



Co-financé par le
Programme Santé de
l'Union Européenne



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



Promouvoir l'inclusion et l'aptitude au travail des personnes souffrant de maladies chroniques

Un outil de formation pour les managers d'entreprise

*Cet outil de formation fait partie de l'Action Commune **CHRODIS PLUS**, subventionnée par l'Union européenne, dans le cadre du Programme Santé (2014-2020) Convention de subvention n° 761307*

AUTEURS

Matilde Leonardi

Fabiola Silvaggi

Chiara Scaratti

Erika Guastafierro

Claudia Toppo

Michela Eigenmann

FONDATION de l'IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA (FINCB) –ITALIE

WP8 Leader

Jaana Lindstrom

Eeva Rantala

National Institute for Health and welfare (THL) – FINLANDE

WP8 Co-Leader

REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES

The French National Cancer Institute INCa) – FRANCE

European Patients' Forum (EPF) – BELGIQUE

Institute of Health Carlos III (ISCIII) – ESPAGNE

Technische Universität Dresden (TUD) – ALLEMAGNE

National Institute of Health (Istituto Superiore di Sanità - ISS) – ITALIE

National Institute for Health Public and the Environment (RIVM) – HOLLANDE

National Institute of Public Health (NIJZ) – SLOVÉNIE

Regional Ministry of Health and Families of Andalusia (CSJA/FPS) – ESPAGNE

Semmelweis University (SU) – HONGRIE

Vilnius University Hospital Santaros Klinikos (VULSK) – LITUANIE

Catholic University of Sacro Cuore (UCSC) – Italie

Lithuanian University of Health Sciences Hospital Kaunas Clinics – LITUANIE

PARTENAIRES COLLABORATEURS

Conseil européen du cerveau, (EBC) BELGIQUE

Fédération européenne des associations neurologiques (EFNA) – BELGIQUE

European Chronic Diseases Alliance (ECDA) – BELGIQUE

Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) - FINLANDE

Pain Alliance Europe (PAE) - BELGIQUE

The Danish Committee for Health Education (DCHE) – DANEMARK

TABLE DES MATIÈRES

La boîte à outils Chrodis Plus à destination du secteur de l'emploi

Introduction

1. À qui s'adresse cette formation ?
2. Pourquoi les managers ont-ils besoin de cette formation ?
3. Comment l'outil a-t'il été développé ?
4. Quels sont les avantages attendus ?
 - 4.1 Principaux avantages pour les employés
 - 4.2 Principaux avantages pour l'organisation
5. Comment utiliser la formation ?

Section 1 – Mesurer l'inclusivité dans l'organisation

- 1.1 Le degré d'inclusivité dans l'organisation et sa pratique : Comment les mesurer ?
- 1.2 Liste de contrôle pour l'inclusivité dans l'univers du travail

Section 2 – Pourquoi et comment évaluer l'aptitude au travail des employés

- 2.1 Qu'est-ce que l'aptitude au travail ?
- 2.2 : Comment mesurer l'aptitude au travail et identifier les obstacles environnementaux Indice d'aptitude au travail (WAI : Work Ability Index) ?
- 2.3 Comment interpréter les résultats ?

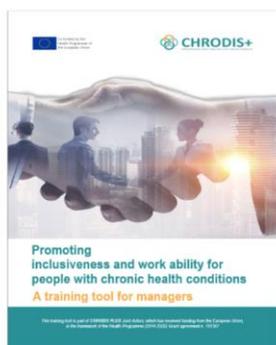
Section 3 – Comment accompagner les employés atteints de maladies chroniques

- 3.1. Relever le défi
- 3.2. Développer un plan d'action pour l'inclusion, le maintien ou le retour au travail : conseils pour les managers
- 3.3. Maintenir au travail des employés avec MC
- 3.4. Retourner au travail après un congé de maladie : ce que les managers devraient savoir
- 3.5. Les aménagements raisonnables permettant aux employés avec MC de demeurer au travail ou d'y retourner.
- 3.6. Des exemples d'aménagements raisonnables pour les personnes atteintes de maladies chroniques

Annexe

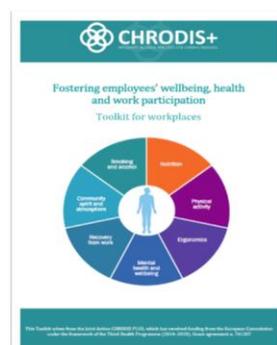
- Les maladies chroniques fréquentes sur le lieu de travail : brèves descriptions et suggestions
- La terminologie
- D'autres supports utiles

La boîte à outils Chrodis Plus sur l'emploi et les maladies chroniques



OUTIL DE FORMATION

- Des outils pour soutenir :
- ✓ la promotion de la santé
 - ✓ la prévention des maladies
 - ✓ le maintien au travail
 - ✓ le retour au travail
 - ✓ la formation des dirigeants
 - ✓ l'évaluation de l'inclusivité
 - ✓ l'évaluation de l'aptitude au travail



BOÎTE À OUTILS

La boîte à outils Chrodis Plus aide les États membres de l'UE et leurs entreprises à créer des conditions de travail qui favorisent le bien-être, la santé et l'aptitude au travail, préviennent le développement de maladies chroniques et permettent aux personnes souffrant de problèmes de santé chroniques de continuer à travailler. Elle est bénéfique pour les employés et les employeurs, ainsi que pour l'ensemble de la société.

Les deux outils inclus dans la boîte à outils Chrodis + sont :

1) L'OUTIL DE FORMATION POUR LES MANAGERS SUR L'INCLUSION ET L'APTITUDE AU TRAVAIL DES PERSONNES SOUFFRANT DE MALADIES CHRONIQUES

L'outil de formation s'adresse aux managers de tous types de lieux de travail. Il vise à les sensibiliser aux avantages de l'inclusion et de la bonne gestion sur le lieu de travail des employés souffrant ou présentant des risques de maladies chroniques. Il fournit également des informations ainsi que des outils pour mesurer et renforcer l'inclusion et l'aptitude au travail des employés souffrant de maladies chroniques.

Les informations et outils inclus dans l'outil de formation tiennent compte du mode de fonctionnement de l'être humain, des capacités personnelles et des points communs des maladies chroniques, et aident à garantir que l'environnement de travail est un facilitateur, et non un obstacle à une meilleure inclusion et aptitude au travail pour tous les employés.

Un symbole dans l'outil de formation indique que d'autres suggestions concernant le sujet en question sont disponibles dans la boîte à outils CHRODIS+. De plus, les chiffres de 2 à 8 à côté du symbole indiqueront plus précisément à quel chapitre se rapporte le sujet traité. Voici le symbole et les légendes des chapitres de la boîte à outils :

- 2. Nutrition
- 3. Activité physique
- 4. Ergonomie
- 5. Santé mentale et bien-être



- 6. Récupération du travail
- 7. Esprit de communauté et ambiance
- 8. Arrêt du tabac et réduction de la consommation excessive d'alcool

2) LA BOÎTE À OUTILS POUR LES LIEUX DE TRAVAIL - FAVORISER LE BIEN-ÊTRE, LA SANTÉ ET LA PARTICIPATION DES EMPLOYÉS AU TRAVAIL

La boîte à outils rassemble des moyens concrets, basés sur des preuves et éprouvés sur le terrain, permettant aux entreprises de favoriser le bien-être et la santé, et d'améliorer la participation au travail de tous les employés, indépendamment de leur aptitude au travail et de leur état de santé. Les moyens inclus dans la boîte à outils aident par ailleurs à prévenir les problèmes de santé chroniques. La boîte à outils sert à la fois de liste de contrôle et de générateur d'idées, tout en facilitant la prise de mesures concrètes et réalisables pour un lieu de travail soucieux de la santé de ses employés.



INTRODUCTION

Le Challenge

La prospérité des entreprises repose sur des managers capables de gérer les évolutions du marché du travail mais aussi celles de leur milieu professionnel et des salariés.

Le nombre croissant d'employés atteints de **maladies chroniques** constitue l'un des principaux défis des dernières décennies, et leur capacité à participer à la vie professionnelle est rarement reconnue par leurs employeurs. Ce problème touche aussi les managers : absence au travail, questions liées à l'emploi, coûts de maintien ou de remplacement des travailleurs et stratégies internes des entreprises sont des aspects essentiels pour le recrutement et la réintégration des personnes atteintes de MC.

La solution

L'outil de formation CHRODIS PLUS, conçu pour **aider les employeurs à comprendre les avantages** de l'inclusion, de l'intégration, du maintien et du retour au travail des personnes atteintes de maladies chroniques, forme les managers à **l'évaluation du degré d'inclusion et d'aptitude au travail** des équipes afin de créer les conditions nécessaires pour obtenir les résultats souhaitables pour la structure : **la productivité, la satisfaction professionnelle et l'engagement dans l'organisation de tous les employés.**

1. À qui s'adresse cette formation ?

Cet outil de formation est à l'usage des **dirigeants de petites, moyennes et grandes entreprises** :

- Service des ressources humaines
- Direction générale
- Employeurs
- Intervenants (p. ex. fournisseurs de services de santé au travail)
- Agents de santé et de sécurité au travail

2. Pourquoi les managers ont-ils besoin de cette formation ?

Bien gérer une entreprise, c'est notamment prendre soin de sa ressource la plus précieuse : ses employés. Un manager doit être compétent dans le domaine de la gestion de ses collaborateurs, ce qui est également lié à la **santé et au bien-être des employés.**

Sur le lieu de travail, le **manque d'information** sur les personnes avec MC ou sur leurs capacités et leur aptitude à poursuivre leur vie professionnelle entraîne parfois une stigmatisation et la divulgation inappropriée de leur état, un manque de soutien lors du retour au travail après un congé de maladie, voire des difficultés après une longue absence et des obstacles supplémentaires pour accéder à la formation ou à une promotion. Ce manque de connaissances et d'informations sur la santé et le bien-être des employés a une incidence sur le leadership. L'augmentation du nombre d'employés vieillissants atteints de MC est un élément qui mérite d'être connu et pris en compte par les managers.

Les maladies chroniques (MC), ou maladies non transmissibles (MNT) sont définies au sens large comme des affections de longue durée et généralement à progression lente (par ex. Diabète de type 2 et maladies cardiovasculaires).

Les maladies chroniques sont les principales causes des affections longue durée de la population active, mais les politiques nationales existantes, dans la plupart des cas, ne se préoccupent pas de cette question ni des besoins spécifiques des patients souffrant de maladies où alternent des périodes de crise/faiblesse (durée des cycles thérapeutiques) et des périodes de vie normale (rémission).

Si la maladie chronique est bien contrôlée, les personnes sont en mesure de travailler selon une durée normale et même de **rester au travail, revenir travailler ou garder leur poste, avec** des aménagements raisonnables comme la flexibilité du planning ou l'adaptation du lieu de travail. Dans le secteur de l'emploi, la capacité de gérer des maladies complexes et chroniques profite grandement aux individus, aux employeurs et à la société dans son ensemble. Par exemple, préserver l'expérience et le savoir-faire d'un travailleur avec MC est essentiel aux résultats commerciaux d'une entreprise et à la productivité économique globale d'un pays.

C'est l'objet de cet **OUTIL DE FORMATION À L'USAGE DES MANAGERS.**

3 . Comment l'outil a-t'il été développé ?

Cet outil de formation a été développé dans le cadre de **l'Action Commune européenne CHRODIS +**, un projet de 3 ans dans lequel 42 partenaires, représentant 21 pays européens, collaborent pour mettre en œuvre les bonnes pratiques dans la vie professionnelle des personnes atteintes de MC. **L'outil s'appuie sur la recherche internationale** et sur **les meilleures pratiques** liées à l'inclusion dans le secteur du travail ainsi qu'à l'évaluation de santé dans les entreprises. Il a été développé grâce aux conseils et au soutien d'un grand groupe **d'experts internationaux**, décideurs, praticiens, syndicats, chercheurs, associations de patients et autres intervenants pertinents, représentants de divers organismes de tous pays. Il s'appuie sur les travaux du projet EU Pathways (www.pathways.eu), sur des recommandations et des rapports internationaux et sur des études scientifiques visant à identifier les outils de formation existants pour les employeurs [1].

[1] Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, Nazarov S, Silvaggi F, Guastafierro E, Scaratti C, Breton T & Foucaud J. Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16 (8), 1343;

Silvaggi F, Leonardi M, Guastafierro E, Quintas R, Toppo C, Foucaud J, Lamore K, Rothe U & Scaratti C, *Chronic Diseases & Employment: An Overview of Existing Training Tools for Employers*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16 (5), 781

Nazarov S, Manuwald U, Leonardi M, Silvaggi F, Foucaud J, Lamore K, Guastafierro E, Scaratti C, Lindström J, Rothe U, *Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16 (10), 1864

4. Quels avantages attendus ?

La mise en œuvre de cet outil de formation dans les entreprises aura de nombreux **avantages tant pour les employés** que pour **toute entreprise ou organisation**, en matière d'inclusion, de maintien au travail et de retour à la vie active. Le résultat général attendu, la participation au travail, profitera à tous, de sorte que la discrimination et la stigmatisation soient évitées et que l'inclusion pour tous soit encouragée. L'outil de formation ne prétend pas fournir des solutions toutes faites pour chaque type d'employé, ni pour chaque type de lieu de travail spécifique. **Il entend plutôt générer un débat nouveau et stimulant, et susciter de nouvelles interrogations sur les lieux de travail en Europe** en ce qui concerne l'emploi, les maladies chroniques, l'inclusion et l'aptitude au travail, en suggérant des moyens d'évaluation de la situation actuelle sur le lieu de travail ainsi que des modes d'intervention appropriés pour favoriser l'autonomisation. Il faut espérer que la diffusion de cet outil de formation permettra de mieux faire connaître ces questions, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de favoriser la mise en place de nouvelles mesures réalisables pour relever ce défi. Le lancement de cet outil de formation constitue la première étape vers un changement.

4.1 Quels avantages principaux pour les employés ?

Une organisation qui promeut l'inclusion, le maintien et le retour au travail exprime sa bienveillance et sa préoccupation envers ses employés. Elle leur montre que leur bien-être est pris en compte et que des efforts sont faits pour leur retour au travail dans les plus brefs délais après un congé maladie.

Cela profite aux employés de diverses manières :

- - Préservation la pleine capacité de gain
- - Conservation d'un état d'esprit productif
- - Maintien d'un horaire de travail régulier
- - Éviter de dépendre d'un régime d'invalidité
- - Avoir un sentiment de sécurité et de stabilité

4.2 Quels avantages principaux pour l'organisation ?

Les employeurs qui préservent la capacité de leurs employés à toujours travailler, par exemple, en les retenant activement au travail, assurent leur productivité et réduisent le coût de l'assurance maladie. L'employeur inclusif, en mesure d'embaucher et de garder des employés atteints de maladies chroniques ou de toute

autre forme de diminution fonctionnelle due à des problèmes de santé, valorise la diversité, indispensable au bon fonctionnement d'une entreprise. En adoptant une démarche inclusive, l'employeur accroît la motivation de ses employés et leur engagement dans l'entreprise et assure une meilleure productivité.

En conservant un personnel qualifié, on évite les coûts supplémentaires liés au recrutement et à la formation. En particulier au moyen des mesures suivantes :

- Éviter la stigmatisation sur le lieu de travail et promouvoir l'inclusion
- Réduire l'impact financier des accidents du travail et des congés maladie
- Promouvoir une approche proactive de la maîtrise des coûts
- Maintenir au travail des employés expérimentés réduit le temps et les ressources consacrées au recrutement et à l'embauche.

5. Comment utiliser l'outil ?

Cet outil de formation pour les managers est composé de **3 sections et d'une annexe** comprenant des exemples, des vignettes d'étude de cas et des fiches d'information sur certaines des maladies chroniques les plus fréquentes au travail.

Lutter contre la discrimination ou la stigmatisation sur le lieu de travail : promouvoir l'inclusion pour tous.

La discrimination se produit lorsqu'une personne est défavorisée par rapport à une autre dans la même situation, en raison d'une caractéristique particulière, disposition, critère ou pratique. **La stigmatisation** a lieu lorsque certaines différences réelles (ou supposées) sont étiquetées ou signalées et associées de façon négative. Du fait de ces préjugés négatifs, les personnes atteintes de MC voudront **taire leur état** ou ne pas demander les **aménagements** nécessaires. En effet, elles ont du mal à révéler leur maladie car les affections chroniques sont souvent stigmatisées et les gens ne savent pas que les personnes qui en sont atteintes peuvent continuer à travailler. Dans le contexte de la santé mentale, en particulier, le fait de ne rien divulguer, peut aussi aggraver l'état de santé et entraîner une absence pour un long congé maladie, au détriment de l'employé et de l'employeur. Le lieu de travail devrait permettre un climat dans lequel on peut discuter de problèmes de santé dans un environnement sûr.

Maladies chroniques et emploi : quelques données

1er ÉLÉMENT : 1 employé sur 4 souffre d'un ou plusieurs problèmes de santé

Emploi et maladies chroniques : un enjeu émergent

La **hausse spectaculaire** du nombre de **personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques** (MC) au cours des dernières décennies a des répercussions sociales et économiques importantes sur le **secteur de l'emploi**.

La prévalence croissante des MC est probablement due à plusieurs raisons :

- Tout d'abord, l'allongement de l'espérance de vie entraîne une augmentation de la prévalence des problèmes de santé liés à l'âge.
- Ensuite, la prévalence de modes de vie malsains (tabagisme, forte consommation d'alcool, usage de drogues, mauvaise alimentation, manque d'exercice) a augmenté dans la population européenne en général.
- Enfin, les personnes atteintes d'une maladie chronique sont plus susceptibles d'être atteintes d'autres maladies chroniques.

Cette comorbidité est probablement due au même schéma physiopathologique qui caractérise certaines de ces maladies ou au fait que vivre avec une maladie chronique a un impact sur le fonctionnement quotidien rendant les gens plus vulnérables à d'autres problèmes de santé.

On a démontré que les personnes atteintes de MC ont de moins bonnes perspectives d'emploi. Cela signifie, par exemple, moins d'opportunités d'emploi et de promotion professionnelle, des difficultés d'accès à la formation, et une retraite anticipée. Tous ces facteurs sont susceptibles d'entraîner une fragilisation socio-économique de ces personnes et leur famille. Au travail, il peut y avoir un **manque de sensibilisation sur la capacité de ces employés avec MC** à continuer de travailler et une méconnaissance des moyens pratiques pour y parvenir. Si tel est le cas, il existe un risque d'exclure de manière inappropriée de la vie active des professionnels qualifiés et compétents.

