



RAPPORT ANNUEL 2013

50 ans
plus tard

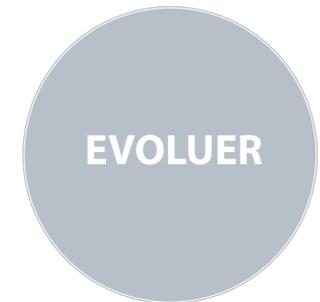
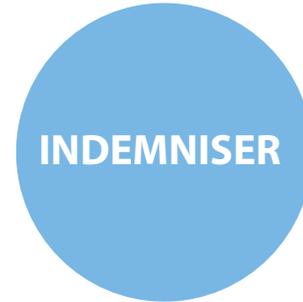
1963

2013

Fonds des
maladies professionnelles



Fonds des maladies professionnelles



RAPPORT ANNUEL 2013

TABLE DES MATIERES

05 Avant-propos



07 En un coup d'oeil

08 Activités & organisation

10 Le FMP en quelques mots

12 Notre personnel

23 Premières demandes

24 Décisions

27 Révisions des demandes

28 Décès



37 Centre d'expertise

40 Surveillance de santé prolongée

42 Gestion des dossiers

44 Télétravail

45 Législation



31 Vaccinations

32 Prévention dos

34 Ingénieurs itinérants



15 50 ans d'histoire à parcourir

16 Les grandes lignes

18 Questions au Comité de gestion

20 50 ans fêtés dignement



46 Contacts

Lay out et rédaction :

Eric Mazuy &
Alexander Van de Sande

Avant-propos

L'année 2013 signifie pour le Fonds des maladies professionnelles le début d'un nouveau contrat d'administration avec le gouvernement fédéral.

Ce qui est neuf, ce sont plus d'objectifs clairement définis pour optimiser nos missions de base : des propositions créatives afin d'appuyer la gestion que nous mettons en place. Une série de projets en vue d'améliorer le service et de soutenir une bonne gouvernance. Une quête de visibilité et d'image optimale. En bref, une institution au service de la communauté et des personnes qui font (ou devraient) faire appel à elle.

2013 signifie pour tout cela une fameuse année test ! En effet, le Fonds a reçu un nombre record de demandes de remboursement d'incapacité temporaire ou permanente. Cela a conduit à un nombre record de décisions, et ce qui plaît plus encore, avec de surcroît une plus courte durée entre la demande et la décision. Avec un effectif en personnel et des moyens à peu près constants, c'est une preuve concluante d'une efficacité accrue de notre

travail !

Cette institution de 50 ans est également en bonne santé : confortée par des décennies d'expérience, mais résolument tournée vers l'avenir. La société dans son ensemble et le monde du travail en particulier sont en constante évolution. Le défi est donc de s'adapter systématiquement aux changements. Notre institution effectue ce défi avec confiance et le réalise au quotidien.

Je suis fier de tous les membres du personnel qui contribuent à ce défi et je les remercie sincèrement pour cela.

Jan Uytterhoeven
administrateur général





**fimp
bz**
FONDS VOOR
DE BEROEPSZIKTEN
FONDS DES
MALADIES
PROFESSIONNELLES

EN DETAIL



1963 CRÉATION DU FMP

EN 50 ANS, PLUS DE **160 000** MALADES PROFESSIONNELS RECONNUS

EN 50 ANS, PLUS DE **42 000** DÉCÈS

53 209 PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ PERMANENTE EN 2013

Le FMP en un coup d'œil ...

45 572 DÉCISIONS EN 2013

683 RECOURS EN JUSTICE EN 2013

350 % D'AUGMENTATION DE DEMANDES TENDINOPATHIE EN 2013

261 FONCTIONNAIRES AU SERVICE DU CITOYEN

PLUS DE **23 000 000** EUROS DE DÉPENSES PAR MOIS

54 MÉDECINS COLLABORATEURS

17 BUREAUX ET GUICHETS D'INFORMATION

ACTIVITES & ORGANISATION

MISSION

Le FMP veut, en tant qu'organisme public de sécurité sociale, contribuer à la protection et à la promotion de la santé en milieu professionnel. Il veut également prévenir, réparer et indemniser le dommage résultant de maladies professionnelles.

INDEMNISATION

Les victimes d'une maladie professionnelle peuvent prétendre à une indemnité versée par le FMP. Il s'agit d'une indemnité d'incapacité de travail résultant d'une maladie professionnelle. L'indemnité est différente selon qu'il s'agisse d'une incapacité de travail permanente ou d'une incapacité de travail temporaire. Le FMP verse encore d'autres types d'indemnités :

- pour le remboursement des frais médicaux liés au traitement d'une maladie professionnelle (p.ex. visite chez le médecin, frais pharmaceutiques, prothèse, orthopédie...)

- pour l'aide d'une autre personne
- pour la cessation temporaire ou définitive du travail
- après un décès dû à une maladie professionnelle (pour les ayants droit de la victime)

PRÉVENTION

Le FMP fait de la prévention :

- en menant des études scientifiques sur les maladies professionnelles
- en élaborant des programmes concernant les maladies en relation avec le travail (le programme de prévention des maux de dos)
- en remboursant les examens médicaux des étudiants stagiaires
- en remboursant certaines vaccinations
- en proposant la cessation temporaire ou permanente d'un travail nocif
- en formulant aux entreprises des avis en matière de risques professionnels
- en rassemblant les informations relatives à l'écartement des travailleuses enceintes
- en faisant de la surveillance de santé prolongée dans certains cas précis (la prévention des cancers du nez chez les anciens travailleurs du bois).

LIEUX D'IMPLANTATION

Le bureau principal du FMP se trouve au centre de Bruxelles. C'est sur ce site que se concentrent la plupart des activités.

En plus du centre de Bruxelles, nous possédons deux bureaux régionaux à Liège et à Hasselt. Nous avons aussi une permanence à Charleroi tous les mardis, en partenariat avec le Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi, qui prend en charge uniquement des dossiers relatifs à la tendinopathie.

SYNERGIE FMP-FAT

Depuis le 1er septembre 2013, en collaboration avec le Fonds des accidents du travail (FAT), nous offrons 14 nouveaux guichets d'information sur les maladies professionnelles et les accidents du travail. En étant proche de leur domicile, nous souhaitons mieux informer les citoyens. Dans la pratique, des assistantes du FAT donnaient des informations au public sur les accidents du travail. Elles le font désormais également pour les maladies professionnelles.

Les guichets d'information concernant les maladies professionnelles sont situés à Mons, Libramont, Namur, Verviers, Aalst, Antwerpen, Mechelen, Sint-Niklaas, Turnhout, Brugge, Gent, Kortrijk, Roeselare et Tongeren. Les résidents de ces villes et des environs auront un accès direct près de chez eux pour recevoir des informations générales sur les maladies professionnelles et les accidents du travail. Ils peuvent ainsi obtenir des explications sur la façon de remplir une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle ou encore savoir quel type d'indemnités ils pourraient recevoir.

Pour les personnes qui cherchent des informations complémentaires sur leur dossier ouvert auprès du FMP, le siège central reste le point de contact.

SECRÉTAIRE D'ÉTAT



Philippe Courard a été nommé Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, aux Familles, aux Personnes handicapées et à la Politique scientifique chargé des Risques professionnels, adjoint à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en 2011. Pour le FMP, il a la responsabilité de donner des directives de politique générale en matière de maladies professionnelles, de négocier le contrat d'administration du FMP et de superviser sa réalisation.

COMITÉ DE GESTION



Composition 2013:

Président: Georges Dallemagne

7 membres représentant les employeurs :

- Caroline Deiteren
- Serge Demarrée
- Philippe Stienon
- Gérard Vanaubel
- Ivo Van Damme
- Thierry Vanmol
- Catherine Vermeersch

7 membres représentant les travailleurs :

- Carlo Briscolini (> 6/3/2013)
- Justin Daerden
- Paul Palsterman
- Anne Panneels
- Marie-Hélène Ska
- Sabine Slegers
- Jean-François Tamellini
- Elie Verplancken (< 7/3/2013)

2 commissaires du gouvernement :

- Sylvie Damien (Affaires sociales)
- Erwin Moeyaert (Budget)

ADMINISTRATION

Jan Uytterhoeven est l'administrateur général du FMP. En assurant la gestion quotidienne, il doit :

- exécuter les décisions du Comité de gestion
- informer le Comité de gestion et faire toute proposition utile
- participer aux réunions du Comité de gestion et du Conseil scientifique
- représenter le FMP

FINANCEMENT

Le FMP fait partie des 15 institutions publiques de sécurité sociale (I.P.S.S.). Les indemnités de maladie professionnelle que le FMP verse aux travailleurs du secteur privé proviennent de la gestion globale de la sécurité sociale.

L'organisation de cette gestion globale a été confiée à l'Office national de sécurité sociale (ONSS). L'ONSS perçoit les cotisations de sécurité sociale versées par les employeurs et les travailleurs salariés. Le financement des indemnités de maladie professionnelle pour les travailleurs des administrations des communes et provinces provient de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (ONSSAPL). L'ONSSAPL perçoit les cotisations de sécurité sociale versées par ces administrations.

Le FMP en quelques mots

Le FMP a été créé le 24 décembre 1963 pour répondre à la demande croissante à l'époque d'indemniser les ouvriers mineurs atteints de pneumoconiose (silicose). Ce rôle d'indemnisation a mué au fil des années et la prévention a pris de plus en plus d'importance.

Depuis 1963, près de 160.000 victimes d'une maladie professionnelle ont reçu une indemnité pour incapacité permanente de travail et plus de 42 000 personnes reconnues par le FMP sont décédées d'une maladie professionnelle.

Ce sont des chiffres impressionnants qui démontrent que les maladies professionnelles sont toujours très actuelles en Belgique. Il est indispensable de continuer à investir dans la prévention pour limiter au maximum le nombre de malades professionnels. L'aspect positif est que l'on constate que le nombre des malades indemnisés pour une incapacité permanente diminue lentement. Aujourd'hui, en Belgique, 53 209 personnes reçoivent une indemnité pour une incapacité permanente à cause d'une maladie professionnelle

(par ex., en 2001, ce chiffre était d'environ 64 000).

En 2013, le FMP a pris au total 10245 décisions suite à une première demande, ce qui représente 15% de plus qu'en 2012. Cette augmentation est principalement due au fait que, fin 2012, la tendinopathie a été ajoutée à la liste officielle des maladies professionnelles. La prévention sur le lieu de travail s'est considérablement améliorée au cours des 50 dernières années, mais de nouvelles maladies "modernes" surgissent néanmoins.

En outre, en 2013, le FMP a pris également 811 décisions pour des demandes de révision de dossiers. L'ensemble des décisions prises en cas de décès d'une victime à la suite d'une maladie professionnelle s'élève à 1693 cas. Enfin, le FMP a pris 31 871 décisions concernant des remboursements de vaccins et 811 personnes ont reçu une décision pour suivre ou non le programme de prévention "dos". Le nouveau programme de surveillance de santé prolongée a déjà vu 141 décisions en deux mois, en novembre et décembre 2013.



Le FMP paie mensuellement plus de 23 millions d'euros en indemnisations.

Nous avons compté en 2013, 683 recours en justice. En ce qui concerne les décisions rendues par les tribunaux, il y a une parité presque parfaite entre les décisions rendues en faveur de la victime et celles en faveur du FMP.

A votre service !



NOTRE PERSONNEL

Notre institution emploie 337 personnes. 261 font partie intégrante du FMP, 54 sont des médecins collaborateurs et 22 autres travaillent pour la Smals, une société informatique externe qui met à disposition des informaticiens au sein de différentes institutions, notamment le FMP.

