Monde Économie Sports Culture Planète Santé

ACCUEIL • BELGIQUE

Le trajet de réintégration des malades est une «machine à licenciements», selon la FGTB

Le syndicat estime que ce trajet permet surtout aux employeurs de se séparer de travailleurs malades gratuitement.

Article réservé aux abonnés



Souvent c'est une procédure à licenciement bon marché.

Malades de longue durée: entreprises et travailleurs risquent une sanction



Accord de principe du gouvernement pour sanctionner les malades de longue durée © LAURIE DIEFFEMBACQ - BELGA



La Vivaldi se met d'accord sur des sanctions pour les malades de longue durée

On le sait, la Vivaldi s'est assigné un ambitieux objectif d'ici à 2030: un taux d'emploi à 80%.



©BELGA

Retour au travail

- **Objectif**

- 50% des malades de longue durée: difficile à activer
- 50% restante: à focaliser

- **Avec qui?**

- Médecins généralistes, médecins conseils, médecins de travail

- **Comment?**

- Fiches
- 60 coaches
- Sanctions

Fiches

- Base scientifique?
- Sur mesure du patient?
- Attention pour le context?

Arbeidsongeschiktheid, herstel en traject Terug Naar Werk

Fiche BURN-OUT - ICD-10: Z73.0



Belangrijke informatie		Referentieduurtyden voor werkonderbreking in functie van herstel									
DIAGNOSE <ul style="list-style-type: none">• Burn-out is een proces van verslechtering van de subjectieve relatie met het werk, op drie dimensies, die zich aanbieden als opeenvolgende fases (definitie van Maslach):<ol style="list-style-type: none">1. emotionele uitputting;2. cynisme op het werk / depersonalisering (deshumanisering / onverschilligheid / demovitatie);3. vermindering van de persoonlijke werkefficiëntie.• Het komt meestal voor bij personen die geëngageerd, gewetensvol en sterk betrokken bij hun werk zijn.• Het is belangrijk om andere (organische of psychologische) pathologieën uit te sluiten vanaf het begin.		<table border="1"><thead><tr><th>TYPE GEVAL</th><th>DUURTIJD</th></tr></thead><tbody><tr><td>Eerste symptomen van burn-out</td><td>Overwegen deeltijdse werkhervatting</td></tr><tr><td>'Eenvoudig geval' van burn-out</td><td>1 tot 3 maanden</td></tr><tr><td>'Complex geval' van burn-out (niet snel opgelost en psychotherapeutische behandeling noodzakelijk)</td><td>Tot 2 jaar</td></tr></tbody></table>		TYPE GEVAL	DUURTIJD	Eerste symptomen van burn-out	Overwegen deeltijdse werkhervatting	'Eenvoudig geval' van burn-out	1 tot 3 maanden	'Complex geval' van burn-out (niet snel opgelost en psychotherapeutische behandeling noodzakelijk)	Tot 2 jaar
TYPE GEVAL	DUURTIJD										
Eerste symptomen van burn-out	Overwegen deeltijdse werkhervatting										
'Eenvoudig geval' van burn-out	1 tot 3 maanden										
'Complex geval' van burn-out (niet snel opgelost en psychotherapeutische behandeling noodzakelijk)	Tot 2 jaar										
HERSTEL <ul style="list-style-type: none">• In geval van achteruitgang van de werkprestaties of indien de patiënt ernstige symptomen (slaapstoornissen, intense vermoeidheid, neurovegetatieve klachten ...) vertoont, moet de patiënt geheel of gedeeltelijk afstand nemen van de werkplek, gedurende een periode die afhankelijk is van de ernst van de symptomen.• De begeleiding van de patiënt moet indien nodig een vroegtijdige psychotherapeutische behandeling omvatten en (bij geleidelijke terugkeer naar werk) betrekking hebben op de relatie van de patiënt met zijn werk (jobvereisten, perfectionisme ...).		Cruciale factoren om de situatie van de patiënt te beoordelen <ul style="list-style-type: none">✓ Persoonlijkheidskenmerken✓ Functioneren thuis / in het sociaal netwerk✓ Arbeidsomstandigheden (analyse door arbeidsarts en multi-disciplinair team)✓ Mate van ondersteuning op het werk (collega's, directe leidinggevende ...)✓ Mogelijkheden tot aanpassing werkpost / functie									
TRAJECT TERUG NAAR WERK <ul style="list-style-type: none">• Burn-out is per definitie gelinkt aan het werk (overbelasting, fysieke of morele intimidatie ...); daarom dient tegelijk de persoon te worden behandeld én ook te worden gekeken naar de werkomgeving, en dit zo snel mogelijk na (en indien mogelijk zelfs al vóór) het intreden van de arbeidsongeschiktheid.• De (zeer) geleidelijke terugkeer naar werk gebeurt in overleg met de patiënt, de behandelende arts, de arbeidsarts en de adviserend arts.		Meer informatie over het pilootproject burn-out van Fedris is beschikbaar via: https://fedris.be/nl/pilootproject-burn-out/									
!!! De situatie van de patiënt dient regelmatig opnieuw te worden geëvalueerd om te vermijden dat de patiënt zijn/haar restcapaciteit verliest en om te evalueren wanneer terugkeer naar werk mogelijk/aangewezen is !!!											

Coaches

- 60 coaches sont engagés par les mutualités.
- C'est assez ???
- Evaluation ???



Sanctions

- - 2,5 % des allocations
- Pour une allocation minimale au cours du quatrième mois, ce montant s'élève à 40 euros.
- Avis négatif du comité de gestion de l'INAMI
 - beaucoup d'administration supplémentaire pour les mutuelles de santé
 - Mise en œuvre par un décret royal ? Met le législateur en position d'augmenter le montant.
- Opposition des syndicats



Pistes

1. On s'oppose à la culpabilisation et aux sanctions des malades de longue durée.
2. On veut responsabiliser les entreprises
3. On veut ouvrir le débat sur les causes structurelles qui rendent tant de gens malades
4. Une réintégration sur base volontaire, sur mesure du travailleur
5. Ouvrir la discussion sur les causes
6. Approche positive par un climat social amélioré

Questions?

Contact:

- Français: dr. Elisa Munoz Gomez

elisa.munozgomez@mplp.be

- Néerlandais: dr. Freja Haak

freja.haak@gvhv.be



Merci ;)