2e ÉLÉMENT : Le milieu de travail joue un rôle clé dans l'amélioration de santé du salarié

Encourager les employés avec des MC à continuer à travailler

Pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, travailler le plus longtemps possible peut offrir non seulement une activité quotidienne, mais aussi un facteur de protection pour améliorer la qualité de vie et le bien-être. C'est pourquoi, si l'emploi n'a pas de répercussions directes sur l'évolution de la maladie, ils choisiront peut-être de continuer à travailler. Afin de promouvoir un marché du travail inclusif pour tous, il est fondamental de redéfinir le rôle du travail, en tenant compte non seulement de l'environnement du travail physique mais aussi de l'environnement social. Les MC sont souvent stigmatisées et les gens ne savent pas vraiment que les personnes qui en sont atteintes peuvent continuer à travailler. Pour ces dernières, ainsi que pour leur employeur, les MC peuvent parfois être considérées comme une affaire privée.



3e ÉLÉMENT : Planifier le maintien et le retour au travail des employés qualifiés est un avantage pour la personne comme pour l'entreprise.

Encourager le retour au travail après un congé maladie

La maladie ou une blessure a souvent une incidence sur l'aptitude à accomplir un travail, en particulier dans les emplois plus exigeants. Dès qu'un employé en est capable, il est dans l'intérêt de tous de le réintégrer dans ses fonctions, souvent par le biais de programmes officiels de retour au travail (RAT), plans établis par l'entreprise pour aider les employés blessés ou malades à réintégrer le monde du travail, après une période de congé maladie. L'objectif est de réintégrer les employés sur le lieu de travail dès que leur état de santé le permet. Un programme de retour au travail bien géré offre des avantages pour tous ; pour les employeurs, c'est la fidélisation d'employés expérimentés, la réduction du mouvement du personnel, des meilleures relations de travail, une meilleure productivité et la réduction des coûts. Le retour au travail requiert une coordination minutieuse et la prise en compte des besoins des divers intervenants ; c'est un processus complexe où de nombreux acteurs jouent un rôle important et pas uniquement les employés malades.

Maintenir au travail des personnes souffrant de MC et aménagements raisonnables

Le maintien au travail des personnes avec MC nécessite d'apporter un certain nombre d'adaptations, ou d'aménagements raisonnables à l'environnement de travail. Pour permettre à un employé qualifié souffrant d'une maladie chronique de remplir les fonctions essentielles de son travail, des adaptations sont préconisées afin de garantir la réalisation et l'exercice de ses droits fondamentaux. Par exemple, il peut s'agir de changements ou d'ajustements à l'environnement du travail physique comme l'accès aux salles à manger, aux réunions, aux événements sociaux, etc. On peut également envisager de former les collègues sur la situation. Certains changements peuvent être planifiés à l'avance, d'autres seront le résultat de négociations en réponse à une difficulté, pour l'employé, à effectuer sa tâche (pour plus de détails, voir section 3.4). Une approche à la fois environnementale et personnelle produira les meilleurs résultats pour tous.





SECTION 1

Mesurer le degré d'inclusivité de l'organisation

Cette section présente un aperçu pertinent sur les méthodes utilisées pour mesurer l'inclusivité dans l'organisation. Connaître ce niveau d'inclusivité permet aux managers de comprendre la situation de leur organisation, d'identifier les points critiques et de les surmonter par des actions pertinentes, d'anticiper l'avenir et de mettre en œuvre des stratégies innovantes pour favoriser l'inclusion dans leur entreprise. Agir sur l'environnement au travail pour parvenir à l'inclusion de tous aura plusieurs avantages ; **ce processus aide à surmonter les obstacles qui limitent la présence, la participation et la réussite des travailleurs.** Dans un milieu de travail inclusif, les employés se sentent valorisés et récompensés. Cet environnement contribue à créer un sentiment d'ouverture où les problèmes sont discutés en toute transparence et un sens de la loyauté envers l'organisation. En retour, cela améliore la productivité et réduit les coûts liés à l'absentéisme, au mouvement du personnel et aux demandes de remboursement des frais médicaux.

L'importance du milieu du travail

Le terme « Milieu de Travail » est utilisé pour décrire l'environnement dans lequel un employé travaille. Le milieu de travail comprend à la fois les conditions physiques, comme la température et l'équipement, et les aspects sociaux, comme les interactions avec les pairs, les subordonnés et les managers. Afin d'éviter des conflits, il est toujours important que les managers créent un bon environnement de travail caractérisé par un haut degré de confiance et de respect entre les employés de tous les niveaux.

1.1 Comment se mesure l'inclusivité dans l'organisation, sa valeur et sa pratique ?

Liste de contrôle pour l'inclusivité au travail

Un **lieu de travail inclusif** est celui d'une organisation qui tient compte des valeurs et utilise les différences individuelles et intergroupes au sein de son personnel, répond aux besoins des personnes ayant certaines maladies et collabore avec des individus, groupes et organisations, et cela, à travers la culture d'entreprise.

Pour mesurer la présence d'attitudes inclusives dans les organisations, la formation fournit **une liste de contrôle pour évaluer le degré d'inclusivité** en milieu de travail.

Celle-ci se présente sous la forme d'un guide simple d'auto-évaluation destiné aux managers et aux employés de toutes les organisations.

Cette liste de contrôle, inspirée de différents outils d'évaluation a été conçue récemment pour tous les domaines où des mesures peuvent être prises en vue d'améliorer l'inclusivité [2].

La liste de contrôle comprend 4 sections :

- 1) L'environnement de travail : il représente l'ensemble de l'entreprise et ses règles ;
- 2) L'aménagements raisonnables : il concerne les adaptations possibles du lieu de travail ;
- 3) Le pôle gestion : il comprend la gestion et les orientations stratégiques de l'entreprise ;
- 4) Le travail d'équipe : il inclut la dynamique de travail entre collègues et la performance au travail.

Instructions

Chacune des 4 sections de la liste de contrôle comprend 10 questions. Si la phrase représente l'organisation, le répondant doit indiquer OUI, sinon, il doit indiquer NON. Une réponse positive correspond à 1 point, la négative, à 0 point. Le total partiel maximum de chaque section est de 10. Le score maximum est de 40.

La liste de contrôle peut être réalisée par les managers ou par les employés. La comparaison des résultats sur la perception de l'inclusivité entre les différents rôles et domaines d'une même entreprise permet aux managers de prendre des mesures correctives, si la différence est soulignée et si cela est nécessaire.

En bref

- **Auto-évaluation pour les managers et employés**
- **10 minutes pour le remplir**
- **Pas d'éléments indiscrets ou intrusifs**
- **Pas d'impact négatif**
- **Score instantané**

LISTE DE CONTRÔLE SUR L'INCLUSION EN MILIEU DE TRAVAIL

LISTE DE CONTRÔLE SUR L'INCLUSION EN MILIEU DE TRAVAIL			
Section 1 L'entreprise et son milieu de travail	<i>Est-ce que votre organisation...</i>	<i>Oui (1)</i>	<i>Non (0)</i>
	...promeut l'inclusion et l'accessibilité pour tous les employés ?		
	...autorise les congés maladie ?		
	...applique les règles fixées par les contrats et les directives ?		
	...permet aux employés de se sentir protégés dans l'exercice de leurs droits ?		
	...protège les employés des coups durs physiques ou psychologiques ?		
	...garantit l'interdiction de la discrimination dans le milieu de travail ?		
	...garantit un environnement de travail sûr ?		
	...favorise l'orientation professionnelle ?		
	...favorise les programmes de maintien au travail ?		
	...favorise les programmes de retour au travail ?		
		SOUS-TOTAL...../10	
Section 2 Aménagements raisonnables	<i>Est-ce que votre organisation...</i>	<i>Oui (1)</i>	<i>Non (0)</i>
	...permet un horaire flexible ?		
	...permet le travail intelligent ?		
	...veille à l'accessibilité du lieu de travail (réduction des obstacles physiques) ?		
	...adapte le poste de travail en apportant des solutions ergonomiques ?		
	...adapte les tâches professionnelles ?		
	...fournit de nouvelles technologies pour améliorer le rendement au travail ?		
	...assure l'accessibilité dans les parties communes (p. ex. la cantine) ?		
	...consent à la régulation de la lumière naturelle et artificielle ?		
	...assure une atmosphère adéquate (c'est-à-dire la qualité de l'air) ?		
	...consent, autant que possible, à réduire le bruit au minimum ?		
		SOUS-TOTAL...../10	

Section 3 Management et Leadership	<i>Est-ce que votre organisation...</i>	<i>Oui (1)</i>	<i>Non (0)</i>
	...encourage la cohésion et la collaboration entre les cadres et le personnel de première ligne ?		
	...utilise des stratégies de communication claires avec les employés ?		
	...soutient les bonnes méthodes de leadership ?		
	...garantit un système clair d'évaluation de la gestion de la structure ?		
	...encourage la coordination et la collaboration entre les services ?		
	...est équitable dans l'accès aux ressources (économiques, technologiques...)		
	...garantit le développement de carrière pour tous les employés ?		
	...implique les salariés dans les décisions les concernant ?		
	...est équitable dans la distribution des primes ?		
	...préserve la santé et la sécurité de tous les employés ?		
	SOUS-TOTAL...../10		
Section 4 Travail en équipe et Leadership	<i>Est-ce que votre organisation...</i>	<i>Oui (1)</i>	<i>Non (0)</i>
	...favorise la cohésion de l'équipe et s'assure que personne ne se sente isolé ?		
	...garantit le soutien de collègues en cas de difficultés ?		
	...donne aux employés la possibilité d'exprimer leurs besoins ?		
	...permet aux employés d'exprimer leurs idées et leurs points de vue ?		
	...garantit un équilibre de la charge de travail dans l'équipe ?		
	...favorise le déploiement des compétences individuelles pour atteindre des objectifs communs ?		
	...réduit la stigmatisation et la discrimination entre collègues ?		
	...garantit le respect des règles ?		
	...offre des possibilités d'évolution de carrière ?		
	...garantit le respect de tous types de besoins entre collègues ?		
	SOUS-TOTAL...../10		

Comment interpréter les résultats de la liste de contrôle en matière d'inclusivité au travail :

La lecture des résultats de la liste de contrôle permettra d'**avoir une idée des forces et des faiblesses de l'entreprise en termes d'inclusion**. En notant dans quelle section l'organisation n'atteint pas la note maximale de 10, les managers pourront promouvoir le bien-être des employés en investissant dans les domaines dans lesquels l'organisation n'a pas encore adopté de stratégies d'inclusion.

Une fois cette liste de contrôle complétée, la note totale permet d'avoir une idée de la situation générale concernant l'inclusion dans l'organisation.

La comparaison des résultats obtenus par les managers et les employés aidera à déterminer les domaines à améliorer. Un mauvais score identifie les domaines d'intervention. Par exemple, si l'entreprise obtient 4/10 points dans la section « travail d'équipe », cela signifie que des mesures visant à promouvoir l'inclusion pourraient être prises dans ce domaine.

[2] Cette liste de contrôle sur l'INCLUSIVITE s'inspire de différents documents et, parmi eux, on mentionnera les suivants :

- UN CONVENTION on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), United Nations, 2006
- AVALLONE, F., Farnese, L., Pepe, S., Paplomatas, A. (2007), *Il processo di CONVIVENZA. Indagine ESPLORATIVA sulle dimensioni della CONVIVENZA AFFETTIVA, ORGANIZZATIVA, sociale*. In AVALLONE, F., Borgogni, L. (a cura di), *CONVIVENZA ed efficacia ORGANIZZATIVA, Rassegna di Psicologia, Quaderno speciale 1, Carrocci Editore, Roma, pp. 33*
- O'Leary, J., Legg, A. (2017), *Inclusion@Work Index 2017-2018: Mapping the state of inclusion in the Australian workforce*. DIVERSITY Council Australia web: [<https://accessandinclusionindex.com.au/>] [<http://www.businessanddisability.org/charter-principles-based-self-assessment/>]

Mesures recommandées si le score est inférieur à 40 :

- Actions sur le milieu de travail pour réduire la discrimination



- Mesures d'aménagements raisonnables



- Mesures d'orientations et gestion d'entreprise



- Mesures de soutien des équipes de travail pour atteindre les objectifs de l'entreprise dans le





SECTION 2

Pourquoi et comment évaluer l'Aptitude au travail des employés

2.1 Qu'est-ce que l'Aptitude au travail ?

L'aptitude au travail d'un employé est la mesure de sa capacité à exercer ses activités professionnelles dans le présent et dans l'avenir, en fonction des exigences de l'emploi en lui-même, de son environnement de travail et de ses propres ressources mentales et physiques. L'évaluation de la santé et de la capacité constitue la base pour la mesure de l'aptitude au travail, au même titre que les **connaissances et compétences professionnelles (aptitudes), les valeurs et attitudes, la motivation, le type de travail et l'environnement professionnel.**

Dans des conditions physiquement exigeantes, impliquant un faible contrôle du travail ou dans un environnement contraignant, l'aptitude au travail d'une personne est amoindrie.

L'aptitude au travail peut être évaluée à l'aide de l'Échelle d'aptitude au travail (WAI), un questionnaire élaboré par l'Institut finlandais de l'hygiène du travail (FIOH) dans les années 1980 et fondé sur l'auto-évaluation de la capacité de travail actuelle des employés.

La question scientifique fondamentale était de savoir combien de temps les employés et les employeurs sont capables de travailler, et dans quelle mesure l'aptitude au travail dépend du volume et des exigences de leur emploi. Le concept d'aptitude au travail a été adopté par la suite dans plusieurs autres pays européens et asiatiques [3].

La prise de conscience des facteurs qui déterminent l'aptitude au travail, que ce soit au niveau de la personne ou de l'environnement, permet de prendre des mesures scientifiques afin **d'accroître la participation des employés au travail ou d'améliorer leur productivité.**



2.2 Comment mesurer l'aptitude au travail des employés : Indice d'aptitude au travail (WAI)

L'échelle WAI est un outil d'auto-évaluation qui mesure l'aptitude au travail des employés en tenant compte de leur interaction avec l'environnement dans lequel ils travaillent.

Elle peut être utilisée individuellement ou en groupe [4]. Le WAI peut être envoyé par e-mail à tous les travailleurs d'un secteur et/ou d'une organisation. Les résultats devraient être discutés avec toutes les parties concernées.

Lorsque l'aptitude au travail de tous les employés a été mesurée, on pourra évaluer l'organisation et déterminer si des limitations de cette aptitude sont imminentes ou se profilent, à quels facteurs environnementaux elles sont liées et quelles mesures doivent être prises pour éliminer ces obstacles afin de soutenir et promouvoir la santé des personnes participantes. L'échelle d'aptitude à l'emploi (WAI) est structurée en **7 sections** :

En bref

- **Évaluation des résultats personnels**
- **10 à 15 minutes pour le remplir**
- **Pas d'éléments indiscrets ou intrusifs**
- **Pas d'impact négatif**
- **Notation instantanée et production de rapports**

Sections de l'Échelle d'aptitude au travail	
1	Capacité de travail actuelle comparée à la meilleure performance de toute la vie.
2	Aptitude au travail par rapport aux exigences de l'emploi
3	Nombre de maladies courantes diagnostiquées par un médecin
4	Estimation de la diminution de la capacité de travail due aux maladies
5	Congé de maladie au cours de la dernière année (12 mois)
6	Pronostic personnel d'aptitude au travail dans 2 ans
7	Ressources mentales

La meilleure note de classement possible sur l'échelle est de 49 points et la moins bonne est de 7 points. Un score de 49 points indique une aptitude au travail maximale alors qu'un score total de 7 points indique une très faible aptitude au travail. On entend par « faible aptitude au travail » une inadéquation entre les exigences du travail et les ressources du travailleur ; cela peut être dû à des conditions de travail défavorables, à des déficiences du travailleur, ou aux deux.



2.3 Comment interpréter les résultats ?

Pour l'interprétation des résultats, on notera que l'aptitude au travail mesurée se rapporte au travail effectué, compte tenu des exigences de travail physiques et intellectuelles de chaque employé.

De faibles valeurs WAI n'indiquent pas une déficience individuelle mais une incongruité entre les exigences de travail et la capacité de travail des employés.

Le score total obtenu renvoie à une fourchette de points correspondant à l'aptitude au travail actuelle du répondant ainsi qu'aux mesures préconisées connexes, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

RESULTAT	CAPACITE au TRAVAIL	ACTION
7- 27 points	Faible	Réactualiser
28-36 points	Modérée	Améliorer
37-43 points	Bonne	Encourager
44-49 points	Excellente	Maintenir

Les managers devraient être en mesure d'améliorer la capacité de travail de chaque employé en changeant les obstacles environnementaux en éléments facilitateurs. Cela permet également aux personnes atteintes de maladies chroniques de bénéficier d'un environnement plus convivial, plus inclusif et plus flexible. Ainsi, chaque personne dans une entreprise ou organisation bien gérée peut augmenter son aptitude au travail.

Vous pouvez trouver l'indice de Aptitude au travail dans le lien suivant:
https://workbox.chrodis.eu/repository/pdf/WAI_Work-Ability-Index.pdf
(English version)

[3] Ilmarinen J., *Work ability – a COMPREHENSIVE concept for occupational health research and PREVENTION*, SCANDINAVIAN Journal of Work, ENVIRONMENT & Health, VOL. 35(1), pp. 1-5, 2008.

[4] Morschhäuser M., Sochert R., *Healthy Work in an Ageing Europe - Strategies and Instruments for Prolonging Working Life*, ENWHP, 2006

[5] Tuomi K., Ilmarinen J., Jankola A., Katajarinne L., Tulkki A. *Work Ability Index*, Finnish Institute of Occupational Health, 1998

Mesures préconisées lorsque le WAI est faible

- **Modifier l'organisation du travail**
- **Modifier les tâches de l'employé**
- **Améliorer le soutien de l'équipe et la cohésion des travailleurs dans l'atteinte des objectifs**
- **Définir les interventions axées sur les aménagements raisonnables.**

Ces points devraient être discutés avec les employés du secteur qui signale un indice d'aptitude au travail plus faible.





SECTION 3

Comment gérer les maladies chroniques au travail

3.1 Relever le défi

La création d'un environnement de travail inclusif est un **processus continu** qui reflète les modifications de l'environnement et de la stratégie du travail. Elle influence les politiques de consolidation d'équipe et /ou de leadership, et fait partie de la **planification stratégique**.