La majeure partie du personnel travaille à Bruxelles. Outre un grand nombre de membres du personnel administratif, nous avons un personnel scientifique hautement qualifié, notamment des ingénieurs, des techniciens et une équipe médicale (infirmières et médecins). L'équipe médicale est soutenue par 54 médecins collaborateurs (pour un total de 10 équivalents temps plein) qui, en fonction de leurs compétences scientifiques, remplissent des missions pour le FMP. Une tâche importante de ces médecins et infirmières consiste à effectuer des recherches médicales pour répondre aux citoyens qui remplissent une demande et qui viennent au FMP. Notre institution a ses propres locaux de recherche dans lesquels les infirmières et les médecins disposent des instruments médicaux

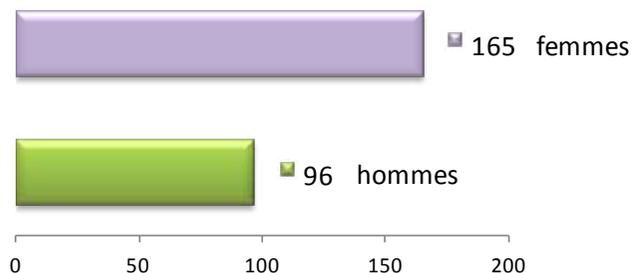
nécessaires pour effectuer leur travail.

LE GENRE, LE STATUT ET LA LANGUE

Notre personnel connaît depuis quelques années un grand bouleversement, notamment dû à de nombreux départs à la retraite et à la mobilité. Ceci représente bien entendu un sérieux rajeunissement des cadres.

Sur les 261 personnes qui font partie intégrante du FMP, il faut savoir par exemple que depuis 2010,

Genre *



Statut *



106 collaborateurs sont entrés au Fonds et 103 l'ont quitté, ce qui représente un mouvement de 209 personnes. A notre échelle, c'est un chiffre important. On remarque que les femmes sont largement majoritaires dans notre institution. Nous comptons 165 femmes (63%) pour 96 hommes (37%).

Les collaborateurs statutaires (fonctionnaires "nommés") sont fortement majoritaires par rapport aux collaborateurs contractuels (229 contre 32).

La parité linguistique est correctement respectée dans notre institution puisque 136 membres du personnel sont francophones pour 125 néerlandophones.

EQUILIBRE TRAVAIL - VIE PRIVÉE

Des solutions alternatives légales qui privilégient

un meilleur équilibre entre la vie de famille et la vie professionnelle sont appliquées au FMP. D'une part, le travail à temps partiel qui représente 81 travailleurs (49 à 4/5ème temps, 28 à mi-temps, 2 à 3/5ème temps et 2 à 2/3 temps). D'autre part, une nouvelle alternative est proposée aux membres du personnel depuis le 1er septembre 2013: il s'agit

du télétravail (voir p. 44). Pour l'instant, 32 personnes pratiquent le télétravail.

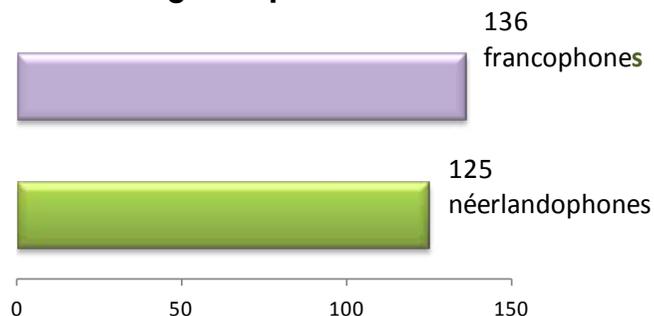
naires supérieures) qui est le plus représenté, avec 103 travailleurs sur les 261 (39%).

NIVEAU ET ÂGE

On constate que c'est le niveau C (études secon-

Enfin, on remarque que la grande majorité de notre personnel se situe dans une tranche d'âge de 25 à 45 ans, ce qui témoigne de l'entrée récente de nombreux jeunes au FMP. 53 personnes, soit 20% du personnel, ont plus de 55 ans.

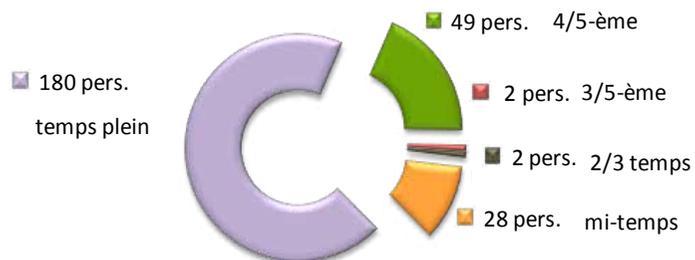
Rôle linguistique *



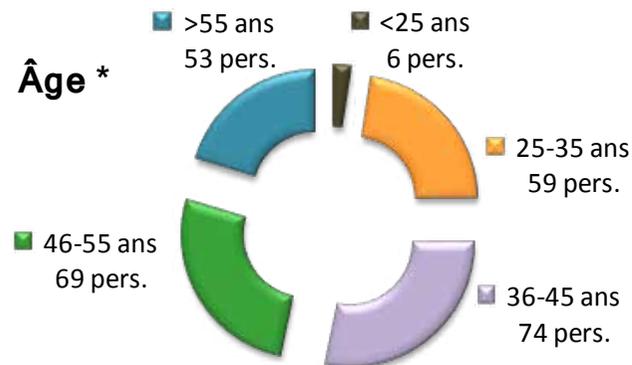
Niveau *



Temps de travail *



Âge *



* Ces graphiques sont présentés sur une base de 261 fonctionnaires au 31 décembre 2013 (hormis les 22 collaborateurs Smals)



50 ANS

50 ANS D'HISTOIRE À PARCOURIR



A la fin du 19ème siècle, différentes formes de solidarité entre les travailleurs entraînent la création de caisses de prévoyance. Elles étaient encore loin d'un système structuré de sécurité sociale. Le début d'un tel système n'apparaîtra qu'en 1903 avec le vote de la loi sur les accidents du travail.

La loi du 4 juillet 1927 a mis pour la première fois les maladies professionnelles sous les feux de la rampe. C'est sur la base de cette loi qu'a été créé le « Fonds de prévoyance en faveur des victimes des maladies professionnelles ». Le travailleur était assuré auprès de cette institution contre trois maladies, à savoir l'intoxication par le plomb, l'intoxication par le mercure et la maladie du charbon (une maladie bactérienne). Il s'agissait en fait de la toute première ébauche de liste de maladies professionnelles.

En 1963, le cadre légal relatif aux maladies professionnelles a été entièrement modifié. La loi du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci et les lois coordonnées du 3 juin 1970 constituent la base de notre fonctionnement actuel. Une



des conséquences de cette nouvelle loi a été la création du Fonds des maladies professionnelles. Ce nouveau Fonds assure tous les travailleurs du secteur privé. La liste des maladies professionnelles reconnues a été fortement allongée. La principale nouvelle maladie de cette liste était sans aucun doute la silicose, une affection qui touche typiquement les mineurs.

Durant les dernières décennies du 20ème siècle, l'évolution des connaissances médicales et de l'épidémiologie a lentement mais sûrement modifié notre vision des maladies professionnelles. Les nouveaux moyens de diagnostic médical et le développement de la statistique informatique ont également permis d'acquérir de nouvelles connaissances. Les industries à risque sont devenues moins nombreuses en Belgique et la société belge a fait de plus en plus d'efforts en vue de protéger les travailleurs sur le lieu de travail. Les exigences des services de prévention vis-à-vis des entreprises sont devenues toujours plus strictes.

Le FMP a suivi cette évolution et s'est davantage concentré sur la recherche scientifique dans le domaine des

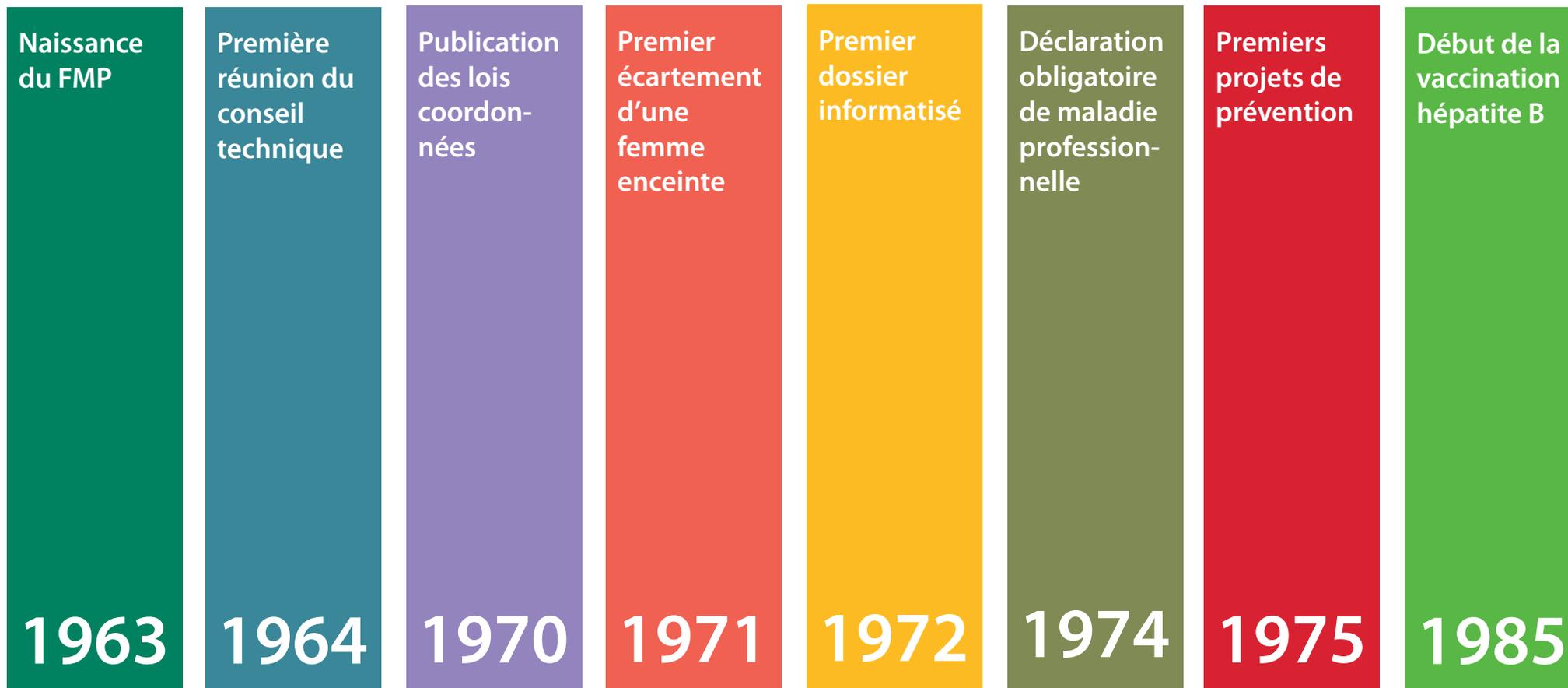
maladies professionnelles atypiques. Dans cet ordre d'idées, en 1990, un système complémentaire a été créé : le système ouvert. Grâce à ce système, toute personne pouvant prouver qu'elle a été exposée à un risque professionnel et que ce risque a été la cause directe et déterminante d'une maladie peut prétendre à des indemnités, même si cette maladie n'est pas reprise dans la liste des maladies professionnelles.