Par conséquent, ce sont **les actions et attitudes des individus** dans leur milieu de travail qui créent un environnement de travail inclusif. Les managers, ayant identifié les forces et les faiblesses à l'aide des outils présentés ci-dessus, peuvent envisager un plan d'action qui aidera à renforcer l'inclusion et le bien-être au travail de tous, en particulier, des travailleurs souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques.

Gérer les exigences du milieu de travail d'aujourd'hui peut représenter un défi de taille pour les employés atteints d'une MC. C'est également un exercice délicat pour les employeurs qui doivent fournir à leurs employés les mesures d'adaptation nécessaires, tout en s'assurant que le travail sera tout de même exécuté.

Certains employés atteints de MC se sentiront parfois déprimés ou stressés de n'être pas au sommet de leur productivité et s'inquièteront des conséquences sur leur sécurité d'emploi.

Le rôle de l'employeur n'est pas d'évaluer si les employés ont vraiment un handicap ou non, mais plutôt de les aider à exercer leurs obligations professionnelles au mieux de leurs capacités.

Cet équilibre délicat demande de la finesse, mais les managers doivent faire tout ce qu'ils peuvent pour soutenir les employés atteints de MC. Il est coûteux de recruter et de former de nouveaux employés. Les employés de longue date possèdent des connaissances et des compétences précieuses sur l'organisation. Même si des problèmes de santé les empêchent d'accomplir toutes leurs fonctions, ils peuvent toutefois enseigner ou encadrer d'autres personnes pour des tâches relatives à leur poste, ou mettre leurs talents à contribution d'autres façons. Les entreprises devraient fournir aux managers les conseils suivants pour élaborer un plan d'action pour la participation, le maintien ou le retour au travail.

3.2 Plan d'action pour l'inclusivité, le maintien et le retour au travail : conseils aux managers

CONSEIL 1

Identifier des actions réalistes, exécutables et mesurables : les aménagements raisonnables

Travailler avec les employés demandeurs afin de déterminer si ces mesures sont nécessaires. Des aménagements raisonnables doivent être entrepris pour permettre à un employé qualifié atteint d'une maladie chronique d'exécuter les fonctions essentielles de son emploi. Ces modifications planifiées ou négociées en réponse à une difficulté d'exécution du travail, peuvent inclure des adaptations à l'environnement de travail ainsi que l'accès aux salles à manger, aux réunions, aux événements sociaux, etc.

CONSEIL 2

Décrire le poste ; établir un échéancier précis pour la réalisation de ces actions

Avant de prendre des mesures d'adaptation raisonnables, l'employé doit comprendre les besoins professionnels de l'entreprise et les fonctions essentielles de son poste. Les aménagements raisonnables ne se rapportent qu'aux fonctions essentielles que la personne est tenue d'exécuter dans le cadre de son emploi. Une description de poste bien rédigée permet de s'assurer que la direction et l'employé sont sur la même longueur d'onde et que les aménagements conviennent à l'employé et aux fonctions essentielles du poste.

CONSEIL 3

Discuter avec les employés : Quelles mesures seraient utiles ou préférées ?

Les employés savent mieux ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire, et ils accepteront mieux les mesures d'adaptation qu'ils ont eux-mêmes suggérées. Cela ne veut pas dire que tous les aménagements seront compatibles avec le fonctionnement de l'entreprise. Un employé qui assemble des éléments sur une chaîne de production a peu de chances de pouvoir le faire à la maison. Cependant, si un employé propose une mesure irréalisable, les responsables ne doivent pas la rejeter aussitôt mais plutôt prendre le temps d'écouter et éventuellement d'expliquer les raisons pour lesquelles cette mesure d'adaptation particulière ne fonctionnera pas, et trouver une solution de rechange viable.

CONSEIL 4

Identifier les ressources nécessaires à la réalisation des activités et les mesures pour les acquérir et répondre aux questions suivantes :

Il est important de comprendre que si un employé est incapable de travailler à temps plein, il pourrait travailler à temps partiel ou effectuer une partie du travail chez lui. De plus, il est crucial de vérifier si les employés pourraient venir travailler plus tôt ou rester plus tard pour rattraper le temps manqué pour les consultations chez le médecin. Par exemple, si un employeur est face à un opérateur de machine qui ne peut plus accomplir physiquement ses tâches, il pourrait envisager de le

changer de poste et lui confier un travail qui s'apparente davantage à du travail de bureau ou lui confier des projets spécifiques qui pourraient encore aider l'entreprise.

CONSEIL 5

Élaborer des stratégies pour que les employés gardent le contact avec l'entreprise

Les employés atteints de maladies chroniques se sentent souvent isolés de leurs collègues et de tout ce qui se passe au travail. On devrait s'efforcer de les inclure dans les réunions (par téléconférence ou visioconférence s'ils travaillent à la maison), de les faire participer à des activités sociales et de communiquer régulièrement avec eux. En leur tendant la main, vous les aidez à conserver le sentiment qu'ils sont des membres précieux de l'équipe et que leur entreprise prend soin d'eux.

CONSEIL 6

Impliquer les médecins du travail pour aider les employeurs à évaluer l'interaction entre le travail et la santé

Un médecin du travail est un médecin spécialisé dans la gestion des conditions de travail. Les lieux de travail devenant de plus en plus complexes, les médecins du travail jouent un rôle important en conseillant les employés sur la manière dont leur travail peut affecter leur santé et vice versa. En prenant du recul, ils évaluent l'environnement de l'individu, ainsi que la manière dont son état de santé général peut affecter son aptitude au travail. Ils peuvent élaborer et gérer des programmes de santé pour les travailleurs, inspecter des usines et formuler des recommandations concernant les mesures sanitaires et l'élimination des risques pour la santé.

CONSEIL 7

Promouvoir une communication ouverte et la diffusion des connaissances sur les maladies chroniques entre collègues en bonne santé, afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination

Les managers doivent réfléchir à la mise en place d'actions spécifiques à l'intention de l'ensemble du personnel, pour lutter contre la méconnaissance des maladies chroniques afin que chacun puisse mesurer toute la valeur de l'inclusion et surmonter la stigmatisation ainsi que la discrimination. Cela pourrait se faire par exemple par le biais de cours en ligne, la distribution de fiches d'information ou encore l'intervention d'experts externes. Ces actions permettraient non seulement de mettre fin à l'isolement des employés souffrant de maladies chroniques, mais aussi d'aider les employés en bonne santé à comprendre et à accepter les éventuelles différences de traitement et d'aides reçues.



3.3 Maintien au travail des employés avec MC

La communication et la compassion sont essentielles. Les maladies chroniques peuvent s'aggraver avec le temps. Il est important de surveiller le déroulement des mesures d'adaptation et de déterminer s'il faut les modifier ou en ajouter. **Les bonnes entreprises comprennent que pour réussir, il faut traiter les gens avec respect et dignité, dans la maladie et la santé.** Afin d'améliorer la collaboration au sein de l'entreprise entre les employés atteints de maladies chroniques et les autres, sans souci de santé,

les responsables peuvent bénéficier de l'utilisation d'un **intranet** sur lequel un **programme de formation** dédié au développement d'un environnement de travail inclusif pourra être distribué à tous les salariés. Le vieillissement de la population active peut entraîner pour tous une diminution du rendement et la survenue d'une ou plusieurs maladies. Des informations sur les MC pourraient également être diffusées par courrier électronique, ou sur les bulletins et les écrans d'information de la société ou de l'organisation.

Matériel pédagogique, principales suggestions :

- **Fiches d'information** : maladies chroniques en général, maladies spécifiques (voir annexe)
- **Lignes directrices** : aspects psychologiques, juridiques et médicaux des maladies chroniques en général ou de maladies spécifiques
- **Webinaires** sur les avantages d'un environnement de travail inclusif
- **Webinaires** sur les relations entre collègues
- **Vidéos** sur les conséquences sociales des maladies (préjugés et stéréotypes liés aux MC)
- **Webinaire sur les aménagements raisonnables** pour adapter le milieu de travail afin de répondre aux besoins des employés atteints de maladie chronique
- **Cours en ligne** : gestion des conflits dans l'entreprise ; techniques de communication ; dynamique de groupe ; gestion de la diversité.



3.4 Retour au travail après un congé de maladie : ce que les managers devraient savoir

Il n'est pas difficile d'établir une politique de retour au travail (RAT) ou un programme d'inclusion et de maintien au travail. Certaines entreprises incluent déjà officieusement un grand nombre de mesures dans le traitement des réclamations, mais il est important d'exécuter ces programmes correctement. On établira, par écrit, des lignes directrices claires et des directives précises et cohérentes pour garantir la qualité du milieu de travail. Les managers devront être formés et il conviendra d'identifier et de former les personnes chargées de gérer les retours au travail.

Un programme de formation RAT réussi peut être réalisé **en ligne** ou en **tête à tête**.

Pour la **formation RAT en ligne**, on pourra utiliser l'intranet de l'entreprise. La formation en ligne peut se composer de plusieurs parties, chacune d'entre elles étant axée sur des sujets différents.

En ce qui concerne la **formation personnalisée**, l'entreprise peut offrir des modules de formation réguliers permettant aux managers d'acquérir les compétences nécessaires pour guider un employé sur le chemin du retour au travail. Le personnel des ressources humaines (RH) et les managers peuvent choisir les modules auxquels participer en fonction de leurs besoins. Voici les 4 modules de formation les plus courants pour les managers.

Un **sondage annuel** auprès des managers permettra de surveiller l'efficacité des initiatives de formation, de déterminer si elle est adéquate et de voir s'il manque des sujets essentiels.

Le personnel des RH et les managers peuvent participer à un ou plusieurs des modules mentionnés dans les encadrés ci-dessous.

Matériel pour la formation en ligne

- **Webinaire** sur l'élaboration de politiques, relations et structures qui rationalisent la gestion du RAT des employés malades
- **Lignes directrices** sur la façon d'élaborer un programme de retour au travail
- **Webinaires** sur la façon de mener des entretiens avec les employés reprenant le travail après un congé maladie
- **Webinaires** sur le suivi du processus de RAT des employés.

Matériel pour la formation personnalisée

- **Module 1.** Conception des tâches et activités à inclure dans le processus de RAT
- **Module 2.** Développement d'outils RAT
- **Module 3.** Comment mettre en œuvre une culture de RAT positive
- **Module 4.** Le rôle des superviseurs et des dirigeants dans le processus de RAT

Exemples de stratégies de Retour Au Travail (RAT)

Dans le cadre des programmes de RAT, vous pouvez affecter aux employés en rétablissement des tâches « légères » ou alternatives, des tâches moins pénibles ou moins stressantes que d'habitude, vous pouvez leur permettre de ralentir leur rythme. Vous pouvez également combiner les parties moins pénibles ou moins exigeantes de plusieurs emplois différents pour créer un emploi à temps plein pour lui, ce qui pourrait libérer d'autres salariés pour des projets spéciaux ou pour rattraper le retard pris dans le travail.

Un superviseur peut également assigner un projet spécial sans délai serré à un employé en rétablissement.

Une autre option consiste à collaborer avec des organismes locaux sans but lucratif afin de maintenir l'engagement de l'employé dans des tâches légères où il apportera toutefois une contribution notable à la collectivité.

3.5 Des aménagements raisonnables permettant aux employés avec MC de demeurer au travail ou d’y retourner

La clé du succès pour le dirigeant en mesure d’intégrer tous les travailleurs afin d’améliorer la capacité de travail de l’entreprise, c’est de pouvoir réaliser les aménagements raisonnables, non seulement pour les employés avec MC ou besoins particuliers, mais en règle générale, pour accroître l’inclusion de tous. Le concept d’aménagement raisonnable émanant du droit américain a été repris par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées de 2006. Il indique toutes les modifications et adaptations nécessaires et appropriées pour garantir la réalisation et l’exercice des droits humains des personnes déficientes. Dans le milieu de travail, ces mesures peuvent être définies comme **tout changement ou ajustement apporté à l’emploi, au milieu de travail ou aux méthodes habituelles** et qui permettent à un employé atteint d’une MC de remplir les fonctions essentielles de son poste.

En levant les obstacles qui empêchent les employés de remplir les fonctions essentielles de leur poste, **les aménagements raisonnables leur permettent de développer tout leur potentiel en tant qu’employés.**

On notera que ces mesures d’adaptation en milieu de travail peuvent aussi produire des « avantages comportementaux » moins tangibles, c’est-à-dire, une amélioration des attitudes envers les maladies chroniques.

Le contact plus étroit avec ceux qui ont des besoins spéciaux et une altération de leurs capacités en raison de leur état de santé contribue à améliorer l’attitude de tous les employés envers leurs collègues ayant des problèmes de santé, mais aussi envers toute personne sur le lieu de travail.



3.6 Exemples d'aménagements raisonnables pour les personnes atteintes de MC

Aménagement du temps de travail et flexibilité horaire

Parmi les aménagements raisonnables, on peut envisager l'adaptation du temps de travail global avec des horaires flexibles si cela ne cause pas de contrainte excessive.

Cela peut être une plus grande flexibilité dans les horaires de travail journaliers ou hebdomadaires (jours ouvrables), ou le recours au temps partiel.



Modification ou achat d'équipement et d'appareils

Acheter du neuf ou modifier l'équipement existant pourra constituer un aménagement raisonnable et efficace pour les personnes atteintes d'une ou plusieurs MC. De nombreux dispositifs permettent aux personnes aptes à surmonter les obstacles de réaliser leurs tâches professionnelles.

Appareils de télécommunication pour sourds (ATS), téléphones textuels (TT), logiciels spéciaux pour ordinateurs standard, bureaux surélevés ou à hauteur réglable, etc.



Aménager l'environnement de travail physique

Permettre à tous les employés d'accéder au lieu de travail en éliminant les obstacles physiques.

Les activités de travail se déroulent dans un cadre intégré.

Enlever ou modifier des barrières architecturales pour permettre l'accessibilité structurelle au lieu de travail.

Il s'agit de s'assurer que le lieu de travail, avec ses postes de travail, sanitaires, salles de loisirs, salles de conférence, cafétéria et autres espaces essentiels, est accessible à tous (indépendamment de tout handicap physique).





Annexe

Maladies chroniques fréquentes au travail : brèves descriptions et suggestions

Afin d'**améliorer la productivité, le bien-être et l'inclusion**, il est primordial pour l'entreprise de « se mettre dans la peau » de la personne qui souffre d'une maladie chronique et d'être **formé** pour faire face au problème d'un employé qui en est atteint.

Plusieurs maladies peuvent survenir au cours d'une vie, et surtout durant la vie active, et chacune d'entre elles doit être prise en compte de la même façon. L'annexe qui suit présente de brèves vignettes de cas et des fiches d'information sur les **maladies chroniques les plus fréquentes que l'on rencontre sur le lieu de travail**. Les maladies présentées dans cette liste (par exemple, les troubles neurologiques, musculosquelettiques, cardiovasculaires, respiratoires et métaboliques) ont considérablement augmenté au cours des dernières décennies, affectant tous les secteurs de l'emploi avec leurs dimensions sociales et économiques. Elles ont été choisies à partir de l'étude sur la charge mondiale de morbidité qui identifie les maladies chroniques les plus courantes de la population active en Europe. **Par conséquent les maladies retenues ne sont données qu'à titre d'exemple et cette annexe ne prétend pas à l'exhaustivité.**

*L'objectif de ces fiches d'information est de donner à l'employeur un **bref récapitulatif** des diverses maladies dont certains travailleurs peuvent souffrir, ainsi que des suggestions pour une meilleure prise en charge sur le lieu de travail.*

Chaque fiche d'information est composée d'une vignette de cas et des **4 sections** suivantes :

- Une **BRÈVE DEFINITION** de la maladie
- Les **SYMPTÔMES** typiques de la maladie, sachant que des différences notables peuvent exister d'une personne à l'autre.
- Les **TRAITEMENTS** utilisés, qui peuvent être de longue durée ou nécessaires seulement pour certaines périodes (cycles de traitement).
- Les **ENJEUX PSYCHOSOCIAUX ET IMPACT DE LA MALADIE SUR L'EMPLOI : conseils clés** pour améliorer la qualité du lieu de travail et l'implication des personnes atteintes de maladies chroniques

*S'ils en ont la possibilité et s'ils le souhaitent, les employés atteints d'une **maladie chronique bien contrôlée** sont souvent en mesure de poursuivre leur travail pendant des années après le diagnostic.*

Une bonne prise en charge de ces personnes est donc un atout pour eux comme pour leur entreprise.

LES MALADIES MUSCULOSQUELETTIQUES AU TRAVAIL

Les **troubles musculosquelettiques** touchent **l'appareil locomoteur**.

Ils peuvent affecter différentes zones :

- **les articulations** et les tissus connexes comme les tendons et les ligaments (p. ex. ostéoarthrite, polyarthrite rhumatoïde),
- **les os** (p. ex. ostéoporose, fragilité ou fractures traumatiques),
- **Les muscles** (p. ex. sarcopénie).

1. **la colonne vertébrale** (p. ex. douleurs au dos et au cou)
2. **Les nerfs** (p. ex. sciatique)
3. **Plusieurs zones ou structures de l'organisme**, comme dans le cas des douleurs locales ou généralisées et les maladies inflammatoires

Les troubles musculosquelettiques **contribuent largement à l'inaptitude au travail**.

Nous décrivons ici les **lombalgies**, une des pathologies musculosquelettiques les plus fréquentes.

L'exemple de la lombalgie



Nom : **Pedro**
Âge : **57 ans**
Emploi : **Employé d'usine**

Le cas de Pedro qui souffre de maux de dos

Pedro est un employé d'usine ; son travail demande de se tenir debout plusieurs heures par jour, en effectuant toujours les mêmes mouvements, parfois en soulevant des objets lourds. Depuis peu, il souffre de maux de dos et il se rend compte que les mouvements qu'il fait au travail aggravent son état. Pedro pense qu'il ne pourra pas continuer ainsi longtemps et aimerait parler à son manager pour lui demander s'il peut avoir une aide mécanique ou humaine, ou encore changer de poste. Il a peur d'aller réclamer, car l'entreprise est en pleine crise et il se peut qu'on ne puisse l'affecter à un autre poste. Cependant, il ne peut pas supporter la douleur et les analgésiques qu'il prend actuellement ne semblent pas efficaces. Il ne sait pas avec qui partager ses inquiétudes, il craint d'être licencié également en raison de son âge alors qu'il doit encore travailler pour subvenir aux besoins de sa famille.

Lombalgie

1. De quoi s'agit-il ?

La lombalgie se caractérise par des **douleurs dans le bas ou le haut du dos**. Environ 80 % des adultes en souffrent à un moment de leur vie.

Les maux de dos sont parfois dus à une **blessure, une activité physique inappropriée ou un état pathologique** et proviennent généralement d'un dysfonctionnement dans une ou plusieurs parties du dos (ligaments, muscles, nerfs, colonne, disques ou vertèbres).

Les maux de dos peuvent toucher des personnes de tout âge et de tout sexe, pour différentes raisons. Certaines **affections** et **facteurs** sont associés au mal de dos ou peuvent entraîner un risque accru de le développer :

- Le risque de développer des lombalgies augmente vers 30 ou 40 ans
- Touche majoritairement les femmes
- Risque accru avec un mode de vie sédentaire ou malsain incluant le tabagisme, de mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'exercice.
- Présence d'une douleur généralisée
- Irrégularités squelettiques, arthrite, ostéoporose, hernie ou fissure discale
- Mauvaise technique pour soulever, tension musculaire ou ligamentaire, surcharge dorsale

2. Symptômes

Les **signes et symptômes** de la lombalgie sont, entre autres :

- Douleurs musculaires,
- sourdes,
- fulgurantes ou lancinantes
- Douleur qui irradie le long de la jambe (sciatique ou irritation du nerf sciatique)
- Douleur qui s'aggrave en se courbant, en soulevant du poids,
- en position debout, en marche ou couché (raideur
- matinale courante avec
- les lombalgies)
- Douleur s'estompant avec l'inclinaison,
- Réduction de la flexibilité et de la mobilité

La douleur peut toucher **le haut du dos**, mais plus souvent, elle touche **le bas du dos**.

Les **lombalgies aiguës** représentent la pathologie la plus fréquente et sont généralement spontanément résolutive : elles surviennent soudainement et durent moins de trois mois, quel que soit le traitement.

La majorité des douleurs lombaires aiguës sont de nature traumatique et mécanique, causées par une chute ou un soulèvement de charges lourdes.

Le **mal de dos chronique** est un problème plus inconfortable, qui cause souvent des difficultés psychologiques et sociales importantes, comme l'insatisfaction au travail, l'ennui et un système d'indemnisation généreux. Peu de lombalgies chroniques sont dues à des causes déterminées ; la plupart des cas sont idiopathiques et non spécifiques.

3. Traitement

Les **mesures préventives** qui visent à éviter ou soulager les épisodes lombalgiques améliorent la condition physique, par l'apprentissage et l'exercice d'une bonne mécanique corporelle. Voici quelques **bonnes pratiques** sous le contrôle d'un praticien formé (kinésithérapeute) :

- Exercice : activités aérobiques régulières à faible impact comme la marche et la natation.
- Renforcement de la force et de la souplesse musculaire : musculation abdominale et dorsale

Préserver un poids santé joue également un rôle important.

Si la prévention échoue, un simple traitement à domicile et l'auto-gestion de la santé permet souvent de guérir le dos en quelques semaines. Si la douleur ne s'améliore toujours pas avec ces mesures, un examen médical est recommandé pour vérifier et exclure d'autres affections, car les maux de dos peuvent signaler un problème médical grave.

Un traitement adéquat des maux de dos doit inclure différents niveaux, selon un modèle biopsychosocial.

Le **traitement habituel** pour les maux de dos comprend :

- Remèdes maison : compresses chaudes ou compresses froides, activité et exercice physique pour améliorer la position et renforcer les muscles centraux et l'auto-gestion.
- Médicaments : analgésiques et anti-inflammatoires, injections de cortisone stéroïdienne, antidépresseurs.
- Thérapies complémentaires : massage, rééducation chiropratique et kinésithérapie, yoga et techniques de relaxation, acupuncture, ultrasons ou stimulation électrique (TENS), biofeedback, thérapie cognitive comportementale.

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

La lombalgie est **l'une des raisons principales pour lesquelles les gens consultent le médecin ou s'absentent du travail**, et une **cause majeure d'inaptitude dans le monde entier**.

C'est un état parfois inconfortable et affaiblissant, rendant difficile la concentration au travail, entraînant souvent l'absentéisme et le présentéisme et nuisant à la qualité de la vie.

Les douleurs dorsales sont parfois associées au **lieu de travail**. Un certain nombre de **causes** peuvent entraîner des maux de dos au travail, selon le type d'emploi. Par exemple :

- **Charge** : exercer trop de contrainte sur le dos, par exemple en soulevant ou en déplaçant des objets lourds, peut provoquer des lésions.
- **Répétition** : la répétition de certains mouvements, notamment ceux qui impliquent une torsion ou une rotation de la colonne vertébrale, peut abîmer le dos.
- **Inactivité** : un travail sédentaire ou un travail de bureau peut contribuer aux maux de dos, en particulier pour les personnes qui ont une mauvaise position ou restent assises toute la journée sur une chaise avec un maintien dorsal inadéquat.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés avec des lombalgies.

Les **mesures** pour prévenir ou atténuer les maux de dos devraient être une **priorité** pour les employeurs ; il leur incombe de prévoir un environnement de travail sain et sécuritaire.

Ces actions peuvent s'appliquer en milieu de travail à différents niveaux :

- **Sensibiliser** (par exemple par des lignes directrices à l'intention des employés sur la façon de prévenir les maux de dos dans la vie quotidienne)
- **Encourager la prévention** (par exemple, la promotion de bonnes pratiques telles que le contrôle du poids santé, un mode de vie non sédentaire et l'exercice physique)
- **Apporter des aménagements raisonnables**, en fonction des spécificités du mal de dos et de l'emploi. Problèmes de mobilité. Si la marche est douloureuse, l'employeur peut prendre des mesures d'adaptation, par exemple en aménageant le lieu de travail proche des zones utiles à l'employé. **Charge ou répétition** : si le travail exige le déplacement d'articles lourds, l'employeur doit fournir une aide mécanique ou humaine, ou réaménager l'espace. **Problèmes en position assise ou debout** : si l'employé doit rester assis à un bureau toute la journée, l'employeur peut lui proposer un consultant en ergonomie et du mobilier ergonomique professionnel. Si le travail exige d'être debout, l'employeur peut fournir un tabouret ou des appuis, tapis protecteurs visant à réduire la fatigue et d'autres équipements semblables.



Pour plus de d'informations, consulter :

European League Against Rheumatism (EULAR) - <https://www.eular.org/index.cfm>

[https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))

https://oshwiki.eu/wiki/Managing_low_back_conditions_and_low_back_pain

https://oshwiki.eu/wiki/Category:Disabled_persons

<https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/report-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/factsheet-75-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work/view>



LES PERSONNES SOUFFRANT DE CANCERS

Le **cancer** est un **ensemble de maladies caractérisées par une croissance anormale de cellules** ayant perdu leur mécanisme de contrôle et donc capables de se développer continuellement, d'envahir les tissus adjacents et souvent de migrer vers des parties distantes du corps. Les cellules cancéreuses du **site primaire (initial)** peuvent se répandre dans tout le corps, créant une **tumeur secondaire** appelée métastase.

Le cancer peut affecter n'importe quelle partie du corps et il en existe plus de 100 types différents. Les médecins distinguent les cancers qui affectent le sang et les tissus hématopoïétiques

(comme la leucémie et les lymphomes) de ceux qui produisent des tumeurs « solides » (comme le cancer du sein et du poumon).

Il existe de grandes différences dans la manifestation, le pronostic et le degré de déficience selon le type de tumeur.

Nous présentons ici le **cancer du sein** à titre d'exemple.

L'exemple du cancer du sein



Nom : **Kate**
Âge : 38 ans
Emploi : Avocate

Le cas de Kate, atteinte d'un cancer du sein

Après les dernières radiographies préventives de Kate, on lui a diagnostiqué un cancer du sein. Elle a commencé ses premières séances de chimiothérapie qui l'ont rendue très malade au point de ne plus pouvoir travailler. Entre deux thérapies, Kate se sent assez bien pour travailler, même s'il est parfois fatigant d'aller au bureau. Voir ses collègues lui fait du bien. Kate a absolument besoin de continuer à travailler afin de subvenir aux besoins de sa famille, c'est pourquoi elle craint de se retrouver sans emploi. Elle aimerait travailler à temps partiel, mais son travail implique parfois de rencontrer des clients ou d'être présente à des audiences au tribunal à des heures fixes. Elle souhaiterait demander un horaire flexible, mais les RH lui suggèrent de prendre un congé maladie et de rester à la maison jusqu'à ce qu'elle se sente mieux.

Le cancer du sein

1. De quoi s'agit-il ?

Le cancer du sein est une maladie résultant de la multiplication incontrôlée de certaines cellules de la **glande mammaire**, qui deviennent malignes. C'est la forme de cancer la plus courante dans la **population féminine**.

Il existe **différents types** de cancer du sein, chacun ayant ses propres particularités : ils peuvent provenir de différentes composantes du sein et survenir simultanément dans un sein ou dans les deux. Tous les types peuvent également impliquer, en plus de la glande mammaire, **les ganglions lymphatiques de l'axillaire** ou **d'autres nœuds**, qui drainent la lymphe du sein.

2. Symptômes

Les signes du cancer du sein ne sont **pas toujours perceptibles**. Souvent, les symptômes ne sont pas clairs, surtout au début de la maladie. La moitié des cas de cancer du sein surviennent dans le quadrant supérieur externe du sein.

Un symptôme typique est la présence de nodules **palpables**, voire visibles, même s'ils sont généralement les signes d'une forme tumorale déjà avancée.

Les tumeurs ne sont cependant pas toujours palpables : des **lésions radiologiques suspectes** (non palpables) ou des **microcalcifications** d'importance clinique douteuse peuvent constituer d'autres indicateurs. En général, le cancer du sein n'est pas douloureux au début, ce qui peut souvent être dû à des variations hormonales naturelles au cours du cycle menstruel.

3. Traitement

Si le cancer du sein n'est pas détecté et traité rapidement, il peut devenir grave. Un diagnostic précoce, par le biais d'un programme de contrôle adéquat, permettra de prévenir les dommages causés par la maladie et de la traiter dès les premiers stades, lorsque les chances de guérison sont plus importantes.

Pour déceler la présence d'un cancer du sein, on utilise la **mammographie**, **l'échographie mammaire**, **l'IRM (imagerie par résonance magnétique)** ou **l'examen histologique** après prélèvement tissulaire (biopsie).

Il est important de connaître le **stade de la maladie** pour fournir au patient les soins les plus appropriés, ainsi que pour formuler un pronostic.

Voici les **options thérapeutiques les plus courantes** actuellement disponibles pour traiter le cancer du sein :

- **La chirurgie**: La chirurgie : l'intervention chirurgicale est habituellement proposée à la plupart des patientes pour enlever la tumeur. Différentes techniques sont utilisées en fonction des particularités de la tumeur et du sein.
- **La radiothérapie** : La radiothérapie qui utilise un rayonnement ionisant à haute fréquence pour détruire les cellules néoplasiques est souvent indiquée en complément, avant ou après la chirurgie ou pour traiter les rechutes.
- **La chimiothérapie** : Traitement systémique dans lequel les médicaments injectés ou administrés (comprimés) se répandent par la circulation sanguine à travers l'organisme et peuvent ainsi atteindre et détruire les cellules tumorales où qu'elles se trouvent. Il peut être utilisé avant ou après l'intervention chirurgicale, ou lors de la présence de métastases distantes susceptibles d'être détruites par ces agents chimiothérapeutiques.
- **L'hormonothérapie** : Elle consiste à utiliser des médicaments qui empêchent les œstrogènes produits par le corps d'atteindre les cellules mammaires néoplasiques (arrêtant ainsi la croissance) ou à diminuer leur quantité afin de réduire le risque de récurrence. L'hormonothérapie peut être prise seule ou après la fin de la chimiothérapie ou encore pendant la radiothérapie.

Après le traitement, une équipe multidisciplinaire établit **un plan personnalisé de suivi médical (bilans périodiques)** en fonction des besoins du patient et de la biologie de la maladie, pour surveiller les effets physiques et psychologiques du traitement et déceler les rechutes éventuelles.

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

En dépit de différences considérables dans la manifestation, le pronostic et le degré de déficience selon le type de tumeur, le diagnostic et le traitement du cancer ont toujours un **impact important sur le bien-être physique, social et émotionnel** des patients, de leur famille et de leurs aidants. Cependant, elle devient de plus en plus une **maladie chronique contrôlable**. Les femmes qui **survivent à un cancer du sein** représentent un **pourcentage important** et particulièrement significatif dans le secteur du travail, d'autant plus que le cancer touche généralement les **jeunes mères de famille** au début ou à l'apogée de leur **carrière**. On peut observer une **baisse de fonctionnement et de rendement**, surtout pendant les cycles de traitement, qui alternent avec des périodes où la personne est **en état de travailler**.

Le **maintien ou le retour au travail** est donc d'une importance capitale pour ces personnes pour des raisons sociales et financières, ainsi que pour leur bien-être et estime de soi.

Les **interventions multidisciplinaires**, auxquelles participent l'employé, l'employeur, les professionnels de la santé et les autres parties prenantes, sont très efficaces pour encourager et faciliter le retour au travail des personnes qui ont survécu au cancer. **L'approche de l'employeur** est cruciale dans ce contexte. Il serait bon que l'entreprise dispose d'un protocole pour gérer la situation, même si elle devra chercher à l'adapter aux besoins de la personne.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés atteints de cancer.

- **Favoriser une communication ouverte** entre l'employeur et l'employé atteint de cancer tout au long du processus (p. ex. désigner un porte-parole et médiateur unique entre l'entreprise et l'employé atteint de cancer, demander à l'employée s'il souhaite communiquer le diagnostic à ses collègues et de quelle manière).
- **Tenir compte des différences individuelles dans la réaction au diagnostic** (p. ex. respecter les réactions de l'employé au diagnostic et au traitement et lui faire savoir qu'il peut toujours discuter des questions de travail avec l'employeur, mais lui donner une certaine liberté pour choisir le bon moment pour avoir cette discussion).
- **Rester flexible sur les conditions de travail** dans la mesure du possible (si par exemple l'employé souhaite continuer à travailler pendant la durée du traitement. Pensez que cela peut être très important pour son bien-être : soyez donc compréhensif et répondez à ses besoins). Cet aménagement raisonnable pourrait et devrait être discuté avec la personne tout au long du traitement, et modifié en fonction de l'évolution des besoins des deux parties.
- **Lorsque le retour au travail n'est pas possible**, parlez-en avec l'employé : s'il s'agit d'une décision individuelle, discutez des options et solutions possibles, de la façon de les communiquer à vos collègues et de réorganiser le reste du personnel.



Pour plus de détails, voir :

European Cancer Leagues (ECL) - www.europeancancerleagues.org European Cancer

Patient Coalition (ECPC) - <http://www.ecpc.org>

European Society for Medical Oncology (ESMO) - <https://www.esmo.org>

European Cancer Organisation (ECCO) - <https://www.ecco-org.eu>

<https://osha.europa.eu/en/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices/view>

<https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/rehabilitation-and-return-work>

LES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES AU TRAVAIL

Les maladies respiratoires chroniques sont des maladies des **voies respiratoires** et d'**autres parties du poumon**. Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), l'asthme, les maladies pulmonaires liées au travail et l'hypertension pulmonaire comptent parmi les plus courantes.

Outre la fumée du tabac, d'autres facteurs de risque sont la pollution de l'air, les produits chimiques utilisés dans le milieu professionnel, la poussière, et les infections fréquentes des voies respiratoires inférieures pendant l'enfance.

Nous présentons ici une maladie respiratoire très courante, la **maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)**.

L'exemple : la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)



Nom : **Steven**
Âge : 60 ans
Emploi : Livreur

Le cas de Steven atteint de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Depuis quelques mois, Steven a une toux persistante et lorsqu'il doit parcourir de longues distances à pied, monter des escaliers ou porter les paquets les plus lourds, il est essoufflé et forcé de s'arrêter et de s'asseoir quelques minutes pour récupérer. Son médecin lui a dit que ce sont les premiers symptômes de la maladie pulmonaire obstructive chronique et qu'il devrait éviter de porter de lourdes charges ou d'effectuer ce type de tâches et que pendant une crise respiratoire il doit utiliser un inhalateur d'oxygène. Steven aimerait parler à son patron de la maladie, en espérant qu'il pourra alléger son travail et accepter ces conditions. Il ne veut pas arrêter de travailler, mais à son âge, il a peur qu'on le licencie et il pense qu'il pourrait avoir beaucoup de mal à trouver un autre emploi.

Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)

1. De quoi s'agit-il ?

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) désigne **un ensemble de maladies respiratoires** chroniques et de longue durée, qui affectent les poumons et les bronches et causent des **difficultés respiratoires**. Les dommages sont souvent irréversibles et ne pourront qu'être atténués.

La MPOC est un terme générique utilisé pour décrire **les maladies pulmonaires évolutives**, dont :

- **la bronchite chronique** : état inflammatoire prolongé de la muqueuse bronchique.
- **L'emphysème** : lésion des alvéoles pulmonaires (structure des poumons) dans lesquelles s'effectue l'échange entre l'air et le sang. L'emphysème provient habituellement d'une bronchite chronique.
- **L'asthme réfractaire (non réversible)** : un type d'asthme qui ne répond pas aux médicaments habituels contre l'asthme.

La maladie peut avoir plusieurs causes :

- Dans la grande majorité des cas, la MPOC est causée par **l'inhalation de substances polluantes**, dont **le tabac**.
- Exposition à des **substances toxiques** d'origine industrielle (fumées) ainsi qu'à la poussière et à la mauvaise qualité de l'air.
- **La génétique** peut aussi jouer un rôle dans le développement de la MPOC chez les personnes en carence d'une protéine protégeant les poumons.