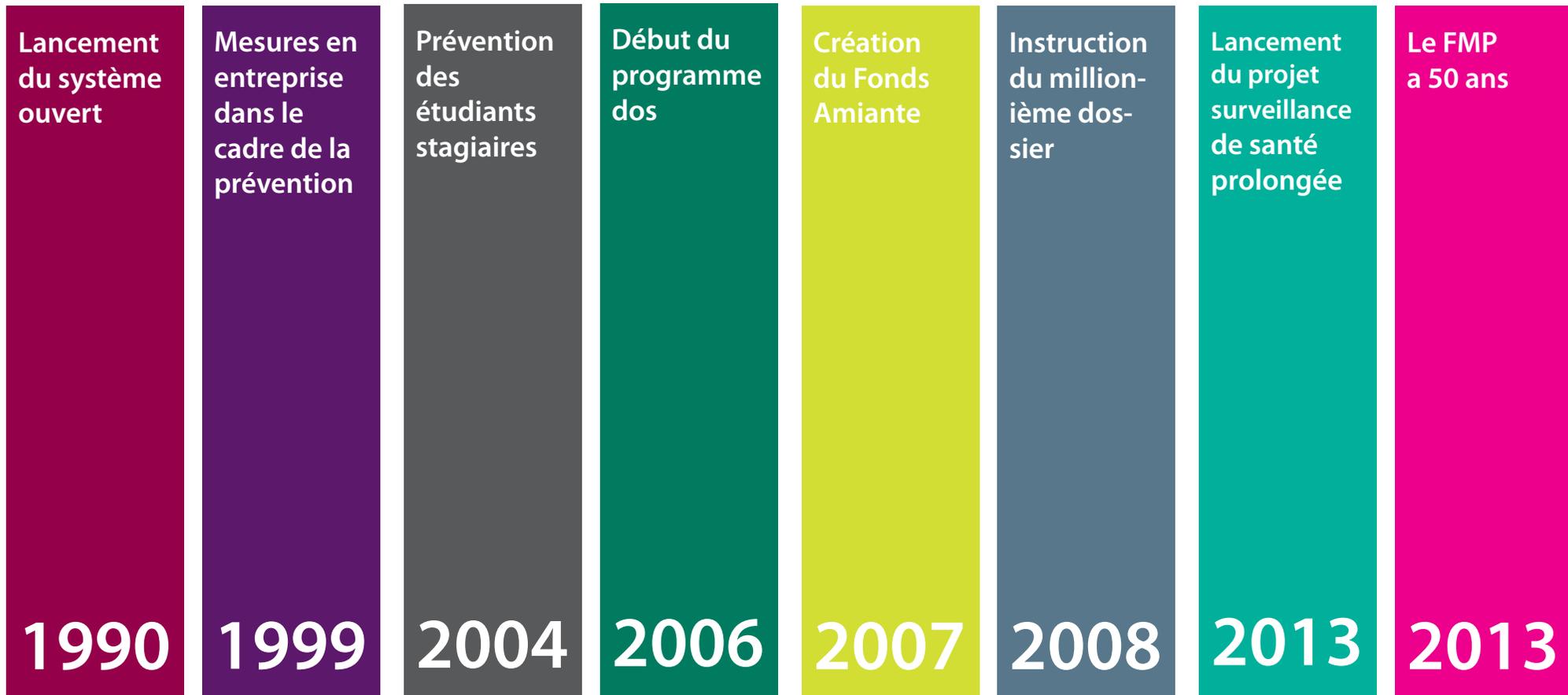
Au début du 21e siècle, l'importance de la prévention des maladies professionnelles n'a fait que s'accroître. A côté de la mission d'indemnisation des maladies professionnelles, la mission préventive du FMP est devenue une tâche importante. Ainsi, les entreprises peuvent s'adresser au FMP pour la réalisation de mesures et la formulation d'avis, certains groupes professionnels peuvent obtenir le remboursement de vaccins...

Depuis 2006, le FMP peut également élaborer des actions visant à lutter contre les maladies en relation avec le travail. Le programme de prévention des maux de dos constitue la première action du FMP dans ce cadre. Par ailleurs, depuis 2013, le FMP a mis sur pied son premier projet de surveillance de santé prolongée. Ce sont les ex-travailleurs du bois pour lesquels le risque de cancer du nez est présent, qui en sont les premiers bénéficiaires.

50

ans dans les grandes lignes





"Que pensez-vous de la spécificité du comité de gestion du FMP ?"

Catherine Vermeersch

(Fédération des Entreprises de Belgique) :



La particularité du comité de gestion du FMP réside dans l'expertise scientifique que le Fonds apporte aux membres du comité de gestion afin qu'ils prennent leurs décisions en toute connaissance de cause dans des matières hautement techniques et médi-

cales.

Pour chaque type de pathologie, le Fonds dispose de commissions médicales spécialisées. Le comité de gestion bénéficie de leurs connaissances pointues et de l'avis des experts (médecins, ingénieurs) du Conseil scientifique du Fonds. Le fondement scientifique des décisions du comité est garant de qualité et nécessite en outre une remise en question constante afin de tenir compte de l'évolution

2 QUESTIONS à notre Comité de gestion

de connaissances médicales.

Une autre particularité est la place centrale occupée par la prévention, qu'il s'agisse de vaccinations, d'avis en matière d'exposition aux risques dans les entreprises ou plus récemment du programme de prévention des maux de dos. Cette politique d'anticipation des risques est chère au comité de gestion du FMP et présente une véritable plus value.

Marie-Hélène Ska

(Confédération des Syndicats Chrétiens) : Un élément de valeur ajoutée essentielle consiste pour les interlocuteurs sociaux à pouvoir relayer des besoins de prise en charge (préventive ou en terme d'indemnisation) sur base de leur connaissance du monde du travail.

C'est ainsi que nous avons pu démarrer des projets pilotes et que la liste des maladies professionnelles peut évoluer régulièrement, s'adaptant aux évolutions du monde du travail.



Autre élément important, les interlocuteurs sociaux, au fait de la connaissance des critères utilisés par le Fonds pour reconnaître et suivre les maladies professionnelles, constituent des relais via leurs secteurs professionnels notamment vers les travailleurs et les entreprises pour aiguiller les travailleurs vers une

prise en charge adéquate de leur dossier.

Enfin, la composition du comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles permet d'articuler des dimensions liées aux maladies professionnelles (critères, mécanismes, ...) à des situations existant dans d'autres secteurs de la sécurité sociale, qu'il s'agisse des accidents du travail ou de l'incapacité de travail par exemple. En effet, une part significative des membres du comité de gestion siège également dans d'autres secteurs de la sécurité sociale.

"Quel est votre rôle au sein du Comité de gestion ?"

Gérard Vanaubel

(Cimenteries CBR) : Le secteur des maladies professionnelles est particulièrement sensible pour les employeurs car le risque assuré est un risque du travail, dont les entreprises se savent responsables vis-à-vis de leur personnel.

En tant que représentant patronal, mon rôle au sein du comité de gestion du FMP est de veiller à maintenir la spécificité de ce risque professionnel. Pour chaque maladie professionnelle, les critères de reconnaissance et d'exposition adoptés par le



comité de gestion doivent non seulement être clairs et précis mais aussi très pertinents afin de garantir le caractère professionnel de la maladie par opposition à une maladie de la vie privée.

Je suis également particulièrement attentif à la révision des critères afin qu'ils correspondent aux connaissances scientifiques et médicales les plus récentes. Enfin, je veille à une gestion optimale de l'institution pour que les décisions qui concernent les travailleurs ou les ex-travailleurs des entreprises soient qualitatives et prises dans les meilleurs délais.

Elie Verplancken

(Service études de la centrale générale FGTB) :

La Centrale FGTB siège dans de nombreux organes consultatifs et décisionnels, et également au comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles .

Ce mandat se propose d'œuvrer au renforcement de la législation existante sur les maladies professionnelles .

Malheureusement, il y a encore de nombreux travailleurs qui sont victimes de maladies profession-

nelles. Ces travailleurs qui, dans le cadre de leur profession, tombent malades, ont droit à un bon accompagnement, une rapide prise en charge de leur dossier et une compensation financière. Il est affligeant de constater qu'il existe encore des dossiers rejetés suite à des budgets serrés.

Grâce à nos années d'expérience et nos contacts avec nos militants, les membres des conseils d'entreprise et les comités de prévention et de protection au travail, nous sommes dans une position privilégiée pour optimiser la



prévention, donner des conseils en réglementation et en prestations de service. En outre, nous voulons surtout encourager les tâches de prévention. Car mieux vaut prévenir que guérir .



Le 13 décembre 2013, le FMP a organisé une séance académique à l'occasion du cinquantième anniversaire de son existence. Durant une matinée, les mondes politique, scientifique, technique et administratif ainsi que les partenaires sociaux se sont côtoyés et ont échangé, de manière fort enrichissante leurs connaissances en matière de maladies professionnelles ou en relation avec le travail.

PHILIPPE COURARD

Le discours d'accueil était présenté par le Secrétaire d'État en charge des risques professionnels, Mr Philippe Courard. S'il est revenu sur les instants tragiques qui ont frappé Marcinelle le 8 août 1956, le discours du Secrétaire d'État était résolument

50 ANS FÊTÉS DIGNEMENT

orienté vers l'avenir du FMP : la prévention. Il a illustré l'importance grandissante de cette mission du FMP par les nombreux projets de prévention existants et futurs auxquels il apporte son soutien.

JAN UYTTERHOEVEN

L'allocution de l'Administrateur général, Jan Uytterhoeven, a apporté son brin de philosophie et de réflexion sur les mesures de prévention à l'égard des risques professionnels tantôt inconnus ou invisibles, tantôt bien connus mais occultés. Son discours a aussi pointé la négligence coupable dont font preuve des pays prétendument exemplaires en exportant leurs déchets ou produits amiantés vers l'Asie ou l'Afrique notamment.



DIRK LAHAYE

Le professeur émérite Dirk Lahaye était le premier intervenant de cette séance académique. Avec un soupçon d'humour, beaucoup de conviction et un zeste de regret, il a donné un bref aperçu historique du FMP en mettant en avant l'impact multidimensionnel du FMP sur la sécurité sociale et son rôle de pionnier depuis la loi de 1963.

PAUL DEVUYST

Le professeur De Vuyst qui a pris la parole ensuite s'est intéressé aux maladies de l'amiante avec ce triste constat : les 50 ans du FMP sont aussi les 50 ans du mésothéliome. Il a rappelé combien la

Belgique avait été à la traîne pour mettre fin à sa consommation de produits amiantés s'accaparant ainsi une place peu enviable au podium des pays où le risque d'incidence est le plus élevé. Et même, l'amiante génère, encore aujourd'hui, de nombreux risques dans le secteur de la construction, sans parler de ses victimes environnementales.

PHILIPPE MAIRIAUX

L'actuel président du Conseil scientifique, le professeur Mairiaux, s'est intéressé au rôle du FMP dans ses relations avec la médecine du travail en envisageant les multiples enjeux qui attendent le FMP aujourd'hui. Parmi ceux-ci :

- la protection des travailleurs indépendants qui dépend plus de la volonté politique que des prérogatives du FMP
- la recherche de solutions pour une prise en charge rapide, efficace et effective de la maladie professionnelle tels que les projets-pilotes (dépistage précoce des dermatoses, du cancer naso-sinusien, etc.) récemment proposés par le FMP
- la traçabilité de l'exposition professionnelle pour laquelle le FMP s'est porté candidat à l'hébergement d'un système de données centralisé permettant une exploitation plus efficace des données

BART CAMBRÉ

Le professeur Cambré a insisté sur l'importance de l'autonomie et de la relation de confiance pour le travailleur. En organisant notre travail selon nos compétences, mais aussi selon nos besoins et nos désirs, nous restons tous plus longtemps et avec enthousiasme au travail. En travaillant de cette façon, nous nous protégeons aussi des problèmes psychologiques. La qualité du travail, compatible avec la qualité de l'organisation, est la meilleure prévention contre le travail épuisant.

ANNE VAN REGENMORTEL

Le professeur Van Regenmortel est revenue quant à elle sur les aspects juridiques à la base de la législation concernant les maladies professionnelles. Ce dernier exposé a aussi alimenté le débat avec les partenaires sociaux en posant la question d'un repositionnement de la mission de prévention devenue capitale, ce qui nécessite une bonne coordination.

Le célèbre humoriste belge Bert Kruismans a aussi amusé le public présent avec un show de 20 minutes autour des maladies professionnelles.

Après les présentations des différents inter-

**"Le FMP
est la plus
belle institution de
sécurité sociale que
je connaisse"
Pr. Lahaye**

venants, à partir des éléments fournis dans les exposés, les partenaires sociaux ont échangé leurs points de vue sur la mission de prévention, le burn out, les synergies, la protection des indépendants ou encore les mutations de la société. Ce débat a été modéré par la journaliste de la VRT, Frieda Van Wijck.