2. Symptômes

Les principaux symptômes de la MPOC sont :

- **Essoufflement**, surtout pendant l'activité physique, après un exercice, même léger, comme la montée d'un escalier.
- **Respiration sifflante (dyspnée)** : il s'agit d'un type de respiration bruyante plus aiguë, surtout pendant les expirations. – La respiration, altérée dans le rythme ou la fréquence se produit avec difficulté ou souffrance du patient.
- **Oppression thoracique**
- **Production excessive de mucus**, qui peut contenir de petites pertes de sang.
- **Toux chronique et persistante**, avec ou sans mucus
- Enrouement
- Température ou frissons
- Faiblesse et manque d'énergie

- Déglutition douloureuse
- Enflure des pieds, des chevilles ou des jambes
- Perte de poids involontaire (en particulier dans les derniers stades)

Les symptômes peuvent également évoluer en **complications** et causer des dommages beaucoup plus graves à la personne, tels que : infections respiratoires fréquentes (pharyngite, rhume, grippe, pneumonie, etc.), emphysème, cancer du poumon, hypertension pulmonaire (hypertension artérielle dans les artères pulmonaires) et autres comorbidités chroniques comme les maladies du cœur, dépression et anxiété.

3. Traitement

La MPOC est une **maladie évolutive et actuellement incurable**, mais avec un diagnostic et un traitement approprié, les personnes peuvent recourir à de nombreux moyens pour **contrôler leur maladie**, mieux respirer et **éviter les crises**.

Avec certains **aménagements du mode de vie et des activités**, elles peuvent jouer un rôle actif dans la gestion de leur maladie et peuvent améliorer leur santé physique et émotionnelle et vivre agréablement de nombreuses années.

Le **premier traitement** de la maladie pulmonaire obstructive chronique consiste à **cesser de fumer** afin d'éviter toute aggravation et d'arrêter la progression des dommages.

Éviter la fumée passive, les vapeurs chimiques, la pollution de l'air et la poussière, dans la mesure du possible.

Le **traitement pharmacologique** de la MPOC doit être soigneusement planifié par le spécialiste.

Il comprend :

- Bronchodilatateurs, corticostéroïdes, théophylline et antibiotiques
- **L'oxygénothérapie**, qui compense la difficulté d'obtenir la quantité d'oxygène nécessaire au fonctionnement des organes et des tissus, en particulier les muscles et le cœur.
- **Rééducation pulmonaire** : combinaison d'exercices visant à renforcer les muscles de soutien de la respiration.

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

Le diagnostic de MPOC peut avoir des **conséquences importantes sur la vie personnelle et sociale**, surtout pour les personnes en âge de travailler, en raison de **l'impact conséquent que la maladie aura probablement sur la vie professionnelle**.

En **gardant** les personnes atteintes de MPOC **au travail le plus longtemps possible**, on leur permet non seulement une activité quotidienne, mais aussi une amélioration de santé, leur bien-être financier, social et psychologique. Si l'emploi n'a pas de répercussions directes sur l'évolution de la maladie, les gens pourront choisir de continuer à travailler et devraient être encouragés à le faire.

Même si les employés atteints de MPOC ne sont pas toujours en mesure d'atteindre leur pleine capacité, cela ne signifie pas que la maladie affecte définitivement la productivité.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés atteints de MPOC

- **Aérer et humidifier** l'environnement de travail en assurant une **ventilation** adéquate.
- Promouvoir des **politiques pour l'abandon du tabac** et du contact avec la fumée passive. Prévoir un **environnement non-fumeurs, sans poussière, fumée ni parfum**.
- Si le travailleur est exposé à l'un de ces irritants pulmonaires (vapeurs, produits chimiques, toxines et pollution), assurez-vous qu'il **utilise un masque de protection**.
- **Limiter les activités épuisantes** pour l'employé, ou exigeant des efforts physiques importants. Cela inclut parfois de prendre du repos après avoir fait un discours, car il peut être fatigant de parler pour les personnes ayant des problèmes respiratoires.
- **Permettre un horaire de travail flexible** (p. ex. travail à domicile, possibilité d'arriver plus tard ou de partir plus tôt).
- **Faciliter la mobilité** du travailleur (p. ex. prévoir une place de stationnement accessible ou un scooter de mobilité, un porte-documents sur roulettes pour transporter les affaires de travail).
- Assurez-vous que l'employé **porte un appareil à oxygène au travail** : cela aide à prévenir l'essoufflement, améliore sa vigilance et son efficacité tout au long de sa journée de travail. Donnez-lui le temps de se reposer et de prendre ses médicaments par inhalation au cours de la journée.

Lorsqu'il devient manifeste que ce genre de travail aggravera son état de santé, l'employé envisagera peut-être **l'incapacité de longue durée**. Le départ anticipé pour une personne atteinte de MPOC peut avoir un impact négatif sur les versements de sa caisse de retraite et sa situation financière, mais aussi sur son bien-être psychologique et social ; il est donc important de considérer la **retraite anticipée** comme la toute dernière option.



Pour plus de d'informations, consulter :

European Respiratory Society (ERS) - <https://www.erswhitebook.org/chapters/chronic-obstructive-pulmonary-disease/>

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) - <https://www.eaaci.org/>

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA) - <http://www.efanet.org>



LES TROUBLES MENTAUX AU TRAVAIL

La santé mentale comprend le **bien-être émotionnel, psychologique** et **social**. Elle affecte la façon dont les gens pensent, ressentent et agissent et détermine comment ils gèrent le stress, entretiennent des relations avec les autres et font des choix. **Les troubles mentaux** apparaissent lorsqu'une personne éprouve de la **détresse ou des difficultés** dans certains de ces domaines.

Les problèmes de santé mentale s'appliquent à l'état d'anxiété, à l'humeur, à la personnalité, au comportement et au bien-être psychophysique général d'une personne.

Un problème de santé peut se caractériser comme bénin ou grave, invalidant et perturbant considérablement sa qualité de vie.

Les troubles mentaux ne sont pas toujours perceptibles par les autres ; c'est l'un des principaux problèmes des personnes souffrant de « maladies invisibles » qui, de nos jours encore, sont souvent confrontées à un manque de conscience sociale et à une stigmatisation.

Nous décrivons ici **la dépression** pour donner un exemple de trouble de santé mentale.

L'exemple de la dépression



Nom : **Frida**
Âge : 38 ans
Emploi : Secrétaire

Le cas de Frida qui souffre de dépression

Frida, 38 ans, présente des symptômes de dépression. Elle déclare qu'elle pleure tous les jours, qu'elle est triste « tout le temps » ; qu'elle a du mal à dormir la nuit et qu'elle mange trop. Son sommeil est perturbé et il lui faut souvent plusieurs heures pour s'endormir. Certaines nuits, elle n'y arrive pas du tout ou ne dort que quelques heures. Elle affirme qu'elle passe son temps à « penser » et à « s'inquiéter ». Depuis quelque temps, elle se sent triste et fatiguée mais surtout, elle a perdu tout intérêt pour son travail et elle a souvent du mal à se concentrer au travail et à prendre des décisions. Parfois, elle n'arrive pas à aller travailler et passe la journée au lit. D'après elle, cette situation est plus qu'une « mauvaise passe »». Frida se sent terriblement coupable de son état qui affecte sa relation avec son mari et ses enfants et l'empêche de participer à des événements familiaux. Surtout, elle rapporte qu'elle se sent incapable de travailler en dehors de chez elle pour le moment ; par conséquent, la situation commençait à avoir des répercussions financières. Elle se sent souvent mal à l'aise d'être avec ses collègues, auprès de qui elle aimerait se confier, mais elle craint d'être jugée paresseuse ou morose. Elle a peur de parler à son manager et de révéler sa situation, mais elle ne sait pas quoi faire.

La dépression

1. De quoi s'agit-il ?

La dépression, aussi appelée trouble dépressif majeur ou dépression clinique, est un **trouble de l'humeur courant et grave**. Ceux qui souffrent de dépression éprouvent des sentiments persistants de **tristesse** et de **désespoir** et **se désintéressent** des activités qu'ils aimaient autrefois. **Ce n'est pas la même chose que le chagrin ou la tristesse**, qui sont habituellement des réactions naturelles à un évènement ou à une situation défavorable (p. ex. des problèmes au travail ou le décès d'un être cher). Les causes sous-jacentes peuvent être difficiles à déterminer ; souvent, la dépression n'a pas une cause unique, mais est la conséquence d'une **combinaison de facteurs**. La dépression est plus fréquente **dans la tranche d'âge des 25 à 44 ans**, et **les femmes** sont plus susceptibles que les hommes d'en souffrir ; cependant, environ **une personne sur six** souffre de dépression à un moment de sa vie.

2. Symptômes

Pour que le diagnostic de dépression soit posé, la personne doit présenter **cinq symptômes ou plus** au cours de la **même période de deux semaines** :

- **Humeur dépressive** presque toute la journée, presque tous les jours.
- **Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir** pour toutes, ou presque toutes les activités pendant la majeure partie de la journée.
- Perte de poids importante sans régime pour perdre ou prendre du poids, ou baisse ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
- Un ralentissement de la pensée et une réduction du mouvement physique.
- **Fatigue** ou **perte d'énergie** presque tous les jours.
- **Sentiments d'inutilité** ou de **culpabilité** excessive ou inappropriée presque tous les jours.
- Diminution de la capacité de penser ou de se concentrer, ou indécision, presque tous les jours.
- **Pensées récurrentes de la mort, idées suicidaires** récurrentes sans plan spécifique, ou tentative de suicide ou plan spécifique pour s'enlever la vie.

Pour recevoir un diagnostic de dépression, ces symptômes doivent causer à la personne une **détresse ou une déficience cliniquement significative** sur le plan social, professionnel ou dans d'autres domaines importants de fonctionnement. Cependant, les manifestations de la dépression peuvent varier en intensité et en durée. Des épisodes dépressifs particuliers peuvent survenir chez les femmes en **post-partum** ou pendant la période des **menstruations**, ou survenir en raison de facteurs environnementaux, comme les **changements de saison**.

3. Traitement

Le traitement de la dépression comprend les **thérapies suivantes**, qui sont parfois utilisées seules ou **associées les unes aux autres**.

- Les médicaments **antidépresseurs** qui agissent sur le système nerveux central de diverses manières, sont **utiles dans les phases aiguës de la dépression**, réduisent les symptômes sur 4-6 semaines et sont administrés pendant une période de 8 à 10 mois. La dépression étant une maladie récurrente, le spécialiste, une fois la crise aiguë terminée, peut prescrire un traitement d'entretien préventif ou à long terme, afin de diminuer le risque d'épisodes futurs, notamment chez certaines personnes à haut risque.
- **La psychothérapie** est un traitement efficace de la dépression clinique. À lui seul, il ne suffira pas toujours à traiter la dépression grave, mais il peut jouer un rôle important lorsqu'il est utilisé en combinaison avec d'autres traitements ou médicaments. En effet, alors que les antidépresseurs n'ont aucun effet sur les causes de la dépression, la psychothérapie, en revanche, aide les gens à reconnaître les déclencheurs de stress et les problèmes, ainsi qu'à modifier certains comportements et façons de penser. **Elle est plus efficace pour maintenir les avantages à long terme et prévenir les rechutes.**

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

La dépression est **l'un des principaux troubles de santé mentale**. C'est un problème pour ceux qui souffrent et pour leurs familles, et un enjeu **de plus en plus important sur le lieu de travail**.

- La dépression n'est **pas toujours perceptible par les autres**, surtout quand elle n'est pas particulièrement grave ; on peut donc la classer sous le terme générique de « **maladie invisible** ». Les personnes touchées par des maladies invisibles sont souvent confrontées à un **manque de prise de conscience sociale** et à une **stigmatisation** supplémentaire. Par conséquent, elles sont souvent plus portées à être méfiantes et sont accusées d'être paresseuses ou d'humeur changeante. Ces attitudes ne font qu'accroître les **sentiments de honte, de culpabilité** et de **manque d'estime de soi** déjà présents chez une personne dépressive.
Ces comportements doivent être évités sur le lieu de travail, **en sensibilisant l'ensemble du personnel** de l'entreprise : percevoir la sympathie et la solidarité de son propre groupe de travail est une première étape fondamentale.
- D'autre part, il arrive parfois qu'une personne dépressive ne se rende pas compte de la gravité de la situation, ce qui lui permet de considérer sa souffrance comme « une mauvaise passe ». En raison de la maladie, elle peut aussi paraître **réticente ou incapable de consulter un médecin**. Les collègues, famille ou amis, peuvent essayer de **l'encourager et de la soutenir** dans ce processus de prise de conscience et de recherche de consultation et de thérapie.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés souffrant de dépression

Les symptômes de la dépression, tels que la fatigue, le manque d'énergie et d'initiative, ainsi que les troubles de la pensée, de la concentration et de la prise de décision, ont des répercussions importantes dans la vie professionnelle comme l'absentéisme ou le présentéisme. De nombreuses personnes touchées par la dépression continuent de travailler, mais ne fonctionnent pas à pleine capacité (p. ex. elles peuvent accomplir un travail de mauvaise qualité, manquer les échéances, être paralysées par l'indécision ou avoir du mal à s'entendre avec leurs collègues, etc).

- Il est indispensable de **comprendre les besoins des employés à différents niveaux** et de trouver des compromis pour gérer la maladie et les aider à revenir au travail et/ou à continuer à travailler.
- Il est essentiel de **favoriser une communication ouverte et sincère** entre l'employeur et l'employé souffrant de dépression tout au long du processus.
- Les **aménagements du planning et une flexibilité des horaires de travail** peuvent être plus efficaces que le travail à domicile (comme le « travail intelligent ») qui accroît les comportements d'isolement et d'évitement des contacts sociaux.
- Un **psychologue du travail/service d'assistance** dans l'entreprise peut être utile à la personne, en lui offrant la possibilité de parler librement de son problème avec un professionnel compétent.
- **Travailler sur l'environnement pour éviter la stigmatisation** : en particulier, il est important que les collègues soutiennent un collègue souffrant de dépression et cela ne peut se faire qu'en formant l'ensemble des collègues.



Pour plus de d'informations, consulter : Global Alliance of Mental Illness ADVOCACY Networks-Europe (GAMIAN-Europe) - <https://www.gamian.eu/>



LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU TRAVAIL

Les maladies cardiovasculaires regroupent les **affections touchant le cœur** ou les **vaisseaux sanguins**. Elles englobent toutes les maladies du cœur et de la circulation telles que les cardiopathies ischémiques, l'angine, les crises cardiaques et les cardiopathies congénitales. Elles sont généralement associées à une accumulation de dépôts graisseux dans les artères (athérosclérose) entraînant un **rétrécissement des vaisseaux sanguins** et un **risque accru de caillots dans le sang**.

Les maladies cardiovasculaires sont parmi les maladies les plus courantes en Europe et constituent une **cause majeure de décès et d'incapacité** ; leur prévention et leur prise en charge sont donc d'une importance capitale. La maladie existe sous des formes diverses. Nous présentons ici, à titre d'exemple la **cardiopathie ischémique**, qui est la pathologie la plus courante dans cette catégorie.

L'exemple de la cardiopathie ischémique



Nom : **Carlo**
Âge : 50 ans
Emploi : Réceptionniste

Le cas de Carlo qui a eu un AVC ischémique.

Carlo est réceptionniste ; il a un travail sédentaire et par roulement, souvent la nuit. Récemment, il a ressenti une sorte de pesanteur ou d'oppression dans la poitrine, qui se mue parfois en une véritable douleur. Après un examen médical, on lui a diagnostiqué une cardiopathie ischémique. Il s'est absenté du travail pendant un certain temps pour se soumettre à d'autres examens médicaux et éviter le stress lié au travail.

Maintenant, Carlo aimerait bien reprendre sa vie professionnelle dès que possible, mais son médecin lui a recommandé d'éviter le travail par roulement : il espère que son manager acceptera cette condition et le maintiendra à son poste avec quelques ajustements.

Cardiopathie ischémique (CPI)

1. De quoi s'agit-il ?

La cardiopathie ischémique (CPI) est la principale forme de maladie cardiovasculaire (MCV).

Elle **se produit lorsque les artères coronaires qui alimentent le muscle cardiaque en sang riche en oxygène se rétrécissent graduellement** sous l'effet d'une accumulation graduelle de matières grasses sur les parois artérielles. Avec le temps, cette matière grasse, appelée athérome, peut s'accumuler à l'intérieur des parois artérielles. C'est ce qu'on appelle l'athérosclérose. À mesure que l'athérosclérose progresse et s'aggrave, les artères peuvent devenir si étroites qu'elles ne peuvent plus fournir suffisamment de sang riche en oxygène au cœur. Si un morceau d'athérome se détache, il peut provoquer la formation d'un caillot de sang (thrombose) qui obstrue l'artère coronaire et provoquer une crise cardiaque. Selon la gravité de la crise cardiaque et/ou le moment où l'on commence les interventions ou les traitements, une crise cardiaque peut causer des dommages permanents au muscle cardiaque et entraîner une insuffisance cardiaque.

2. Symptômes

Le principal symptôme d'une cardiopathie ischémique est l'**angine de poitrine**: une douleur ou un inconfort ressenti au thorax, le plus souvent, une **sensation de lourdeur ou d'oppression de poitrine** qui peut s'étendre aux **bras, au cou, à la mâchoire, au dos ou au ventre**.

Les uns décrivent une oppression sévère, tandis que d'autres parlent plutôt d'une douleur sourde.

Certains souffrent également **d'essoufflement, d'étourdissements** et de **nausées**.

Ces symptômes sont souvent déclenchés par l'activité physique, un bouleversement émotionnel, le froid ou l'après repas.

3. Traitement

Tout d'abord, il est de la plus haute importance de **prévenir l'apparition** d'une cardiopathie ischémique en adoptant un mode de vie sain. Chacun devra connaître ses propres facteurs de risque et prendre les mesures pour les maîtriser. Ce qui suit aidera à prévenir le CPI et aidera également ceux qui sont diagnostiqués CPI et/ou avec une angine de poitrine à contrôler leur pathologie et leurs symptômes : Éviter ou cesser de fumer ; faire beaucoup d'exercice d'intensité modérée (au moins 2 h 30 par semaine) ; avoir une alimentation saine (riche en fruits, légumes et céréales complètes, faible en graisses saturées/gras trans et sel) ; maintenir un poids santé (perdre du poids pour y parvenir si nécessaire) ; réduire l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie ; et gérer le diabète.

Certaines personnes ont besoin **d'une intervention chirurgicale** comme une angioplastie coronarienne avec endoprothèses ou un pontage coronarien pour traiter leur CPI et leur angine.

Pour ces pathologies, plusieurs **médicaments** sont habituellement prescrits :

- L'aspirine. Il a une action antiplaquettaire et prévient la formation de caillots sanguins.
- Les statines abaissent le taux de cholestérol.
- Les nitrates à action immédiate ou prolongée (qui contiennent de la nitroglycérine) dilatent les artères coronaires et augmentent la quantité de sang riche en oxygène dans le muscle cardiaque.
- Les bloqueurs calciques détendent les parois des artères coronaires et abaissent la tension artérielle.
- Les Bêta-bloquants ralentissent le rythme cardiaque en réduisant la demande d'oxygène du cœur et réduisent ainsi la fréquence des crises d'angine.

Certains de ces médicaments sont parfois prescrits aux personnes qui présentent un risque important de développer une maladie cardiovasculaire, **pour éviter la survenue d'un AVC**.

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

Les gens réagissent différemment lorsqu'ils ont eu une crise cardiaque ischémique ou lorsqu'on leur dit qu'ils ont une maladie cardiaque. Certaines personnes veulent reprendre leur vie normale le plus tôt possible, d'autres décident de modifier certains aspects de leur vie, comme le type de travail ou le lieu de résidence. La plupart des gens retournent au travail même si on leur a diagnostiqué une maladie cardiaque ou s'ils ont été hospitalisés pour un problème cardiaque.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés atteints d'une cardiopathie ischémique.

On recommande en général, de favoriser une **communication libre et sincère** entre l'employeur et l'employé atteint de CPI pendant tout le processus et dès le premier épisode.

Les facteurs liés au mode de vie et à diverses caractéristiques du milieu de travail pouvant engendrer les cardiopathies, l'employeur devrait porter une attention particulière à certains de ces **facteurs**, notamment **l'adaptation du lieu de travail, les changements de poste ou d'horaires quotidiens** :

- **Facteurs physiques** : température extrême, bruit, vibrations peuvent augmenter la tension artérielle et aggraver les problèmes cardiaques préexistants.
- **Facteurs chimiques** : un certain nombre de toxines parfois utilisées sur le lieu de travail augmentent le risque de maladies cardiaques (p. ex. monoxyde de carbone, chlorure de méthylène, disulfure de carbone).
- **Facteurs psychosociaux** : stress au travail (combinaison d'exigences professionnelles élevées, d'un faible contrôle du travail et d'un faible pouvoir décisionnel), déséquilibre effort/récompense, niveau élevé de vigilance requis, stress lié au travail, sédentarité, travail par roulement.

Selon le trouble cardiaque diagnostiqué ou traité, le cardiologue ou le médecin généraliste de l'employé fournit normalement des **conseils sur les capacités ou les limites de celui-ci**. Ces conseils peuvent ensuite être transmis au service de santé au travail de l'employeur. Lorsqu'une personne a reçu un diagnostic de maladie cardiaque et/ou suit un traitement continu avant de retourner au travail, certains facteurs doivent être pris en compte :

- La capacité fonctionnelle de l'individu
- Prise en compte de tout dispositif médical implantable (p. ex. stimulateur cardiaque, défibrillateur cardiovertible implantable).
- Indicateurs de pronostic et risque de récurrence
- Prévalence et prise en charge des symptômes persistants
- Exigences concernant les rendez-vous chez le médecin
- Flexibilité des horaires de travail et des grilles de roulements



Pour plus de d'informations, consulter :

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>

Société européenne de cardiologie (ESC) - <https://www.escardio.org/>

British Heart Foundation (BHF) - <https://www.bhf.org.uk/>



LES MALADIES NEUROLOGIQUES AU TRAVAIL 1/3

Les maladies neurologiques recouvrent **tous les troubles qui affectent** le système nerveux central ou périphérique et ses composants, le **cerveau**, la **moelle épinière** et **tous les nerfs** de l'organisme. Elles sont fréquentes et peuvent se traduire par **un éventail extrêmement large de symptômes**, selon le trouble spécifique et, surtout selon les zones spécifiques du cerveau concernées.

Les affections neurologiques comme la maladie de Parkinson, la maladie des motoneurones et l'épilepsie sont dues à des dommages au cerveau, à la colonne vertébrale ou aux nerfs périphériques. Certaines mettent la vie en danger, et la plupart affectent gravement la qualité de vie. Pour une personne atteinte d'un trouble neurologique, il n'est pas toujours facile de supporter les pressions du travail et de nombreux employeurs ne connaissent pas la façon dont leur état peut affecter leur activité professionnelle.

Plus de 600 types de troubles neurologiques (d'après un rapport récent du NHS UK) sont globalement répertoriées dans les catégories suivantes :

- **Troubles soudains** (p. ex. lésion cérébrale acquise ou lésion de la moelle épinière)
- **Troubles intermittents et imprévisibles** (p. ex. épilepsie, certains types de maux de tête ou les premiers stades de la sclérose en plaques)
- **Troubles évolutifs** (p. ex. maladie des motoneurones, maladie de Parkinson ou stades avancés de la sclérose en plaques),
- **Troubles neurologiques stables** (p. ex. syndrome post-polio ou paralysie cérébrale chez les adultes).

Dans cette section, nous décrivons trois troubles neurologiques : la **migraine**, la **sclérose en plaques** et **l'AVC** qui se retrouvent très fréquemment dans la population active.

L'exemple de la migraine



Nom : **Anna**
Âge : 30 ans
Emploi : Salariée
d'une multinationale

Le cas d'Anna qui souffre de migraine

Presque tous les mois, Anna souffre de crises de migraine sévères qui l'empêchent de se concentrer et l'obligent à se reposer et à rester au lit car elle est incapable de bouger pendant au moins une journée. Elle souffre de douleurs intenses, nausées, vomissements et photophobie. Anna s'inquiète de ses absences professionnelles ; par conséquent, dès que la douleur s'atténue, elle prend des analgésiques et, avec beaucoup de difficulté, rejoint son poste ou le bureau, au lieu de rester chez elle, de manière à continuer à travailler. Lorsqu'elle se sent mieux et qu'elle n'a plus de migraines, elle travaille constamment à l'excès et obtient d'excellents résultats dans son environnement très compétitif. Réaliser une telle performance malgré sa maladie est très pénible pour Anna, mais elle refuse de parler à son responsable et à ses collègues de peur d'être jugée paresseuse ou même de perdre son emploi qui n'est pas un CDI mais un contrat annuellement renouvelable.

La migraine

1. De quoi s'agit-il ?

La migraine figure parmi les trois principaux types de céphalées. Ce n'est pas uniquement un mal de tête, mais un **trouble** courant, complexe, chronique et invalidant du système nerveux. Ses mécanismes commencent à peine à être compris.

Les crises épisodiques se caractérisent par des **symptômes sensoriels** : une **douleur** lancinante intense ou perçue **comme une pulsation** avec une **sensibilité particulière** aux informations habituelles comme la lumière, le son et les mouvements de tête.

Au moins **10 % de la population mondiale** est affectée par ce trouble qui, après la puberté, est **3 fois plus fréquent chez les femmes** avec des pics atteignant 25 %. Les crises surviennent généralement avant l'âge de 20 ans et diminuent après 50 ans.

Ceux qui ont des crises régulières reconnaîtront **leurs facteurs déclenchants**, comme le stress, le manque de sommeil, le temps, le jeûne, certains aliments ou boissons, l'alcool, les facteurs hormonaux.

2. Symptômes

- **Crises périodiques** avec rémission
- **Intensité** variable : certaines crises peuvent être bénignes, d'autres très graves.
- Crises pouvant durer **de 4 à 72 heures** (parfois plus longtemps) et ne touchent généralement qu'un côté de la tête.
- **Nausées ou vomissements, sensibilité extrême à la lumière et au son, s'aggravant avec une activité physique normale.**

La migraine avec aura est un mal de tête combiné ou précédé de **troubles visuels et sensoriels temporaires** appelés « **aura** » : il peut s'agir d'éclairs de lumière, taches aveugles, picotements ou engourdissements dans une partie du corps ou problèmes à parler clairement.

L'aura migraineuse survient habituellement dans l'heure qui précède le début du mal de tête et dure généralement moins de 60 minutes.

Parfois, l'aura migraineuse se manifeste avec peu ou pas de maux de tête, surtout chez les personnes de 50 ans et plus.

C'est la forme la plus fréquente, soit 80 % des migraines.

3. Traitement

Les traitements contre la migraine peuvent aider à **stopper les symptômes** et à prévenir d'autres crises. Puisque la douleur migraineuse est le résultat de **mécanismes neuro-vasculaires** induisant la vasodilatation et l'activation du système de douleur trigéminal, le traitement symptomatique de la migraine peut être classé comme suit :

- **spécifique** : visant une vasodilatation contrastée ; il inclut les triptans et l'ergotamine
- **non-spécifique** : avec des analgésiques tels que le paracétamol, les AINS, les opioïdes.

Malheureusement, **l'utilisation fréquente de traitements symptomatiques** peut rendre la migraine chronique en raison de la sensibilisation du système de la douleur ; les patients qui en abusent peuvent être invités à **limiter leur utilisation** et à laisser le mal de tête prendre son cours sans traitement.

Les traitements préventifs sont utilisés pour réduire la fréquence et l'intensité des migraines, et le recours aux médicaments symptomatiques. Tous les médicaments préventifs contre la migraine actuellement disponibles ont d'abord été mis au point pour d'autres maladies et ont ensuite été adoptés comme traitements de la migraine (antihypertenseurs comme les bêta-bloquants, antiépileptiques, antidépresseurs, Botox, etc.).

Les effets secondaires indésirables sont fréquents dans la plupart des thérapies préventives et la prise continue du traitement pourrait avoir de graves conséquences. Il peut être efficace de **modifier son mode de vie**, par exemple en évitant les facteurs déclenchants, en gérant son stress et en suivant un **programme d'exercices**.

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

La migraine est **l'une des maladies les plus répandues** au monde, **la plus fréquente dans la population active**, avec des répercussions économiques considérables. L'Organisation mondiale de la Santé place la migraine parmi les **10 à 20 maladies les plus invalidantes de la planète**. Un mal de tête migraineux, outre la douleur, entraîne en réalité une grave incapacité. Malgré ces données, la migraine continue d'être sous-estimée, méconnue et mal traitée à travers le monde. Elle entraîne également des difficultés sociales et économiques pour les personnes touchées.

- Les **crises répétées** et la **peur constante des crises ultérieures** affectent la vie familiale, sociale et professionnelle. **Éviter constamment les déclencheurs possibles** selon les conseils cliniques et les stratégies de prévention de la migraine conduit parfois au **stress**, à **l'anxiété** ou à la **dépression**, voire à l'isolement avec le refus de nombreuses activités, surtout sociales.
- De plus, le recours fréquent aux remèdes pharmaceutiques pour soulager et prévenir la migraine peut entraîner une **surconsommation de médicaments**.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés souffrant de migraine.

En réalité, l'employeur et les collègues jouent un rôle fondamental pour **aider** et **accompagner** les personnes souffrant de migraines.

• **CRÉER UN ENVIRONNEMENT COMPRÉHENSIF ET INCLUSIF**

L'un des problèmes les plus fréquents liés à la migraine concerne l'**attitude des collègues** envers la personne malade : la souffrance qu'elle éprouve n'est pas perceptible de l'extérieur (« **maladie invisible** ») ; c'est pourquoi les travailleurs migraineux sont souvent catalogués de pleurnicheurs ou de paresseux. Par conséquent, tout le personnel devrait être informé et sensibilisé sur la question et la gravité de la maladie. **Pour éviter et prévenir les comportements stigmatisants** et **créer une équipe inclusive et collaborative**, il est essentiel que l'employé se sente mieux.

• **PRÉVOIR LA FLEXIBILITÉ DU TEMPS DE TRAVAIL LORS DES CRISES DE MIGRAINE**

Lorsqu'une crise survient, selon sa gravité, il peut arriver que la **performance** au travail soit réduite ou **le travail impossible**, que l'employé **ait besoin de repos à la maison ou de se détendre** dans une pièce calme et sombre. Lorsque les crises sont fréquentes et sévères (dans les cas graves, elles peuvent atteindre 15/20 jours par mois), **la migraine peut être très invalidante**. Il est donc crucial de répondre de manière appropriée aux besoins des personnes, afin de prévenir l'absentéisme et le présentéisme. Il peut être utile de planifier à l'avance, avec l'employé et ses collègues, ce qu'il faut faire en cas de crise et comment **gérer les absences soudaines ou prolongées** (par exemple, organiser la collaboration, remplacer, partager les tâches, etc.).

• **RÉDUIRE AU MINIMUM L'EXPOSITION AUX FACTEURS DÉCLENCHANTS ET AGGRAVANTS**

Même si les déclencheurs peuvent être très personnels, certaines conditions de travail habituelles, comme les **lumières vives**, le **bruit fort**, le **stress** et le **surmenage** peuvent déclencher les migraines. Parler aux employés malades de ce qui déclenche ou exacerbe leurs crises, puis **faire preuve de souplesse et de flexibilité** pour tenter de réduire leur exposition à ces conditions, ou limiter leur impact, leur permettra de se sentir et de travailler mieux.



Pour plus de d'informations, consulter :

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/EAN-Scientific-Panel-Headache.2796.0.html>

European Headache and Migraine Alliance (EMHA) -

<https://www.emhalliance.org/>

European Federation of Neurological Associations (EFNA) - <https://www.efna.net/>

L'exemple de la sclérose en plaques (SEP)



Nom : **Mary**
Âge : 28 ans
Emploi : Salariée

Le cas de Mary atteinte de sclérose en plaques

Mary a récemment reçu un diagnostic de sclérose en plaques. Parfois, elle se sent excessivement fatiguée et souffre d'une vision brouillée d'un œil. Parfois, elle ressent des picotements dans certaines parties du corps, un engourdissement et une faiblesse dans les pieds et Mary a du mal à marcher. En revanche, pendant de longues périodes, elle va bien et ne présente aucun symptôme. Mary est au commencement de sa vie professionnelle et elle a peur de perdre toute chance de poursuivre sa carrière dans l'entreprise si elle parle de sa maladie à son directeur.

Sclérose en Plaques

1. De quoi s'agit-il ?

La **sclérose en plaques** est une **maladie neurodégénérative démyélinisante** où la **détérioration et la perte de myéline** (substance isolante et protectrice des fibres nerveuses essentielle au bon fonctionnement des nerfs) entraînent des lésions **dans plusieurs régions** (multiple/plaques) du système nerveux central. Les données cliniques et expérimentales indiquent qu'il s'agit d'une **réaction du système immunitaire** déclenchant une attaque sur la myéline. Les premiers symptômes peuvent apparaître à n'importe quel âge et toucher les enfants (SEP pédiatrique) mais la SEP est généralement diagnostiquée **entre 20 et 40 ans**, à l'âge où l'on est le plus actif dans la vie professionnelle. Le ratio de prévalence de la SEP chez les femmes par rapport aux hommes a considérablement augmenté au cours des dernières décennies pour atteindre 3/1.

2. Symptômes

Les personnes atteintes de sclérose en plaques présentent des **symptômes différents** selon **l'emplacement des lésions** dans le système nerveux central. La fréquence des symptômes augmente généralement avec la gravité et la durée de la maladie, même si, dans certains cas, il n'existe pas de corrélation clinique claire. L'affection est généralement décrite comme suit :

- **Poussées-Rémission**
- **Progressive**

Les manifestations de la maladie sont très variées et il est impossible de prédire comment chaque personne atteinte sera affectée. La plupart des gens peuvent continuer une vie relativement normale pendant de nombreuses années.

Les **symptômes les plus courants** sont notamment :

- **Fatigue et faiblesse** (même dans l'exécution et le maintien des activités de routine, perte de force musculaire)
- **Troubles de la vue** (p. ex. vision floue ou double)
- **Problèmes de mobilité** tels que trébucher en marchant, problèmes d'équilibre, démarche inégale ou paralysie.
- **Troubles de la sensibilité** (p. ex. sensation anormale ou picotements importants et persistants, engourdissement des membres ou perte de sensibilité au toucher, difficulté à percevoir la chaleur et le froid).

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

La SEP n'a **pas d'évolution prévisible** et une poussée peut survenir à tout moment. Sans le soutien approprié, certaines personnes atteintes de SEP peuvent développer de l'**anxiété** et une **dépression causée par cette incertitude**, bien que la dépression puisse être aussi l'effet secondaire de certains traitements de la SEP. Le traitement des problèmes de santé mentale doit faire partie de la prise en charge de la maladie. **Une bonne prise en charge des symptômes** par une **approche interdisciplinaire** peut permettre d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de SEP, leur permettant ainsi de continuer à réaliser leurs ambitions professionnelles et personnelles.

Certains des **obstacles** à l'aptitude au travail auxquels les personnes atteintes de SEP peuvent être confrontées sont **d'ordre pratique**, (tels que la capacité fonctionnelle, fluctuations des niveaux d'énergie, fatigue ou autres problèmes de santé) ou d'ordre **comportemental** (stigmatisation, manque de confiance, négativité ou anxiété des employeurs).

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés atteints de sclérose en plaques

- **Favoriser une communication ouverte et sincère** entre l'employeur et l'employé tout au long du processus : révéler une maladie comme la sclérose en plaques n'est pas obligatoire, car il est important de respecter et de reconnaître le droit à la vie privée des personnes, mais elle peut être encouragée si elle ne touche ni les requérants ni le salarié
- Il est essentiel d'avoir des **politiques** claires en matière de santé, en matière de **planning** de RAT et d'**intervention** du personnel des ressources humaines. Pendant les poussées, les personnes auront peut-être besoin de se reposer chez elles pour une durée variable. Il faudra planifier avec l'employé la gestion des absences et élaborer une stratégie et un soutien pour le retour au travail.
- La **fatigue** éprouvée par plus de 80 % des personnes atteintes de SEP (et que le sommeil ne soulage pas toujours), est peut-être le **symptôme le plus invalidant** de la sclérose en plaques parfois accru par les effets secondaires de certains traitements et thérapies. La fatigue peut affecter à son tour la productivité au travail, mais des stratégies peuvent être mises en œuvre, telles que des **horaires de travail flexibles**, le **travail intelligent** (options de travail à domicile), **adaptations et aménagements raisonnables** (bâtiments accessibles, installations sanitaires, espaces de repos réservés au personnel.)



Pour plus de d'informations, consulter : European Multiple Sclerosis Platform (EMSP) - www.emsp.org/

3. Traitement

Bien qu'il n'existe **pas de remède définitif pour la SEP**, on dispose de **toute une gamme de traitements** (thérapies modificatrices) qui peuvent modifier l'évolution de la maladie. Ces traitements réduisent l'incidence et la gravité des poussées et l'impact des symptômes.