En conclusion à cette séance académique, le président du comité de gestion, Georges Dallemagne, a invité les participants à donner un prolongement à ce fructueux échange. Enfin, il a salué les résultats réjouissants du FMP en matière de délais d'instruction en s'adressant à l'ensemble du personnel.



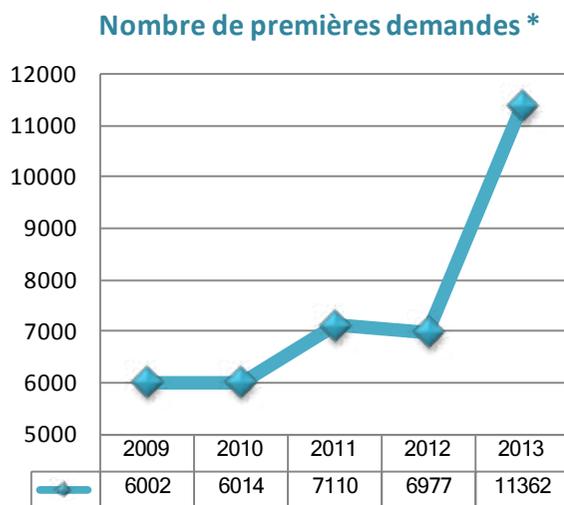
INDEMNISER

PREMIÈRES DEMANDES

MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES

En 2013, le FMP a reçu 11362 premières demandes. Il s'agit ici des demandes pour obtenir une indemnisation pour une incapacité temporaire, une incapacité permanente, des soins de santé ou l'aide d'une autre personne. 11362 est un chiffre particulièrement impressionnant, puisque ce chiffre n'avait plus été atteint depuis 1978. Il faut savoir qu'à l'époque, ce nombre de demandes était normal étant donné les nombreuses demandes pour cas de silicose.

La majorité des premières demandes concernent



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public (système liste et ouvert)

la tendinopathie (4272). Cette maladie ne figure que depuis fin 2012 sur la liste des maladies professionnelles (bien qu'elle ait déjà souvent été reconnue comme maladie professionnelle ces dernières années dans le système ouvert). Par rapport à 2012, les demandes pour la tendinopathie ont augmenté de 350%.

Les demandes concernant la tendinopathie sont suivies par les demandes relatives au canal carpien (1620) et aux affections lombaires (1325). Suivent les demandes concernant les pathologies osseuses, articulaires et discales (1116), le système respiratoire (1079), l'hypoacousie ou la surdité (820), les dermatoses (455), et les maladies ostéo-articulaires des membres supérieurs (380).

Lorsque l'on examine le nombre total de demandes introduites au fil des ans, on constate que ce nombre est resté plus ou moins stable depuis le milieu des années '90. La forte augmentation des demandes en 2013 est due principalement aux tendinopathies. Pour les autres pathologies, le canal carpien a également fort augmenté (de 929 à 1620 demandes) mais les autres pathologies principales sont stables par rapport à 2012.

D'OÙ PROVIENNENT CES DEMANDES ?

Pour ce qui est des travailleurs du secteur privé, environ 58% des demandes sont introduites par les intéressés eux-même. Dans 25% des cas, c'est un médecin (plus précisément un médecin traitant dans 15% et un médecin du travail dans 10% des cas) qui est à l'origine de la demande, tandis que ce sont les mutualités qui envoient le formulaire de demande dans 8% des cas. Toujours avec l'accord de la personne concernée, bien entendu.

Plus de 98% des demandes proviennent de Belgique (11 150 demandes au total). Lorsqu'on les répartit par province, on constate que les habitants du Hainaut (24,2%) et de la province de Liège (20,2%) sont de loin ceux qui introduisent le plus de demandes. Loin derrière viennent quatre provinces flamandes, à savoir la Flandre occidentale (9,3%), la province d'Anvers (8,5%), la Flandre orientale (8,1%) et le Limbourg (7,9%). Seules 3,7% des demandes proviennent de Bruxelles-Capitale.

DÉCISIONS SUITE AUX PREMIÈRES DEMANDES

DAVANTAGE DE DÉCISIONS

En 2013, le FMP a pris 3665 décisions positives, contre 6580 décisions négatives suite à une première demande. Il s'agit ici des décisions suivant une demande pour obtenir une indemnisation pour une incapacité temporaire, une incapacité permanente, des soins de santé ou l'aide d'une autre personne. Comme les demandes, le nombre de décisions (positives et négatives) augmente. Mais grâce à un travail plus efficient, la durée moyenne nécessaire à la prise de décision diminue.

TYPE DE DÉCISIONS

Une « décision positive » peut désigner plusieurs choses. Il y a les décisions d'octroi d'une indemnité pour cause d'incapacité de travail temporaire (1565 cas) et, le même type de décision pour cause d'incapacité de travail permanente (1334 cas). Par ailleurs, le FMP prend parfois des décisions couvrant le remboursement de certains soins de santé (704 décisions positives) et dans certains cas d'incapacité de travail, le FMP octroie aussi une indemnité pour « l'aide d'une autre personne ». En 2013, 62 victimes ont reçu une telle indemnité en vue de bénéficier d'une aide. Dans tous les cas, il s'agissait d'une décision complémentaire faisant

suite à la décision d'octroi d'une indemnité pour cause d'incapacité de travail permanente.

Par « décision négative », on entend le rejet d'une demande d'indemnisation. La majorité des demandes rejetées le sont parce que l'intéressé n'est pas atteint de la maladie pour laquelle la demande a été introduite. C'était le cas pour 3580 demandes. Par ailleurs, il arrive que le FMP rejette une demande parce que l'intéressé n'a pas été exposé à un risque professionnel et que, par conséquent, sa maladie ne peut pas être considérée comme une maladie professionnelle (2417 cas). Les autres motifs sont moins fréquents (p.ex. demandes non recevables ou incomplètes).

PAR PROVINCE

Lorsque l'on répartit les décisions positives pour incapacité permanente par province, on observe la même tendance que pour les demandes. C'est dans le Hainaut (23,8%) et en province de Liège (23,9%) que les demandes reçoivent le plus souvent une décision positive. En Flandre, le Limbourg est la province où le plus d'indemnités sont versées (11%).

Le pourcentage d'incapacité permanente de travail attribué varie énormément. En ce qui con-

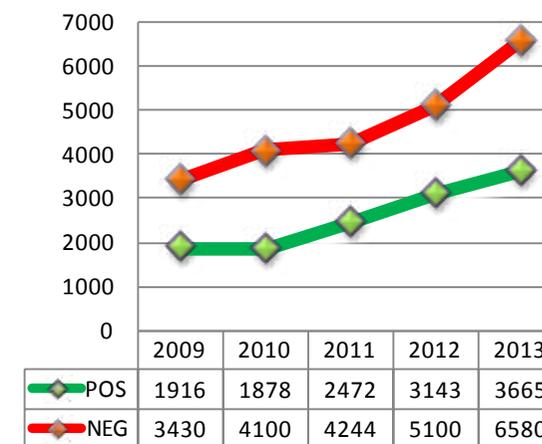
cerne la surdité et les affections lombaires, il est en moyenne d'environ 10%, tandis qu'il atteint en moyenne 65% environ pour les maladies respiratoires.

PAR PATHOLOGIE

Lorsque l'on examine le nombre de décisions par pathologie, on constate que le rapport entre les décisions positives et négatives dépend fortement du type de pathologie.

La tendinopathie a bien entendu été la cause du plus grand nombre de décisions. De manière gé-

Nombre de décisions *



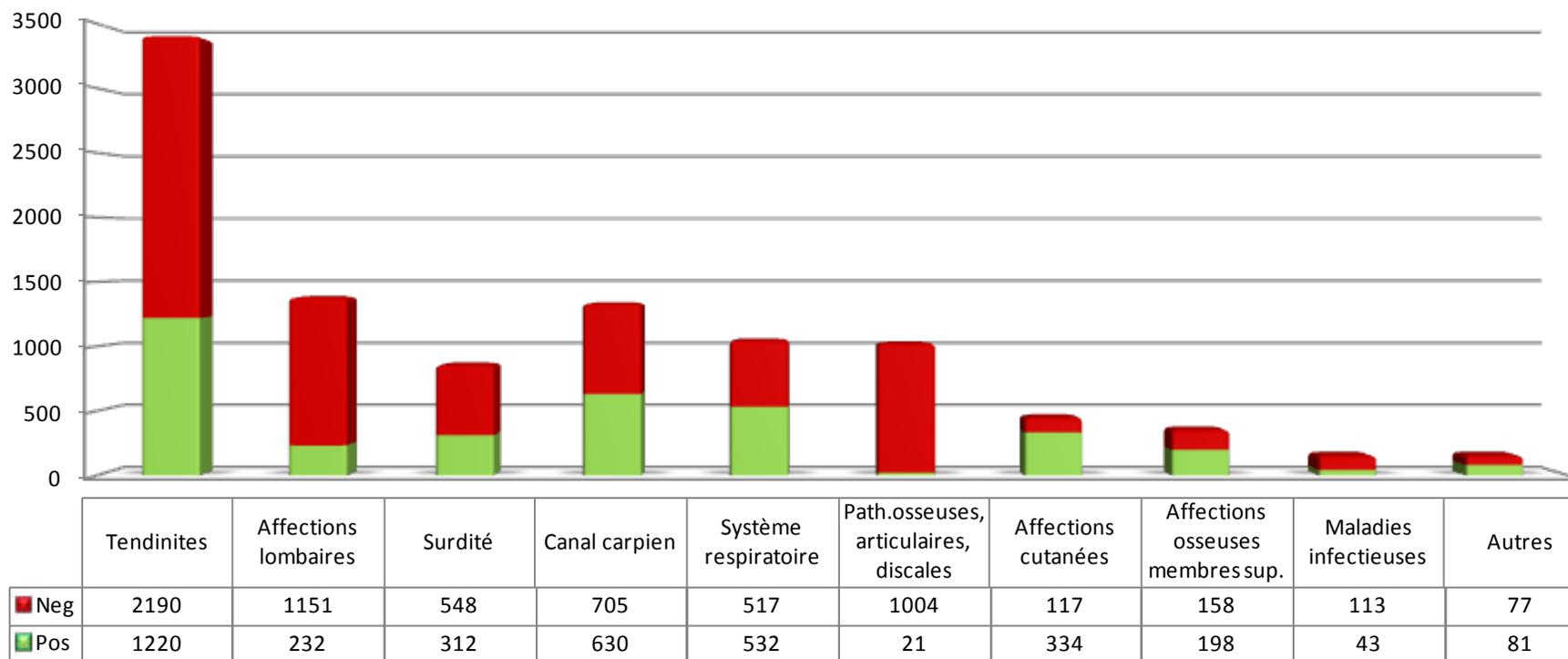
* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public (système liste et ouvert)

nérale, pour l'ensemble des décisions (toutes pathologies confondues), le nombre de rejets est supérieur au nombre de décisions positives. Il y a bien sûr le nombre élevé de décisions négatives pour les tendinopathies (2190), mais aussi les décisions concernant les affections lombaires (1151), et celles pour les pathologies osseuses, articulaires et discales (1004). C'est surtout dans ce dernier groupe de maladies que le nombre de décisions positives est très restreint (seulement 21).

Il faut savoir que de très nombreuses demandes relatives aux pathologies osseuses articulaires concernent des maladies ne figurant pas sur la liste des maladies professionnelles. Étant donné qu'il est alors souvent plus difficile pour la victime de prouver que la cause directe et déterminante découle de ses circonstances de travail, de très nombreuses demandes sont rejetées. Par contre, les maladies ostéo-articulaires les plus fréquentes des membres supérieurs figurent sur la liste des

maladies professionnelles. Ici, le nombre de décisions positives est supérieur au nombre de rejets. Pour la tendinopathie, nous remarquons que des demandes sont rejetées car la personne n'a pas été exposée au risque professionnel et pour les pathologies lombaires, des demandes sont introduites pour des maladies qui ne sont plus sur la liste des maladies professionnelles.