Les **principales thérapies** de la SEP sont destinées à :

- **Réduire le nombre de rechutes, leur gravité et leur durée.** Les stéroïdes par intraveineuse sont souvent prescrits à court terme pour arrêter une rechute.
- **Prévenir les rechutes et prévenir ou retarder la progression de la maladie.** Les traitements à long terme qui ont un effet sur le système immunitaire sont disponibles par voie intraveineuse ou orale. Le traitement doit être adapté à chaque cas.

L'exemple de l'Accident vasculaire Cérébral (AVC)



Nom : **Antoine**
Âge : 51 ans
Emploi : Vendeur

Le cas d'Antoine qui a eu un AVC

À la suite de son AVC, il y a quelques mois, Antoine a eu des troubles de la parole et une paralysie au côté droit. Après sa rééducation, ses capacités linguistiques et motrices se sont très bien rétablies, mais il a toujours du mal à bouger facilement les membres droits. Antoine se déplace souvent en voiture pour se rendre chez les clients, il craint parfois de ne pouvoir retourner à son travail. Il espère que son manager modifiera ses tâches ou que l'entreprise lui trouvera une nouvelle affectation au bureau, mais il a peur, étant donné la crise économique actuelle, d'être invité à toucher une pension d'invalidité qui l'obligerait à rester chez lui et à quitter l'entreprise. Cela aurait de graves conséquences économiques pour lui et sa famille ; son épouse est femme de ménage et ses deux enfants sont encore à l'école secondaire. Pendant sa période de réadaptation, aucun de ses collègues ne l'a contacté, seul le service des ressources humaines l'a appelé deux fois pour savoir s'il allait retourner au travail et quand.

A.V.C.

1. De quoi s'agit-il ?

L'AVC survient quand le **flux sanguin vers le cerveau est interrompu** en raison d'un rétrécissement ou d'un amincissement des artères ou des vaisseaux sanguins. Cette interruption, parfois causée par l'éclatement d'un vaisseau ou son obstruction par un caillot, **peut endommager ou détruire les cellules du cerveau, affectant les fonctions de l'organisme**. Les effets de l'AVC sont immédiats, mais il est possible de le guérir si l'on agit rapidement et efficacement. L'AVC est l'une des **principales formes de maladies vasculaires cérébrales** touchant les personnes de tout âge. 1 personne sur 5 subira un AVC à un moment de sa vie et la plupart surviennent chez les personnes de plus de 65 ans. C'est la **deuxième cause de décès en Europe**, (988 000 décès chaque année) et **l'une des principales causes d'invalidité dans le monde**. Les facteurs génétiques et le mode de vie jouent un rôle clé dans la prédisposition à l'AVC.

2. Symptômes

Les **symptômes** de l'AVC sont variés et peuvent aussi être confondus avec d'autres affections non liées. La combinaison et la durée des symptômes augmentent généralement avec la gravité du déclenchement mais dans certains cas, on ne voit pas de corrélation claire. Parmi les symptômes, mentionnons :

- **Engourdissement, faiblesse ou paralysie d'un côté du corps ;**
- **Troubles de l'élocution, difficulté à trouver ses mots ou à comprendre d'autres personnes ;**
- **Confusion ;**
- **Troubles soudains de la vision ;**
- **Troubles de l'équilibre ;**
- **Maux de tête sévères.**

Une grande variété de tests d'observation simples peuvent être réalisés, par exemple :

- **Faiblesse faciale** (la personne peut-elle sourire ? sa bouche ou ses yeux retombent-ils ?)
- **Faiblesse des bras** (la personne peut-elle lever les deux bras ?)

Le recours à des soins médicaux immédiats peut prévenir considérablement d'autres dommages, l'invalidité ou la mort.

3. Traitement

De bien des manières, on peut informer le patient des risques qu'il encourt mais un diagnostic précis (par évaluation physique, analyses sanguines, échocardiogramme, ECG, radiographie, échographie, échographie, IRM, tomographie, etc.) sera posé après l'attaque. Selon le type d'AVC, la partie du cerveau touchée, l'état du cœur, des poumons et du système circulatoire, on déterminera le processus de traitement. Selon la gravité des lésions et le délai d'intervention, les **traitements thérapeutiques**

incluront :

- La **Thrombolyse par intraveineuse** dans les heures suivant l'apparition des symptômes, pilier de la prise en charge de l'AVC ischémique aigu pour tout patient présentant des déficits invalidants ;
- **Médicaments anticoagulants antiplaquettaires** pour réduire/arrêter la formation de caillots ;
- **Chirurgie** pour réduire l'enflure ou la pression, enlever le caillot ou réparer le vaisseau éclaté ;
- **Surveillance et réadaptation neurologique** sont essentielles pour permettre l'auto-réparation du cerveau.

En raison de la grande variabilité du type et de la gravité d'un AVC, les plans de traitement doivent être adaptés à la personne.

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

Les séquelles d'un AVC sont **imprévisibles** et dépendent du degré de gravité et de la rapidité d'intervention ; elles peuvent donc varier d'un cas à l'autre selon la région du cerveau affectée. Parmi elles, on retrouve souvent la **difficulté à s'exprimer**, l'aphasie (perte de la capacité de parler ou de trouver les bons mots, et/ou de comprendre les autres), les **déficits cognitifs graves et la paralysie musculaire**. Le soutien d'un psychologue peut être nécessaire pour aider ces personnes à traverser l'anxiété causée par le changement de mode de vie et les troubles de la sensibilité et de la mémoire.

La réadaptation qui vise à aider les patients de l'AVC à retrouver leur autonomie et leur qualité de vie, peut constituer une préoccupation majeure pour ceux qui retournent au travail et prendre des semaines ou des mois.

Mesures pour la prise en charge le maintien ou le retour au travail des employés ayant eu un AVC.

En milieu de travail, les employeurs et les collègues jouent un rôle important pour **faciliter et comprendre le changement de vie** des personnes touchées par l'AVC :

- Tout de suite après l'AVC, bien que le niveau de récupération soit propre à chacun, les personnes **peuvent avoir besoin de suivre un programme de réhabilitation, de durée variable, dans un centre de réadaptation** : il est donc important de planifier avec le salarié et ses collègues comment **gérer ses absences, composer avec les changements dans sa vie et les effets indésirables tels que la perte de performance ou de productivité**.
- Les personnes victimes d'un AVC peuvent avoir besoin d'un soutien psychologique régulier face à la lenteur de récupération et/ou à la perte des capacités antérieures, telles que la mobilité et la communication. Le soutien de la famille et des amis est bénéfique pour ces patients, et le **télétravail** peut faciliter la réintégration à l'emploi. À plus long terme, l'employeur peut convenir d'une plus grande souplesse et d'une **réadaptation professionnelle** au moyen **d'une entente sur les aménagements**.
- Il est possible que les personnes victimes d'un AVC ne puissent plus **conduire, surtout avec une hémianopsie** (perte ou diminution de la vision dans une moitié du champ visuel pour un œil ou les deux yeux). Pour les personnes qui conduisaient un véhicule commercial ou de service public, cet état peut être très invalidant. Elles pourraient, dans ce cas, bénéficier de **séances de formation** en vue d'être réaffectées dans un autre domaine et pouvoir continuer de travailler.



Pour plus de d'informations, consulter : European Stroke Organisation (ESO) - <https://eso-stroke.org>
European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/>
European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>



LES MALADIES MÉTABOLIQUES AU TRAVAIL

On désigne par **maladies métaboliques** un ensemble de maladies **empêchant le métabolisme normal** des nutriments. En voici quelques-unes :

- Maladies du métabolisme du glucose (glucides), comme **l'hyperglycémie et le diabète**.
- Maladies du métabolisme lipidique (graisses), comme **l'hypercholestérolémie**
- Maladies du métabolisme de l'acide urique (**goutte**)

Les maladies liées à l'excès alimentaire (**obésité** et **surpoids**) en font également partie. La plupart des personnes souffrant de ces affections semblent en bonne santé pendant

des jours, des mois, voire des années. L'apparition des symptômes se produit généralement lorsque le métabolisme du corps est soumis à un stress, par exemple après un jeûne prolongé ou pendant une maladie fébrile.

Il existe de nombreux sous-types de troubles métaboliques ; leurs symptômes, leurs traitements et leurs pronostics varient considérablement.

Nous décrivons ici, à titre d'exemple, le cas du diabète de type 1.

L'exemple du diabète



Nom : **Alex**

Âge : 34 ans

Emploi : Employé dans une usine de plastique

Le cas d'Alex qui souffre de diabète

Quelques mois auparavant, on lui a diagnostiqué un diabète de type 1. Pour gérer sa maladie, Alex doit suivre un régime alimentaire sain, avoir une activité physique régulière pour maîtriser sa glycémie et prendre son insuline à certains moments de la journée, mais il n'a parfois pas le temps de manger ou de suivre son traitement correctement. Il ne peut pas vraiment suspendre son travail pour mesurer sa glycémie, manger ou prendre un comprimé, car il ne peut pas s'éloigner de la chaîne de montage. Le travail par roulement rend difficile le suivi d'un régime alimentaire régulier. Il se sent également mal à l'aise à l'idée de s'absenter plus souvent du travail pour des rendez-vous médicaux. Cet emploi l'oblige à rester debout dans la même position pendant de longues heures, et cette situation devient assez difficile pour lui en raison de sa santé.

Alex a révélé son état à son directeur et à ses collègues, mais il a l'impression qu'ils ne comprennent pas vraiment ce que signifie avoir une maladie chronique comme le diabète.

Le diabète

De quoi s'agit-il ?

Le **diabète** est un **trouble métabolique**. Il survient lorsque le pancréas produit très peu ou pas d'insuline (hormone régulant la consommation du glucose en vue de sa transformation énergétique) ou lorsque l'organisme ne répond pas adéquatement à l'insuline. Par conséquent, **la glycémie est plus élevée que la normale (hyperglycémie)**. Des taux de glucose élevés sont associés à des lésions corporelles et à la défaillance de divers organes et tissus à long terme.

On en distingue 3 principales formes :

Type 1

- touche environ 10 % des personnes diabétiques
- survient habituellement au cours de la petite enfance ou de l'adolescence, mais peut toucher des personnes de tous âges
- le pancréas ne produit pas d'insuline ou seulement en très faibles quantités
- maladie auto-immune

Type 2 :

- se manifeste généralement après l'âge de 30 à 40 ans
- forme la plus courante de diabète (environ 90 % des cas de la maladie)
- le pancréas produit de l'insuline, mais les cellules de l'organisme sont incapables de l'utiliser
- facteurs de risque : antécédents familiaux de diabète, sédentarité, surpoids ou obésité
- Les options de traitement comprennent l'alimentation spécifique, activité physique, médicaments (comprimés) et insuline (injections).

Diabète gestationnel

- représente environ 4 % des grossesses
- glycémie élevée mesurée pour la première fois pendant la grossesse
- disparaît habituellement après la grossesse, mais risque accru pour les femmes et leurs enfants de développer le diabète de type 2 durant leur vie.

2. Symptômes

La symptomatologie de l'apparition de la maladie dépend du type de diabète.

Type 1 : Généralement, un épisode fébrile entraîne une **survenue sévère** avec une soif anormale, quantité accrue d'urine (polyurie), sensation de fatigue (asthénie) et manque d'énergie, perte de poids soudaine, peau sèche, vision trouble et une fréquence accrue des infections.

Type 2 : La symptomatologie est **plus nuancée** et ne permet généralement pas un diagnostic rapide ; l'hyperglycémie **se développe progressivement**, souvent sans signes cliniques clairs.

Même lorsque les symptômes sont rares ou absents, le risque de développer des complications existe et il est important de le prévenir. Particulièrement :

- **Complications aiguës** : hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) et acidocétose (maladie grave du métabolisme)
- L'**acidocétose diabétique** est assez rare mais considérée comme une urgence et elle requiert des soins médicaux immédiats. Les symptômes comprennent nausées et vomissements, soif excessive, fatigue, essoufflement, confusion, haleine cétonique fruitée.
- **Complications chroniques** : lésions plus ou moins graves des nerfs (neuropathie) ou des artères (vasculopathie), qui peuvent entraîner un pied diabétique, lésions aux yeux (rétinopathie), aux reins (maladie rénale chronique), au cœur (maladie cardiaque) mais aussi dans les autres organes et tissus. En effet, les maladies cardiovasculaires sont souvent associées au diabète.

3. Traitement

Pour prévenir les complications aiguës et chroniques, on recommande un mode de vie sain, une alimentation équilibrée et une activité physique régulière avec des contrôles de santé réguliers.

Voici les stratégies thérapeutiques conseillées :

- **Examens médicaux en laboratoire et éducation thérapeutique** : Les personnes atteintes de diabète, doivent, par prescription médicale, mesurer leur glycémie, se rendre régulièrement au laboratoire pour une évaluation plus complète et pour apprendre à gérer la maladie sous ses nombreux aspects.
- **Régime alimentaire** : Ce sont les mêmes recommandations que pour l'ensemble de la population : horaires des repas réguliers, favoriser les aliments riches en nutriments et la qualité des glucides et lipides.
- **Activité physique** : Une activité physique régulière améliore le contrôle de la glycémie et aide à atteindre ou maintenir un poids santé. Même l'interruption du temps de sédentarité facilite la gestion de la glycémie.
- **Éviter de fumer et limiter la consommation d'alcool** : Fumer est particulièrement néfaste pour les personnes atteintes de diabète, c'est pourquoi il est conseillé d'arrêter le tabac. L'alcool a une haute valeur calorique et peut rendre plus difficile le contrôle de la glycémie et la gestion du poids, c'est pourquoi il est donc recommandé de limiter la consommation d'alcool.

4. Enjeux psychosociaux et impact sur l'emploi

Dans la plupart des cas, les **aménagements simples** pour faciliter la gestion du diabète au travail (p. ex. permettre à un travailleur de prendre des pauses pour mesurer sa glycémie, prendre des médicaments, manger ou accorder à un travailleur la permission de garder les produits pour le diabète près de lui) **ne comportent pas ou peu de frais connexes**.

Dans la plupart des catégories d'emploi, il n'y a aucune raison de croire que le diabète exposera la personne atteinte de diabète, les autres employés ou le public à des risques.

Lorsqu'il s'agit d'évaluer si un salarié en particulier pose un risque inacceptable pour la sécurité, **le contexte est important**. La première étape pour évaluer **les questions de sécurité** consiste à déterminer si ces inquiétudes sont raisonnables compte tenu des fonctions du poste que la personne doit exécuter.

L'évaluation individualisée est réalisée lorsqu'elle porte aussi bien sur le diabète de l'employé que sur les fonctions essentielles de son emploi.

De plus, le traitement du diabète implique **une bonne éducation thérapeutique** de gestion de la maladie, il est donc essentiel que tout le monde au travail (ressources humaines, managers, collègues) **prenne conscience des besoins particuliers du patient**.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés diabétiques.

- Dans la mesure du possible, on proposera à la cantine des fruits et légumes, des produits aux céréales complètes, des produits laitiers maigres, des aliments à faible teneur en sucre, sel et graisses saturées et des aliments sans sucre. De plus, l'activité physique est encouragée ; un **mode de vie approprié** incluant les aspects nutritionnels et l'exercice physique est essentiel dans le traitement de la maladie.
- Il faut prévoir un horaire de travail souple, car les employés diabétiques pourraient avoir besoin de s'absenter pour des **examens médicaux**. De plus, si cela est prescrit, ils devront peut-être **s'administrer une thérapie d'insuline** (injection), y compris sur le lieu de travail.
- Favoriser une communication ouverte et sincère entre l'employeur et l'employé atteint de diabète dès le diagnostic et tout au long du processus.
- **Les collègues devraient être formés pour réagir**, en cas de crise, par exemple lorsque le taux de glycémie des employés diabétiques devient dangereusement élevé ou trop faible et qu'ils deviennent somnolents ou perdent connaissance car, dans ce cas, leur état nécessite des soins médicaux urgents. Bien que la plupart des personnes diabétiques connaissent les signes avant-coureurs du diabète et sont capables d'agir, un groupe de collègues formés peut être néanmoins très utile.



Pour plus de d'informations, consulter :

International Diabetes Federation – Europe (IDF) - [https://www.idf.org/our-network/regions-](https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/welcome.html)

[members/europe/welcome.html](https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/welcome.html) European Association for the Study of Diabetes (EASD) - <https://www.easd.org/>

LES MALADIES RÉNALES CHRONIQUES AU TRAVAIL

La maladie rénale chronique survient lorsque **les reins ne parviennent plus à purifier le sang** des déchets métaboliques qui sont normalement éliminés par l'urine. Cela provoque une intoxication interne qui entraîne le dysfonctionnement de pratiquement tous les organes (urémie). Généralement causée par des lésions inflammatoires ou toxiques des reins, entraînant la formation de tissu cicatriciel (fibrose), la maladie rénale chronique est souvent la **conséquence d'autres affections chroniques**, en particulier l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiovasculaires, mais aussi l'obésité, le cancer et les maladies du foie. La maladie rénale chronique est à son tour à l'origine de multiples complications, la plus connue étant la maladie cardiovasculaire.

Alors que la maladie rénale chronique touche au moins 10 % des Européens, sa prévalence va augmenter dans les années à venir en raison du vieillissement et de l'amélioration de la survie des patients qui en souffrent. Elle est l'une des **causes croissantes de décès** et sera la cinquième plus importante d'ici 2030.

Lorsqu'elle est dépistée précocement, la maladie rénale chronique peut être traitée de manière conservatrice, avec la prise de médicaments et de mesures liées au mode de vie. Toutefois, à un stade très avancé, elle nécessite une transplantation rénale ou le recours à la dialyse (rein artificiel), sachant que ce traitement représente une lourde contrainte supplémentaire pour les patients. L'exemple ci-dessous concerne un **patient dialysé** qui attend désormais d'être **transplanté**.