Décisions par pathologie *



S'agissant des décisions relatives aux maladies respiratoires et au syndrome du canal carpien, on constate que le nombre de rejets et de décisions positives est plus ou moins équivalent. Les demandes relatives aux dermatoses donnent quant à elles plus souvent lieu à une décision positive : 74% des décisions étaient positives.

ÂGE, GENRE ET NATIONALITÉ

Les maladies professionnelles se déclarent surtout à un âge avancé. Le tableau ci-dessous présente le nombre de décisions pour diverses catégories d'âge : l'âge indiqué est celui où l'intéressé a introduit sa demande.

5,9% des personnes de moins de 30 ans introduisent une demande d'indemnisation pour cause de maladie professionnelle et 10,5 % des

trentenaires font la même chose. Le groupe des 40-49 ans (28,7%) et le groupe des 50-59 ans (36,3%) se taillent la part du lion. Les plus de 60 ans représentent encore 19,6% des décisions positives envoyées par le FMP.

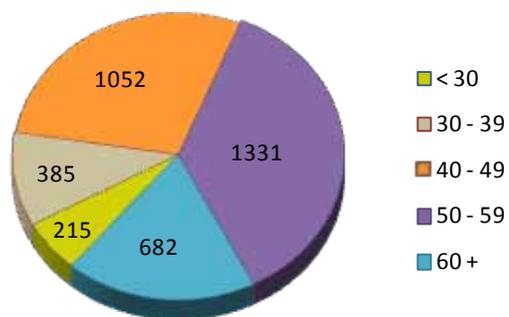
Lorsque l'on examine les décisions positives en fonction du sexe, on constate que 2295 décisions (soit 62,5%) concernaient des hommes en 2013, contre 1370 pour les femmes. Cette disparité a un peu diminué par rapport à 2012 dans la mesure où, pour les tendinopathies, la parité hommes/femmes est presque parfaite.

En effet, certaines pathologies sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, et vice-versa. Ainsi, les maladies respiratoires, silicose en tête (la « maladie des mineurs»), et les maladies provoquées par l'amiante touchent presque ex-

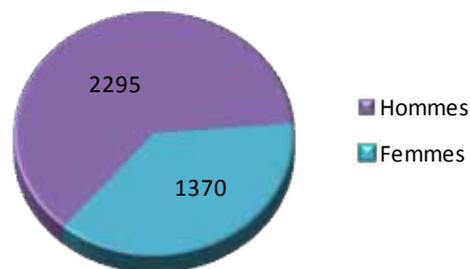
clusivement les hommes. L'hypoacousie, les affections lombaires et les affections osseuses et articulaires des membres supérieurs sont également beaucoup plus fréquentes chez les hommes. Pour l'ensemble de ces pathologies, on peut affirmer que 90% ou plus des victimes sont de sexe masculin. Pour d'autres maladies, on constate que la majorité (certes petite) des victimes sont des femmes. C'est le cas entre autres pour les dermatoses et les atteintes de la fonction des nerfs due à la pression.

3221 des 3665 décisions positives, soit 87,8%, concernent des Belges. La deuxième place est occupée par les Italiens, avec 6,8% des décisions, tandis que les Français représentent 2,1% des décisions.

Décisions suivant l'âge *



Décisions par genre *



DEMANDES EN RÉVISION

Toute personne touchant une indemnité du FMP peut à tout moment demander la révision de son dossier. Ceci a généralement lieu lorsqu'une maladie s'aggrave et que le pourcentage d'incapacité de travail (et donc le montant de l'indemnité) doit par conséquent être augmenté. En outre, le FMP peut aussi prendre l'initiative de lancer une procédure de révision. Le FMP procède de la sorte lorsqu'il existe une probabilité raisonnable que la maladie ait évolué, nécessitant la réalisation d'un nouvel examen médical.

MOINS DE DEMANDES

En 2013, 1058 demandes en révision ont été introduites. C'est un peu plus que le chiffre inférieur record de 2012. Mais, de manière générale, ces chiffres sont en constante baisse.

Ceci est lié, d'une part, au fait qu'au début des années 2000, il y avait encore beaucoup de révisions concernant les arthroses lombaires, alors que ces révisions sont devenues rares en 2013 (46 cas, soit 4,3%). En effet, cette maladie ne se trouve plus sur la liste des maladies professionnelles. Ce qui explique la rareté de demandes en révision pour

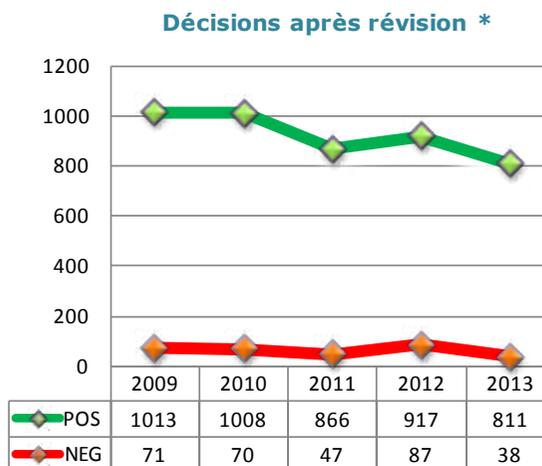
cette maladie. D'autre part, c'est lié au fait que le nombre de révisions concernant des maladies respiratoires représente ces dernières années moins de la moitié du nombre qu'il y a dix ans.

La plupart des demandes en révision ont trait aujourd'hui encore aux maladies respiratoires (288), aux affections lombaires (177), aux affections ostéo-articulaires des membres supérieurs (178) et à l'hypoacousie (107).

PROVENANCE DES DÉCISIONS

On notera qu'en 2013, près de 73% des révisions ont été demandées par des Belges. Les autres demandes de révision ont été principalement introduites par des Italiens (20,3%). 85,3 % des demandes en révision proviennent d'hommes, mais ceci est surtout lié au fait que les maladies les plus fréquentes sont des maladies professionnelles touchant surtout les hommes.

En 2013, 811 décisions positives ont été prises au total à la suite d'une demande en révision. Il s'agissait dans 780 cas d'une incapacité de travail permanente pour laquelle on a vérifié si le pourcentage d'incapacité de travail devait être adapté. 31 cas concernaient une demande d'aide d'une autre personne.



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public (système liste et ouvert)

LES DÉCÈS

INDEMNITÉS POUR LES AYANTS DROIT

Lorsqu'une maladie professionnelle est la cause directe ou indirecte d'un décès, les proches de la victime (ceux qui bénéficiaient des revenus de la victime) ont droit à être indemnisés. Ce n'est pas le cas si la maladie n'est pas à l'origine du décès.

Le partenaire ou ex-partenaire perçoit une indemnité annuelle à vie. Dans certains cas, des indemnités sont également accordées aux enfants ou petits-enfants. En outre, le FMP peut rembourser les frais funéraires (plafonnés), ainsi que le coût total du transfert du défunt vers le lieu d'inhumation.



LES DEMANDES

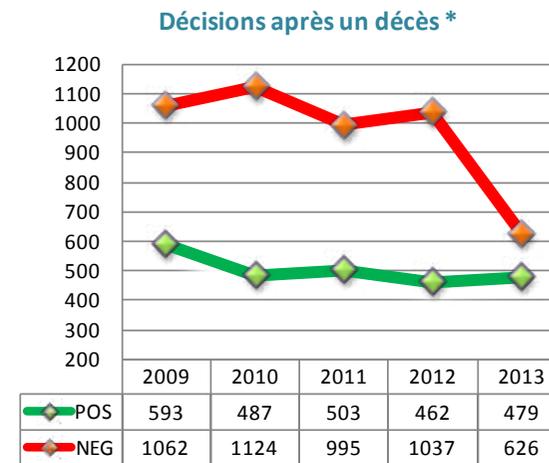
Pour obtenir une rente de veuve ou d'orphelin, les ayants droit doivent introduire une demande au FMP. Le FMP les informe ensuite, s'ils sont bien dans les conditions pour y prétendre. En 2013, le FMP a ainsi reçu 1431 demandes. En terme de décisions, nous avons pris 626 décisions négatives, car le décès n'était pas provoqué par la maladie professionnelle elle-même dans la plupart des cas.

Dans 479 cas, la demande a été acceptée. Concrètement, cela signifie que le FMP a reconnu en 2013 que 479 personnes étaient décédées de leur maladie professionnelle.

Le nombre de demandes après décès s'est réduit graduellement. De manière générale, plus de 2.000 demandes étaient soumises dans les années 90.

Sur 81,7% de demandes qui émanent de Belgique, 20,8% des demandes proviennent de la province de Hainaut, suivies par celles de Liège (13,1%) et du Limbourg (12,7%). C'est dans ces trois provinces que l'on compte le plus de décès suite à une maladie professionnelle. C'est certainement dû au passé minier de ces régions.

Dans 851 cas, la demande a été effectuée par un ayant droit d'une victime de la silicose (maladie typique des mineurs). En outre, il y a eu 356 demandes de proches de victimes de maladies de l'amiante. On peut donc conclure que la grande majorité des demandes pour obtenir une indemnisation suite à un décès, est lié aux maladies respiratoires. Dans seulement 196 cas, il s'agissait d'une autre maladie (par exemple, les maladies de la peau, le cancer causé par le bois, la farinose, ...).



CAUSE DU DÉCÈS

Dans les 479 décisions positives prises par le FMP, il ressort que les maladies liées à l'amiante obtiennent la première place : le FMP a en effet reconnu que 251 personnes étaient directement ou indirectement décédées des suites de ces maladies. 2013 a été la première année où les maladies liées à l'amiante ont occupé la tête du classement. En 2012, les décès liés à la silicose occupaient cette place. En 2013, le FMP a néanmoins encore enregistré 191 décès des suites de cette maladie. Enfin, il y a eu 37 décès qui étaient dus à une autre maladie.

ÂGE, GENRE ET NATIONALITÉ

La plupart des victimes meurent à un âge très avancé. Ainsi, 43,2% des victimes ont 80 ans ou plus au moment du décès et 34% ont entre 70 et 79 ans. Ce qui signifie que seulement 22,8% des victimes ont moins de 70 ans au moment du décès. La moyenne d'âge au moment du décès est de 76 ans.

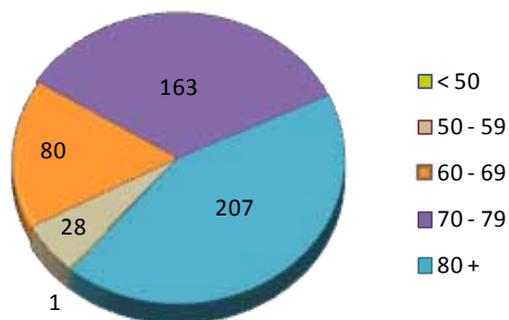
Etant donné que 92,2% des décès sont attribués à une maladie pulmonaire liée à l'amiante ou à l'activité minière, il est logique que ce sont presque exclusivement des hommes qui meurent de leur maladie professionnelle (476 décès masculins sur 479 !). En effet, tant dans les mines que pour les professions liées à l'amiante, les travailleurs étaient pour la plupart masculins.

Etant donné qu'il n'y a plus de mines en Belgique et que l'amiante a été interdit depuis longtemps, on peut s'attendre à ce que, d'ici quelques années, le nombre de personnes qui meurent à la suite d'une maladie professionnelle diminue encore.

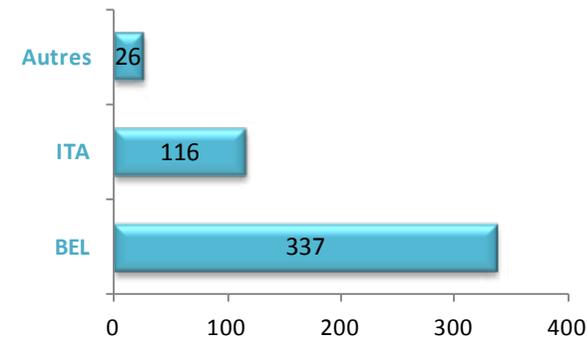
La nationalité la plus courante parmi les victimes décédées est la nationalité belge. Ce fut le cas dans 337 décès. Il y a aussi 116 Italiens décédés à la suite d'une maladie professionnelle. Parmi eux, de nombreux anciens mineurs. Les autres nationalités sont beaucoup moins fréquentes.



Décisions suivant l'âge *



Décisions par nationalité *





PREVENIR

VACCINATIONS

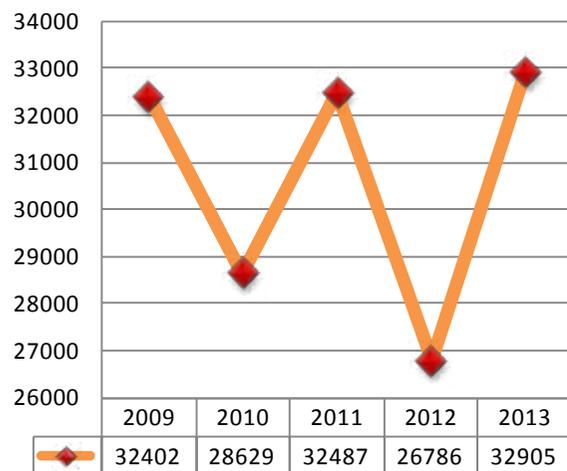
Le FMP rembourse un certain nombre de vaccins et de rappels de vaccins dans le but de réduire le risque de développer une maladie professionnelle. Dans la pratique, ce sont principalement les remboursements des vaccins contre l'hépatite A et B qui sont demandés. Si nous nous limitons aux demandes de remboursement des vaccinations contre l'hépatite, nous voyons qu'en 2013, le FMP a accepté 28 977 demandes de remboursement. Par contre, 2 894 demandes ont été rejetées. Le nombre de demandes cette année est tout à fait dans la norme des années précédentes (excepté 2012). En effet, au cours des dernières années, il y a eu généralement un peu plus de 30 000 demandes de

remboursement.

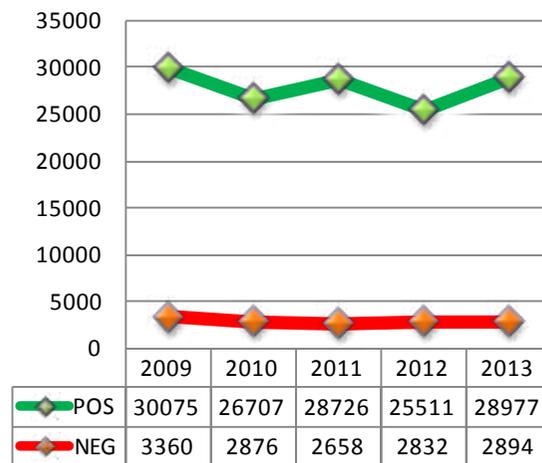
La plupart sont des « demandes groupées ». Cela signifie qu'une institution particulière (par exemple, une école), via son service externe de prévention, demande un remboursement pour un grand nombre d'employés.

La résidence des personnes vaccinées est presque exclusivement belge (99%). Les provinces les mieux représentées pour ces remboursements sont la province d'Anvers (19,7%), la Flandre orientale (16,4%) et la Flandre occidentale (14,3%).

Demandes vaccinations *



Décisions vaccinations *



“En 1984, j’ai obtenu mon diplôme d’infirmier gradué. Au cours de nos études, nous avons tous reçu un vaccin contre l’hépatite

B. On nous a dit que tout était gratuit, mais nous n’en savions pas plus. Jusqu’à ce que je commence à travailler au FMP 15 ans plus tard et que j’aie retrouvé à ma grande surprise mon nom dans une base de données. En effet, le FMP avait payé mon vaccin. La plupart des gens ne se rendent pas compte qu’ils sont aidés par le FMP, soit via leur école ou leur hôpital. Je suis pour ma part heureux que nous ayons tant de gens que l’on peut protéger contre l’hépatite B. C’est une contribution importante à la santé globale dans notre pays.”

Josse Teeuwen
Infirmier FMP

PRÉVENTION

D O S



PROFIL DU DEMANDEUR

Des études scientifiques montrent que l'on peut sensiblement diminuer le risque de lombalgie chronique lorsque les patients continuent à exercer une certaine activité physique (au lieu d'un repos complet).

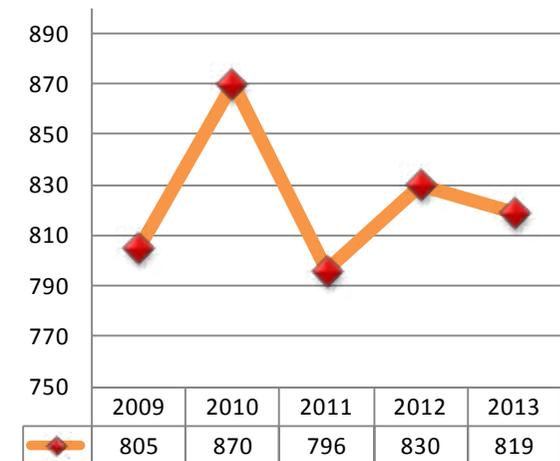
Certains travailleurs en incapacité de travail (entre quatre semaines et 3 mois) peuvent suivre via le FMP un programme de prévention des douleurs lombaires. Ce programme est composé de 2 volets. Premièrement, un programme de rééducation pluridisciplinaire



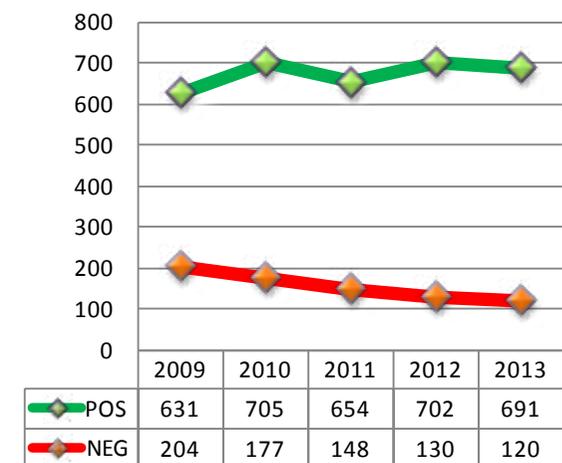
plinaire pour le dos associant la kinésithérapie, l'ergothérapie, la physiothérapie, etc. Ce programme est dispensé dans des centres de réadaptation spécialisés. Il comprend un maximum de 36 séances.

Avec la deuxième partie de ce programme, l'ergonomie, le FMP veut stimuler des mesures visant à faciliter la reprise du travail. Par exemple : une formation sur le lieu de travail pour apprendre à effectuer des mouvements tout en épargnant son dos, ou une évaluation des risques pour le dos spécifiques au poste de travail. En ce qui concerne ces mesures, l'initiative doit être prise par l'employeur, mais le FMP prévoit un soutien financier à l'employeur s'il

Demandes prévention dos *



Décisions prévention dos *



met en place des conditions favorables à la reprise du travail.

En 2013, 819 personnes ont demandé à pouvoir suivre ce programme, qu'elles travaillent dans le secteur privé ou pour une petite partie dans une administration provinciale ou locale. Ces dernières années, le nombre de demandes demeure relativement stable.

En 2013, 346 hommes et 473 femmes ont introduit une demande. Leur âge moyen est de 42 ans, et ce quel que soit le sexe du demandeur. Toutes les demandes, sauf deux, sont venues de Belgique. Les provinces d'Anvers (20,9%), de Flandre occidentale (22,3%) et de Flandre orientale (19,8%) représentent à elles seules plus de 60% de l'ensemble des demandes. En Wallonie, il y a moins de demandes pour ce programme (17,9%). La région de Bruxelles capitale ne compte qu'1,2% de demandes.

En 2013, le FMP a pris 811 décisions. Dans 691 cas, une décision positive a été prise (85,2%).

NOUVEAUTÉS EN 2013

Notre expérience de ce programme dos nous a appris que plus ou moins 90 % des travailleurs qui sont admis au programme, reprennent leur travail. C'est un très bon résultat, mais il reste d'autres moyens d'améliorer encore ces résultats.



« Pendant dix ans, j'ai travaillé comme opérateur de production dans le démantèlement de bunkers en béton.

En étant en permanence exposé à des vibrations, ma douleur n'a cessé de grandir jusqu'en mai 2013, de sorte que je ne pouvais plus gérer un poste de travail complet. Avec le soutien du FMP, j'ai pu entamer un programme de revalidation dans un centre. J'ai d'abord fait des exercices d'équilibre, puis des exercices de musculation. Je ne pouvais pas continuer à exercer mon ancien job mais j'espère être bientôt en mesure de suivre un cours de dessin d'architecture dans un centre de réinsertion professionnelle. »

Bjorn Beimers,
Participant au projet dos

C'est la raison pour laquelle une deuxième partie de notre programme, l'ergonomie, a connu une extension en 2013. Cette nouvelle extension est qualifiée d'ergonomie de niveau 2.

Le niveau 1 contient un soutien financier, plafonné à 402,05 euros par travailleur inclus dans le programme. Ce montant est prévu pour l'employeur si celui-ci met en place des conditions plus favorables à une reprise du travail du travailleur en incapacité de travail pour maux de dos.

Avec le niveau 2, l'intervention versée à l'employeur est réévaluée à 1216,14 euros. Avec ce montant, il peut payer un ergonome qui réalise une approche ergonomique participative. On attribue ce montant seulement dans le cas où un travailleur n'a pas pu reprendre son travail, s'il a repris un travail adapté ou s'il l'a repris mais a fait une rechute. En plus, le travailleur doit avoir suivi au minimum 12 séances dans un centre de revalidation et l'employeur a mis en place des conditions plus favorables pour faciliter la reprise du travail, selon l'ergonomie de niveau 1.

Le projet pilote de l'ergonomie de niveau 2 a une durée de maximum trois ans mais pourrait être implanté en cas de succès.

INGENIEURS ITINÉRANTS

Le service prévention et détermination du risque emploie 16 collaborateurs, dont la plupart sont des ingénieurs. Ce sont ces ingénieurs qui déterminent s'il y a eu ou non exposition à un risque professionnel. Ces études de risques effectuées auprès des entreprises se font dans le cadre de l'examen d'une demande. Une décision peut être aussi prise sur une base de présomption des risques au vu des informations contenues dans le dossier. Un exemple : pour calculer le risque de surcharge pour le dos, il peut être suffisant d'analyser la carrière de la victime. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de mener une enquête sur place.

Le service prévention du FMP est intervenu cette année dans 9341 dossiers, soit une augmentation de 32% par rapport à 2012. Il s'est rendu en entreprises pour 2779 dossiers. Il s'est basé sur des présomptions fondées dans le cadre de 5781 dossiers. Pour les 781 dossiers restants, il s'agit soit de dossiers non clôturés en 2013 ou de dossiers juridiques.

LE PORT DE CHARGES EN LOGISTIQUE

Aimée Tebangikwa, un de nos ingénieurs, a réalisé une étude de deux ans, dans le cadre d'une formation continue à l'ULB, à raison de deux jours par semaine, sur le port des charges à différents postes de travail dans le secteur logistique. Cette étude, dans un domaine qui n'avait pas encore été investigué, entrainé dans le cadre de son mémoire en vue d'obtenir le titre de conseiller en prévention de niveau 1.

Le but de ce travail était de faire une évaluation quantitative et qualitative des risques liés aux manutentions manuelles de charges d'une part et aux agents physiques (bruit et vibrations mécaniques), d'autre part. Cette étude de risques multiples a été menée sur base des critères du FMP.

Le secteur de la logistique dont la manutention manuelle des charges constitue l'activité principale, est un secteur dans lequel il existe une forte probabilité d'avoir un grand nombre de travailleurs



“ Lorsque j’ai proposé au responsable du service prévention de réaliser mon mémoire de conseiller en prévention dans le secteur de la logistique, il a tout de suite été très enthousiaste. En effet, cela me permettait d’améliorer sensiblement mes compétences techniques et de découvrir un secteur en pleine croissance. Par ailleurs, cela me permettra de donner de bien meilleurs conseils à l’avenir aux entreprises de ce secteur. Le FMP a désormais un moyen d’améliorer sa base de données dans ce secteur et veut entamer un travail plus approfondi à l’avenir dans d’autres entreprises du secteur grâce à cette étude, ce qui est également valorisant pour moi. ”

Aimée Tebangikwa,
ingénieur FMP



“ La collaboration avec le FMP a été perçue de manière très positive par l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

Le travail a apporté une vision extérieure d'un expert sur des aspects qui ne sont pas toujours pris en compte dans le cadre des activités opérationnelles. Cette démarche a permis de définir des mesures complémentaires pouvant être initiées dans la prévention des maladies professionnelles. Ce sont surtout des réflexions sur des démarches visant à assurer une rotation des personnes aux postes de travail afin de limiter autant que possible les contraintes ergonomiques. En résumé, des pistes de solutions peu coûteuses et efficaces ont pu être identifiées suite à l'intervention du FMP. ”

Pierre Deville

TNT Express Worldwide Euro Hub- Liège Airport

qui soit exposé au risque de port de lourdes charges. Il est une source de plus en plus importante de problèmes de dos et de tendinites. De plus, l'étude permettait d'enrichir notre base de données d'informations sur les différents métiers de ce secteur. Cette étude est bien entendu un apport considérable pour notre service prévention puisque désormais nous pouvons instruire l'examen des risques des dossiers liés aux pathologies dos, surdité et troubles musculo-squelettiques par analogie pour tous les postes de travail qui ont été étudiés. L'étude a également mis en lumière les métiers qui répondent à nos critères et dont les travailleurs sont (ou seront d'ici quelques années) exposés selon leurs conditions de travail.

Par ailleurs, pour l'entreprise, les résultats de l'étude lui permettent de mettre en oeuvre les mesures adéquates à la suppression ou à la réduction des risques pour répondre aux neuf principes généraux de prévention du code sur le bien être au travail.

Le conseiller en prévention est la porte d'entrée du FMP dans une entreprise. En comprenant son rôle, les responsabilités qui sont les siennes et ses interactions avec son employeur dans la mise en



oeuvre des améliorations des conditions de travail, nous pouvons dès lors échanger plus efficacement nos points de vue.

L'interaction avec le secteur de la logistique a permis à notre ingénieur (et par extension au FMP) d'améliorer ses connaissances techniques spécifiques sur 4 points :

- la différenciation des risques (physiques, chimiques...)
- les méthodes d'analyse des risques (méthodologie pour déterminer le danger précis d'un poste de travail)
- les méthodes d'évaluation des risques
- l'approche globale structurée et planifiée de gestion des risques (la mise en oeuvre de solutions pour déterminer les risques prioritaires sur lesquels on doit agir).

Au final bien sûr, l'étude est également un moyen pour les ingénieurs du FMP de donner des conseils plus avisés à l'avenir aux conseillers en prévention des entreprises de ce secteur. Le FMP souhaite en effet élargir cette étude à d'autres postes de travail dans le secteur.



EVOLUER

Fier d'être un CENTRE D'EXPERTISE

Le FMP compte plusieurs commissions médicales dans lesquelles siègent des experts (universitaires, médecins...) spécialisés dans certains agents nocifs ou maladies professionnelles. Ces commissions peuvent formuler des avis à l'attention du Conseil scientifique du FMP. Le Conseil scientifique est quant à lui le principal organe consultatif du FMP.

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Composition:

- un président
- un médecin et un suppléant pour chaque université belge qui organise une spécialisation en médecine du travail, spécialisés dans le

domaine de la médecine du travail et/ou des maladies professionnelles

- des experts en maladies professionnelles, en toxicologie et en protection du travail
- deux médecins et deux suppléants travaillant au FMP
- deux experts et deux suppléants désignés par les organisations représentatives qui siègent au Comité de gestion

Compétences:

- étudier les maladies professionnelles reconnues et celles qui ne figurent pas encore sur la liste des maladies professionnelles
- définir des critères d'exposition, de diagnostic et d'indemnisation
- chercher les moyens les plus adéquats pour la prévention des maladies professionnelles
- faire des propositions relatives à toutes sortes de questions liées aux maladies professionnelles, soit de sa propre initiative, soit à la demande du Comité de gestion ou du Secrétaire d'État ou Ministre dont dépend le FMP.

Les commissions médicales qui remettent des avis au Conseil scientifique sont les suivantes:

- affections respiratoires
- cancers professionnels
- appareil locomoteur
- agents biologiques
- agents chimiques et toxiques
- agents physiques
- dermatoses
- nouvelles maladies

AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Coordonnateur: Prof. O. Vandenplas

Membres: Dr J. Thimpont, Prof. G. Brussele, Dr J.-L. Corhay, Prof. P. Devuyst, Dr B. Gheysens et Prof. B. Nemery

Activités 2013:

Étude de la possibilité d'élargir la liste des maladies reconnues par le Fonds amiante (en collaboration avec la commission Cancers professionnels)



CANCERS PROFESSIONNELS

Coordonnateur: Prof. J. Weyler

Membres: Prof. M. Kirsch-Volders, Prof. D. Lison, Dr S. Van Belle et Prof. W. Schroyens

Activités 2013:

- Avis sur la relation entre l'exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques et le cancer vésical
- Signature génétique des cancers
- Étude sur le cancer du sein et le « shifted work »: effet de l'exposition à certains produits chimiques (« endocrine disruptors »)
- Préparation de l'étude de la possibilité d'élargir la liste des maladies reconnues par le Fonds amiante

APPAREIL LOCOMOTEUR

Coordonnateur: Prof. ém. G. Creytens

Membres: Prof. Ph. Mairiaux, Prof. G. Vanderstraeten, Prof. Ph. Debeer, Prof. L. Plaghki, Prof. P. Casteleyn, Prof. J. Bellemans et Dr K. Hutsebaut

Activités 2013:

- Suivi des derniers développements du modèle MDD
- Gonarthrose et risques professionnels

- Genou et travail: bursite (hygroma)
- « Jumper's knee » et fracture patellaire de stress
- Maladie de Dupuytren en système ouvert
- Classification des tendinopathies suivant la Classification internationale des maladies
- Critères pour le diagnostic et l'évaluation de l'exposition au risque professionnel de tendinopathie des membres supérieurs

AGENTS BIOLOGIQUES

Coordonnateur: Dr J.-P. Rézette

Membres: Prof. M. Van Ranst, Dr M. Gérard, Prof. P. Van Damme, Prof. A. Van Gompel et Dr J.-C. Legrand

Activités 2013:

- Complications de vaccinations: accident du travail ou maladie professionnelle ?
- Prise en charge de la vaccination contre la grippe saisonnière en fonction d'un risque professionnel: cas du personnel du secteur de la santé et cas des éleveurs professionnels de volailles et de porcs

AGENTS CHIMIQUES ET TOXIQUES

Coordonnateur: Prof. P. Hoet

Membres: Dr J. Grégoire, Dr M. Martens, Dr I. Ortega, Dr R. Grosjean et M. J.-C. Pizzolon

Activités 2013:

- Exposition professionnelle aux pesticides et maladie de Parkinson
- Exposition professionnelle au trichloréthylène et maladie de Parkinson
- Soutien à la commission Agents physiques: étude de la détection précoce de l'hypoacousie traumatique sonore en médecine du travail



AGENTS PHYSIQUES

Coordonnateur: Prof. Ph. Dejonckere

Membres: Prof. J. Wouters, Dr J.-M. Huberlant, Dr M. De Ridder, Prof. K. Neumann

Activités 2013:

- Projet de recherche concernant la dosimétrie vocale chez les employés de call-centers (en collaboration avec Vodafone Milan)
- Revue des législations européennes en matière de pathologie professionnelle de la voix chez les enseignants
- Ondes électromagnétiques et effets sur la santé
- Cataracte induite par les radiations ionisantes
- Fin du projet de recherche sur la détection précoce de l'hypoacousie traumatique sonore en médecine du travail

DERMATOSES

Coordonnateur: Dr. L. Constandt

Membres: Prof. R. Roelandts, Prof. A. Goossens, Dr S. Tas, Dr B. Dezfoulian, Dr M. Baeck et Prof. D. Tennstedt

Activités 2013:

- Organisation du symposium du Belgian Con-



tact & Environmental Dermatitis Group en association avec le FMP

- Cancers cutanés causés par l'exposition aux rayons UV
- Actualisation de la liste des allergènes professionnels
- Indemnisation des dermatoses professionnelles: diagnostic précoce et critères d'évaluation de l'incapacité de travail permanente
- Organisation du fonctionnement des centres de diagnostic précoce des dermatoses professionnelles

NOUVELLES MALADIES

Coordonnateur: Prof. ém. R. Masschelein

Membres: Prof. D. Lison, Prof. E. De Pauw, Dr F. Denis, Prof. P. Hoet, Prof. L. Godderis, Prof. M. Van Sprundel et Dr E. Schleich

Activités 2013:

Pathologie professionnelle en rapport avec les nanotechnologies

SURVEILLANCE DE SANTÉ PROLONGÉE

LE CONCEPT

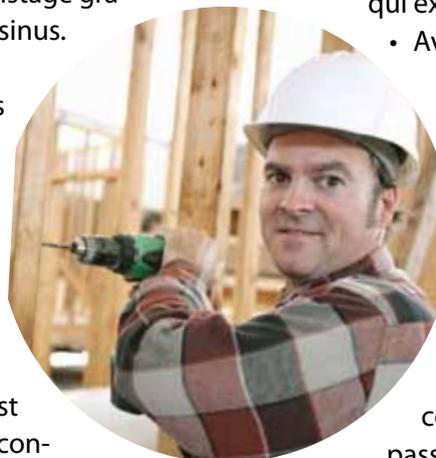
La surveillance de santé prolongée est un nouveau défi pour le FMP depuis 2013. Certains risques professionnels peuvent causer des maladies qui se déclarent même si le travailleur a depuis longtemps cessé d'exercer. Le médecin du travail, pendant ce temps, ne suit plus bien entendu l'état de santé du travailleur. Une autre instance doit donc assurer cette "surveillance de santé prolongée".

Le FMP peut dans certains cas transformer cette idée en un projet concret. Il faut bien entendu qu'il y ait une valeur ajoutée pour la santé du travailleur dans un cadre de prévention, et ce n'est donc possible que dans des cas déterminés. La première expérience a débuté en novembre 2013 avec les anciens travailleurs du secteur du bois.

CONCRÈTEMENT

Les anciens travailleurs du secteur du bois qui ont été exposés à la poussière de bois pendant au moins 20 ans pourront désormais, lorsqu'ils présentent des signaux d'alerte (saignements de nez inopinés, nez qui demeure bouché d'un côté, perte de sang en se mouchant, perte d'odorat), bénéficier d'un examen de dépistage gratuit du cancer du nez et des sinus.

Les cancers du nez et des sinus concernent environ 100 personnes par an en Belgique. Si le cancer est détecté à temps, il y a une grande chance de guérison, mais ce n'est pas vrai pour les cas avancés. Un examen de dépistage est donc capital. Il y a quelques conditions pour participer au projet :



- Avoir minimum 55 ans
- Avoir travaillé pendant au moins 20 ans dans le secteur du bois (dans une firme privée ou dans une institution communale ou provinciale), sachant que c'est à la suite d'une longue exposition à la poussière de bois que les risques de cancers augmentent
- Ne plus exercer une activité professionnelle qui expose aux poussières de bois
 - Avoir un des signaux d'alerte

Le médecin du travail envoie électroniquement une 'déclaration d'exposition à la poussière du bois' au FMP pour tous les travailleurs exposés à la poussière de bois pendant au moins 20 ans. A la prise de la retraite, le FMP enverra un courrier à ces travailleurs exposés leur expliquant la nécessité de consulter un spécialiste ORL. Ceci afin de passer un examen de dépistage, s'ils présentent un des signaux d'alerte qui peuvent indiquer

le problème. Chaque ex-travailleur du secteur du bois qui a 55 ans au moins et au minimum 20 ans de carrière dans ce secteur peut aussi introduire lui-même une demande de participation au projet.

Le FMP prend en charge un maximum de 2 examens de dépistage par personne et par an, payés directement à l'ORL.

Si on découvre un cancer du nez ou des sinus, la réception du rapport médical avec les résultats de la biopsie, équivaut à une ouverture automatique d'un dossier d'indemnisation pour une maladie professionnelle au FMP.



LES PREMIERS CHIFFRES

141 formulaires de demande sont déjà rentrés sur les deux derniers mois de l'année 2013 et on en tire les premières statistiques suivantes :

- On remarque que la majorité des demandes émanent des hommes. Ce qui est logique vu que le secteur du bois est un secteur qui était dans le passé presque exclusivement occupé par des hommes
- Il y a une nette prédominance des dossiers néerlandophones (137 demandes) par rapport aux dossiers francophones (4 demandes). Ceci est dû sans doute à la prédominance des structures qui transforment le bois (scieries, menuiseries, ...) en Flandre plutôt qu'en Wallonie
- Sur les 137 demandes néerlandophones, il y a eu 85 décisions positives pour 52 négatives
- 75% des demandes proviennent de menuisiers /ébénistes



"J'ai été séduite par le nouveau projet, contribuer à la prévention est toujours motivant. Dans ce contexte, nous aidons efficacement certaines personnes à sauver leur vie : plus tôt le diagnostic posé, plus grande est la chance de guérir. Vous pensez bien que les personnes concernées sont satisfaites de cette initiative. Le passage chez l'ORL se fera plus vite si nous, FMP, informons correctement les victimes potentielles des symptômes possibles. En payant directement les visites aux médecins, nous épargnons beaucoup de paperasserie à la population concernée. En interne, c'est aussi passionnant : ce sera la première procédure, du début à la fin, complètement élaborée via la gestion électronique".

Chris De Wolf,

Directrice du service administratif NL du FMP



Dans le traitement administratif des dossiers de nos malades, la procédure employée voici quelques années était plutôt une formule à l'ancienne, résultante de nombreuses habitudes, certaines bonnes, d'autres moins.

Lorsqu'une demande de réparation entre dans nos bureaux, avant la mise en place des gestionnaires de dossier, elle passe entre différentes mains et chacune des personnes qui traite ce dossier a ses propres spécificités. Une demande entre au Fonds, est encodée dans le système et est transférée au service médical. Le service médical apporte ses premières conclusions et les transfère à une autre personne du service administratif qui envoie ensuite le dossier au service de prévention pour déterminer l'exposition du travailleur au risque professionnel. Ce service renvoie à nouveau ses conclusions à une énième personne, etc.

A chacun des stades de la demande, la découpe du travail se faisait donc surtout par type de compétence, toutes maladies confondues. Cela pouvait bien sûr poser des problèmes en cas d'absence

GESTION DES DOSSIERS

prolongée d'une personne chargée d'une tâche précise.

Une prise de conscience du fait que les dossiers devaient être traités de manière plus efficace et plus rapide était en cours depuis un moment et des pistes concrètes d'amélioration ont vu le jour. Une description des procédures de travail de chacun a été écrite, des groupes de travail ont été créés pour déterminer les tâches à améliorer.

Depuis 2012, la manière d'organiser le travail a été revue complètement. Tout ce travail organisé de manière sectionnée a été réorganisé par pathologie, ce qui entraîne une amélioration dans la rapidité et l'efficacité du traitement des dossiers. Pour être plus précis, il existe désormais une arborescence par type de maladies : des gestionnaires de dossier sont maintenant capables de traiter toutes les étapes d'un dossier. Ils sont supervisés par des

chefs d'équipe qui sont essentiellement des aides ou des soutiens en cas d'absence d'un membre du personnel. En effet, ils ont eux-mêmes des connaissances plus pointues qui leur permettent de venir en aide à certains collègues en cas de besoin.

Il a fallu bien sûr un petit temps d'adaptation pour changer les habitudes de chacun car il s'agissait pour certains d'une véritable révolution. Cependant, au fil du temps, chaque gestionnaire de dossier a pris conscience de ses capacités à traiter d'autres choses que ce qu'il avait l'habitude de faire, ce qui a créé en lui une nouvelle motivation pour remplir ses tâches. Selon les membres du service administratif du FMP, leur travail



en est devenu plus riche et les gestionnaires se sentent plus soudés dans leur mission de service au citoyen.

Des objectifs chiffrés et précis ont été mis en place afin d'améliorer les délais d'instruction des dossiers et donc la réponse au citoyen. Ces objectifs imposés ont été progressifs par rapport au fonctionnement de l'ancien système et ont été inscrits dans le contrat d'administration entre le FMP et l'Etat belge. Certains membres du personnel dont la réticence et les craintes par rapport au nouveau système de gestion de dossiers étaient marquées, se sont senties remotivées par les objectifs et leur envie d'apprendre de nouvelles matières. Le choc du début a donc laissé la place à de nombreux éléments positifs.

Malgré l'explosion des demandes en 2013 dues à l'introduction de la tendinopathie sur la liste officielle, tous les dossiers suivent leur cours normal et n'ont pas connu de retard dans la prise d'une décision définitive en comparaison avec l'année 2012. Au contraire, les chiffres montrent qu'on rend une décision dans des délais plus courts que ceux prévus. Cela est rendu possible grâce notamment au projet 'gestion des dossiers' que le FMP s'efforce d'améliorer au fil du temps.



"Je travaille au FMP depuis plusieurs années et j'ai connu les deux méthodes de travail. Je suis content d'avoir remis en cause ma méthode de travail. Je trouve qu'il y a beaucoup plus de solidarité entre nous depuis que le nouveau système de gestion de dossiers est mis en place et c'est plus volontiers que tout le monde se serre les coudes. Si les objectifs qui nous sont fixés sont parfois difficiles à réaliser, je sens que l'on a plus envie de les atteindre ensemble. C'est très important humainement au quotidien."

Grégory Borremans,
Gestionnaire de dossiers FMP



UNE NOUVELLE MANIERE DE TRAVAILLER

Dans les engagements communs des Contrats d'administration des différentes institutions publiques de Sécurité Sociale (IPSS), des objectifs relatifs au télétravail ont été fixés. En 2013, la possibilité d'effectuer du télétravail doit être offerte à au moins 10% du personnel. En 2014 et 2015, cette possibilité devrait être élargie, respectivement, à 20% et 30% des collaborateurs. Concrètement, cela signifie que le FMP, en 2013, doit offrir la possibilité de télétravailler à au moins 27 collaborateurs.

Ce télétravail est prévu dans un premier temps pour les collaborateurs des services de soutien qui travaillent à temps plein ou à 4/5ème temps. Les travailleurs peuvent faire du télétravail un jour par semaine

Il y a depuis le début du projet télétravail 32 télétravailleurs au FMP. Une enquête a été menée qui livre les indicateurs suivants :

- 85% des télétravailleurs sont satisfaits du matériel informatique et du helpdesk
- Le travail est aussi bien planifié et effectué qu'au bureau.
- 85% des télétravailleurs se disent plus concentrés et plus motivés. Ils se sentent plus rapides et plus efficaces également. Ils pensent aussi que le travail fourni est de meilleure qualité
- Ces avis sont partagés par les chefs de service, qui ressentent les mêmes effets positifs que les télétravailleurs.



"Il y a généralement de la pression au secrétariat de direction. Maintenant, je peux, grâce au télétravail, régler un certain nombre de choses dans un environnement plus calme. Lorsque je suis à la maison, mon administrateur, mes collègues et moi communiquons principalement par le biais d'un programme de 'chat' qui fonctionne très bien. Le gain de temps par rapport à la vie privée est commode car le trajet de la maison au travail est de plus d'une heure. Malgré cela, je ne télétravaille pas toutes les semaines car, parfois, il est plus facile d'organiser le travail depuis Bruxelles. Je choisis en fait chaque semaine la méthode la plus efficace et celle avec laquelle je me sens le mieux".

Lutgart Van Nieuwenhove,
Secrétaire de direction

Notre législation

22 JANVIER 2013

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles (M.B. 18/01/2013)

3 AVRIL 2013

Arrêté royal déterminant les conditions d'un projet pilote d'intervention ergonomique visant à prévenir l'aggravation des maladies dorsales (M.B. 02/05/2013)

21 MAI 2013

Arrêté royal portant approbation du quatrième contrat d'administration du Fonds des maladies professionnelles (M.B. 09/08/2013)

29 MAI 2013

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 9 juin 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 2°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le traitement prophylactique en cas d'exposition non-professionnelle au virus de l'immunodéficience humaine ou d'exposition professionnelle non prise en charge par l'assurance accident du travail, ni par le fonds des maladies professionnelles ni par une autre assurance en Belgique ou à l'étranger (M.B. 01/08/2013)

19 JUILLET 2013

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 février 2007 déterminant la composition du Conseil scientifique et portant création de Commissions médicales au Fonds des maladies professionnelles et fixant le montant des indemnités et jetons de présence attribués au président et membres de ces différents organes (M.B. 31/07/2013)

4 SEPTEMBRE 2013

Arrêté royal portant renouvellement de mandats du Conseil scientifique, institué au sein du Fonds des maladies professionnelles (M.B. 13/09/2013)

11 SEPTEMBRE 2013

Arrêté royal déterminant les conditions et les modalités d'un projet visant à assurer la surveillance de santé prolongée des ex-travailleurs du bois susceptibles de développer le cancer naso-sinusien (M.B. 19/09/2013)



CONTACTS

Fonds des maladies professionnelles

Avenue de l'Astronomie, 1
1210 Bruxelles

T 02/226 62 11
F 02/219 19 33

www.fmp.fgov.be
secr@fmp.fgov.be



Presse

Eric Mazuy
T 02/226 62 91
communication@fmp.fgov.be

Statistiques

Karim Wilmotte
T 02/226 63 58
statistics@fmp.fgov.be

Bureau régional Hasselt

Carine Leten
T 011/22 69 71
carine.leten@fmp.fgov.be

Bureau régional Liège

Josiane Caes
T 04/344 04 13
josiane.caes@fmp.fgov.be

Une question sur votre dossier ?

Jean Nicaise
T 02/226 63 30
jean.nicaise@fmp.fgov.be

Une question sur votre dossier médical ?

Dolorès Olivier
T 02/226 67 29
secretariat.medical@fmp.fgov.be

Une question sur votre indemnisation ?

Stéphanie Durand
T 02/226 63 08
indemnisation@fmp.fgov.be

Pour les entreprises

Greet Segers
T 02/226 62 03
greet.segers@fmp.fgov.be

Nous remercions les membres du personnel suivants pour leur aide à l'élaboration de ce rapport.



Aimée Tebangikwa



Aurélie Mollers



Chris De Wolf



Etienne Spiltoir



Florence Pottiez



Françoise Broodcoorens



Frédéric Milis



Frédéric Patris

T

H

A

N

K



Geert Van Op den Bossche



Greet Segers

Y

O

U

!



Grégory Borremans



Jan Uytterhoeven



Josse Teeuwen



Julie Bingen



Karim Wimotte



Laurence Muller



Lutgart Van Nieuwenhove



Nathalie Noël



Pascale Lambin



Patrick Strauss



Patricia Delva



Philippe Dejonckere



Werner Hooge



Yves Rosez



Fonds des maladies professionnelles

50 ANS PLUS TARD
RAPPORT ANNUEL 2013