L'exemple de la maladie rénale



Nom : **Antonio**
Âge : 52 ans
Emploi : Directeur commercial d'une PME

Le cas d'Antonio qui est traité par dialyse

Antonio, 52 ans, est directeur commercial dans une entreprise de taille moyenne dans le secteur textile. Il souffre d'hypertension artérielle depuis plus de 10 ans et cette affection, associée à de fréquents repas au restaurant et voyages d'affaires, a provoqué une maladie rénale chronique. Même s'il a arrêté de fumer il y a quelques années, la maladie rénale chronique continue de progresser au point qu'il a dû débuter une dialyse péritonéale automatisée, il y a six mois. Alors qu'il espérait pouvoir continuer travailler, il a été en congé maladie pendant quelques mois avant le début de la dialyse, mais aussi par la suite, car il avait besoin de temps pour s'adapter à sa nouvelle situation. Il est actuellement sur liste d'attente pour une transplantation rénale mais a de grandes incertitudes quant à sa capacité à continuer à travailler.

Mesures pour la prise en charge, le maintien ou le retour au travail des employés atteints de maladie rénale chronique

1. Les **professionnels de santé** (néphrologues, infirmières en néphrologie, médecins généralistes) doivent prendre des mesures permettant aux patients souffrant de maladies rénales chroniques de continuer à travailler, notamment :
 - a) **Informers les patients** que le maintien au travail est bénéfique pour leur état mental et financier, et les informer des conséquences ;
 - b) **Conseiller les employeurs** sur l'importance de maintenir les patients atteints de MRC au travail et sur les approches optimales pour y parvenir ;
2. Encourager les **patients** à s'**informer** sur la meilleure façon de rester actifs. Les **associations de patients** doivent s'efforcer de mettre ces informations à disposition, en communiquant par exemple des liens internet.
3. Encourager les **employeurs** à **créer des conditions** qui permettent de prévenir les maladies rénales et de favoriser le maintien au travail des patients en souffrant. Outre la sensibilisation des travailleurs à un mode de vie sain (régime alimentaire pauvre en sucre, en calories et en sel ; exercice physique ; arrêt du tabac), il s'agit notamment de :
 - a) Créer des conditions appropriées pour maintenir au travail les patients atteints de maladies rénales chroniques, en tenant compte de leurs **capacités et de leurs limites** (éviter les efforts pénibles, de soulever beaucoup de poids, les chocs violents ou les activités qui nécessitent une vigilance extrême) ;
 - b) **Adapter les horaires** en fonction des impératifs de dialyse ou de consultation ;
 - c) Permettre aux patients atteints de maladies rénales chroniques de suivre leur régime alimentaire ;
 - d) Donner aux patients atteints de maladies rénales chroniques et qui sont restés longtemps en dehors du circuit du travail les moyens et le temps de **se mettre à jour**.
 - e) Encourager les patients à **discuter avec leurs collègues** de leur maladie et de la manière dont elle affecte leur vie et leurs capacités professionnelles.



Pour plus de d'informations, consulter :

Fédération espagnole des patients souffrant de problèmes rénaux (Federación Nacional ALCER) www.alcer.org

<https://www.kidneycareuk.org/about-kidney-health/living-kidney-disease/employment-rights/>

<https://www.revistanefrologia.com/en-the-occupational-situation-chronic-kidney-articulo-X2013251412001642>

https://support.fitforwork.org/app/answers/detail/a_id/746/~kidney-disease-and-work

<https://revistanefrologia.com/en-employment-status-indirect-costs-in-articulo-X2013251413003228>



TERMINOLOGIE

Liste de contrôle : liste de points requis, de choses à faire ou de points à prendre en compte, utilisée comme aide-mémoire. Il s'agit d'un document support élaboré pour réduire les défaillances en palliant les limites potentielles de notre mémoire et attention. On inscrit généralement dans une liste de contrôle un ensemble de déclarations qui correspondent à des critères spécifiques ; la réponse à chacune d'elle étant soit « Oui », ou « Non ». Dans le cadre d'une évaluation, une liste de contrôle avec des critères spécifiques est utilisée afin de recueillir des informations et de porter un jugement sur la question évaluée. Les listes de contrôle sont utilisées pour inciter à prendre un certain nombre de mesures ou d'actions spécifiques, ou pour vérifier qu'elles ont été prises. L'utilisation de cet outil permet de mieux organiser vos missions et de vérifier facilement vos tâches les plus importantes.

Maladies chroniques : dans la littérature, il n'existe pas de définition commune des MC. Si la principale caractéristique de persistance dans le temps est commune à toutes les approches, dans certains cas, les définitions varient selon que leur classification est basée sur la « cause » ou « l'issue » de la maladie, ou qu'elles sont considérées comme transmissibles ou non. Selon l'OMS, les maladies chroniques et les maladies non transmissibles (MNT) sont définies comme celles qui persistent dans le temps, progressent lentement et ne se transmettent pas d'une personne à l'autre. Si les types de MNT qui viennent le plus souvent à l'esprit sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, le terme couvre néanmoins un large éventail d'affections, notamment les maladies neurologiques, musculosquelettiques et les troubles mentaux. Les maladies chroniques telles que les maladies cardiaques, le cancer et le diabète sont les principales causes d'invalidité. Les MC ne peuvent généralement pas être prévenues par des vaccins ni guéries par des médicaments, et elles ne disparaissent pas non plus du jour au lendemain, mais elles peuvent toutefois être prévenues ou contrôlées en adoptant un mode de vie sain et normal. Les MC ont tendance à se développer avec l'âge, et elles affectent 8 personnes sur 10 âgées de plus de 65 ans en Europe.

Inclusion : pratique ou politique consistant à inclure des personnes qui risqueraient autrement d'être exclues ou marginalisées, notamment celles qui souffrent de handicaps physiques ou mentaux et les membres de groupes minoritaires. Un lieu de travail inclusif est un environnement de travail qui valorise les différences individuelles et collectives de ses collaborateurs et fait en sorte que les employés se sentent valorisés, bien accueillis, intégrés et inclus au sein de l'entreprise et non isolés. L'inclusion est mise en évidence comme un processus communautaire débouchant sur un résultat tangible au sein de la communauté. L'inclusion est en réalité le processus qui aide à surmonter les obstacles qui limitent la présence, la participation et la réussite des

travailleurs. Dans un milieu de travail inclusif, les employés se sentent valorisés et récompensés. Cela contribue à créer un sentiment d'ouverture où les problèmes sont discutés en toute transparence et un sens de la loyauté envers l'organisation.

Personnes atteintes de maladies non transmissibles : personnes souffrant depuis longtemps d'une ou de plusieurs maladies chroniques ou mentales qui réduisent leur capacité à participer au marché du travail général. Les personnes atteintes de MNT peuvent être actives, au chômage ou inactives.

Personnes handicapées : « personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres », selon l'article 1 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRPD). Il convient de noter qu'une maladie ou une blessure ne constitue pas à elle seule un handicap, à moins qu'elle ne soit accompagnée de facteurs sociaux ou environnementaux contraignants. La mauvaise santé doit donc être considérée comme une composante du handicap. Il est toutefois important de souligner qu'au niveau national, les gouvernements peuvent utiliser leurs propres définitions du handicap, en se basant sur divers facteurs tels que la gravité de l'état de santé ou l'incapacité de travail, afin d'allouer des prestations d'invalidité et des aides. Les personnes atteintes de déficiences résultant d'une MNT peuvent donc être ou non considérées comme handicapées, selon la législation de chaque pays. Par conséquent, certaines personnes atteintes de MNT peuvent être incluses dans le groupe des personnes handicapées, tandis que d'autres sont considérées comme des personnes non handicapées et ne bénéficient donc d'aucune prestation d'invalidité, quels que soient leurs besoins en matière de soutien. Une distinction peut être faite entre les personnes atteintes de MNT dont l'état de santé pourrait leur permettre d'obtenir le statut de personne handicapée, mais qui, pour diverses raisons, ne veulent pas être reconnues comme telles, et les personnes atteintes de MNT dont l'état de santé pourrait leur permettre d'obtenir le statut de personne handicapée.

Stratégies de (ré)intégration professionnelle : politiques, mesures et services visant à encourager, à faciliter et à soutenir les personnes atteintes de MNT à rejoindre ou à rester sur le marché du travail général.

Politiques : cadres législatifs, dispositions et approches politiques contraignants et non contraignants qui fixent une ligne de conduite ou un principe d'action au niveau international, régional, national ou local.

Aménagement raisonnable : le fait de fournir une assistance ou de modifier un poste ou un lieu de travail pour permettre à un employé de travailler malgré son handicap. Dans le milieu de travail, ces mesures peuvent être définies comme tout changement ou ajustement apporté à l'emploi, au milieu de travail ou aux méthodes habituelles et qui permettent à un employé atteint d'une MC de remplir les fonctions essentielles de son poste.

Retour au travail : terme utilisé pour décrire l'objectif (à la suite d'une blessure/maladie) de réintégrer un employé dans un emploi approprié, par exemple, en reprenant l'emploi qu'il occupait avant que son état ne se dégrade. Le retour au travail est une approche proactive conçue pour aider les travailleurs blessés ou malades à retrouver leur ancien mode de vie de la manière la plus sûre et la plus efficace possible. Le programme de retour au travail est élaboré grâce à un effort de collaboration visant à redonner au travailleur blessé/malade son statut ou un statut plus adapté à sa nouvelle condition. Ce programme présente un avantage majeur, tant pour le travailleur que pour l'employeur, car il permet un retour à la capacité de travail maximale plus rapide que celui obtenu avec un plan de traitement non spécialisé. L'élaboration, la mise en œuvre et le maintien d'un programme de retour au travail dans une entreprise renforcent la communauté au sein du lieu de travail en favorisant une

communication continue et en visant ensemble à assurer le retour au travail en toute sécurité du travailleur blessé ou malade.

Services : services et activités menées par des entités privées ou publiques visant à aider les demandeurs d'emploi à trouver un emploi ainsi que les services sociaux qui contribuent directement ou indirectement à l'employabilité des personnes atteintes de MNT. Les services comprennent donc à la fois les services d'emploi généraux et spécialisés.

Systemes : aides, programmes ou dispositifs (notamment financiers) visant à inciter les chômeurs et les inactifs à trouver ou à retrouver un emploi, les salariés à conserver leur emploi et les employeurs et les services de l'emploi à faciliter la participation au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques.

L'aptitude au travail d'un employé est la mesure de sa capacité à exercer ses activités professionnelles dans le présent et dans l'avenir, en fonction des exigences de son emploi, de son environnement de travail et de ses propres ressources mentales et physiques. L'aptitude au travail est également déterminée par les connaissances et compétences professionnelles (aptitudes), valeurs et attitudes, la motivation, le type de travail et l'environnement professionnel.



Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ARTICLE 27 - TRAVAIL ET EMPLOI

1. Les États Parties **reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail**, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit au travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour notamment :

- a) Interdire la discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui a trait à l'emploi sous toutes ses formes, notamment les conditions de recrutement, d'embauche et d'emploi, le maintien dans l'emploi, l'avancement et les conditions de sécurité et d'hygiène au travail ;
- b) Protéger le droit des personnes handicapées à bénéficier, sur la base de l'égalité avec les autres, de conditions de travail justes et favorables, y compris l'égalité des chances et l'égalité de rémunération à travail égal, la sécurité et l'hygiène sur les lieux de travail, la protection contre le harcèlement et des procédures de règlement des griefs ;
- c) Faire en sorte que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits professionnels et syndicaux sur la base de l'égalité avec les autres ;
- d) Permettre aux personnes handicapées d'avoir effectivement accès aux programmes d'orientation technique et professionnel, aux services de placement et aux services de formation professionnelle et continue offerts à la population en général ;
- e) Promouvoir les possibilités d'emploi et d'avancement des personnes handicapées sur le marché du travail, ainsi que l'aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, au maintien dans l'emploi et au retour à l'emploi ;
- f) Promouvoir les possibilités d'exercice d'une activité indépendante, l'esprit d'entreprise, l'organisation de coopératives et la création d'entreprise ;
- g) Employer des personnes handicapées dans le secteur public ;
- h) Favoriser l'emploi de personnes handicapées dans le secteur privé en mettant en œuvre des politiques et mesures appropriées, y compris le cas échéant des programmes d'action positive, des incitations et d'autres mesures ;

- i) Faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées ;
- j) Favoriser l'acquisition par les personnes handicapées d'une expérience professionnelle sur le marché du travail général ;
- k) Promouvoir des programmes de réadaptation technique et professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour à l'emploi pour les personnes handicapées.

2. Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées ne soient tenues ni en esclavage ni en servitude, et à ce qu'elles soient protégées, sur la base de l'égalité avec les autres, contre le travail forcé ou obligatoire.

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-27-work-and-employment.html>

CADRES POLITIQUES EXISTANTS DONNANT À L'UE ET AUX ÉTATS MEMBRES LA POSSIBILITÉ D'AGIR :

→ **Objectifs de développement durable des Nations unies, notamment l'objectif 3 sur la santé et le bien-être**

→ **Traités de l'UE : Rôle et responsabilité de l'UE en matière de santé (article 168 du TFUE) & objectifs de plein emploi et de progrès social en Europe (article 3 du TUE)**

→ **Stratégie Europe 2020 avec des priorités en matière d'investissement, de croissance et de création d'emplois**

→ **Socle européen des droits sociaux**

→ **Cadre stratégique de l'UE pour la santé et la sécurité au travail 2014-2020**

LIENS UTILES

- Autorité européenne du travail (ELA)
 - <https://ela.europa.eu>
- Centre européen pour le développement de la formation professionnelle (CEDEFOP)
 - <https://www.cedefop.europa.eu/it>
- Fondation européenne pour la formation (ETF)
 - <https://www.etf.europa.eu/en>
- Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound)
 - <https://www.eurofound.europa.eu/it>
- Bureau international du travail (BIT)
 - <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>
- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)
 - <https://osha.europa.eu/it>

- European Chronic Disease Alliance (ECDA)
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/06.-Framing_paper_Joint_Statement_on_the_employment_of_people_with_CDs.pdf
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/07.-Infographic_on_chronic_disease_work.pdf
 - <https://alliancechronicdiseases.org/boosting-the-employment-of-people-with-chronic-diseases-in-europe/>
- Pain Alliance Europe (PAE)
 - <https://pae-eu.eu>
- Fédération européenne des associations neurologiques (EFNA)
 - <https://www.efna.net>
- Forum européen des patients (EPF)
 - <https://www.eu-patient.eu/whatwedo/Policy/employment/>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-employers.pdf>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-policy-makers.pdf>
 - https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/anti-discrimination/epf-position-paper_equal-treatment-in-education-and-employment.pdf
- Forum européen des personnes handicapées
 - <http://www.edf-feph.org>
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)
 - <https://www.oecd.org>
- Global Alliance Mental Illness Advocacy Networks (GAMIAN)
 - <https://www.gamian.eu>
- Organisation mondiale de la santé (OMS)
 - <https://www.who.int>
 - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2019/time-to-deliver-in-europe.-meeting-noncommunicable-disease-targets-to-achieve-the-sustainable-development-goals-2019>
 - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>
- Conseil européen du cerveau (EBC)
 - <https://www.braincouncil.eu>
- Finnish Institute for Health and Welfare (THL)
 - <https://thl.fi/en/web/thlfi-en>
- The Danish Committee for Health Education (DCHE)
 - <https://www.dche.eu>

La COVID-2019 et le secteur de l'emploi

Alors que la "boîte à outils" CHRODIS PLUS l'emploi et les maladies chroniques était en cours de finalisation, le secteur de l'emploi a été fortement touché par les pandémies de la maladie coronavirus de 2019 (COVID-2019). Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les symptômes les plus courants du COVID-2019 sont la fièvre, la fatigue et la toux sèche. Certaines personnes deviennent infectées, mais ne développent aucun symptôme et ne se sentent pas mal. La plupart des gens (environ 80 %) se remettent de la maladie sans avoir besoin d'un traitement spécial. Environ une personne sur six qui contracte la COVID-19 tombe gravement malade et a des difficultés à respirer. Les personnes âgées et les personnes atteintes d'affections chroniques comme des problèmes cardiologiques, neurologiques, immunologiques, métaboliques ou de santé comme l'hypertension artérielle, les problèmes cardiaques ou le diabète sont plus susceptibles de développer une forme grave de la maladie.

La plupart des pays touchés, incluant de nombreux pays de l'Union européenne, ont mis en place des mesures, y compris celles qui touchent les lieux de travail, pour lutter contre la propagation de la maladie. La nature et l'étendue des restrictions varient d'un pays à l'autre, mais une proportion importante des travailleurs doivent, soit travailler à domicile en télétravail, soit si leur travail ne peut pas être effectué à distance, rester à la maison souvent en vertu d'un régime de remplacement du revenu. Une fois que les

mesures d'éloignement physique ont permis une réduction suffisante des taux de transmission de la COVID-19, les administrations nationales autorisent une reprise progressive des activités de travail.

Cela se fait par étapes, en commençant par les emplois considérés comme essentiels pour la protection de la santé et l'économie, puis par le travail qui peut être efficacement fait en télétravail à domicile. Toutefois, peu importe comment et dans quelle mesure les activités normales reprennent, il est fort probable que certaines mesures demeureront en place pendant un certain temps afin d'éviter une forte augmentation des taux d'infection.

La crise de la COVID-19 exerce des pressions sur les employeurs et les travailleurs, qu'il s'agisse de mettre en place de nouvelles procédures et pratiques dans un délai très court ou de suspendre leur travail et leurs activités commerciales. Toutes les couches de la société, y compris le secteur de l'emploi, doivent jouer un rôle afin de protéger les travailleurs, leur famille et la société en général.

Bon nombre des suggestions élaborées pour les personnes atteintes de maladies chroniques dans cet outil de formation CHRODIS PLUS pour l'inclusion et l'aptitude au travail, trouvent une bonne application en ces temps d'épidémies de COVID 19.

Pour plus d'informations, nous fournissons une liste de liens utiles qui peuvent être consultés librement :

- <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Coronavirus-COVID-19/Les-reponses-a-vos-questions>
- <https://sante.fr/coronavirus-covid-19-et-cancer-questions-et-reponses>
- <https://www.fondation-arc.org/actualites/2020/covid-19-et-cancer-quelles-informations-retenir-aujourd'hui>
- http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Back_to_the_workplace_-_Adapting_workplaces_and_protecting_workers
- http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/sources-updated>
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid19-leaflet-public-travellers-EC-en.pdf>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- https://www.hsa.ie/eng/news_events_media/news/news_and_articles/dept-of-health_covid-19-poster_for-public-offices_5_.pdf
- <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-information-on-the-use-of-surgical-masks>
- https://www.theparliamentmagazine.eu/articles/partner_article/stop-pandemic-action-plan-healthy-workplaces-0
- <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>



Co-financé par le
Programme Santé de
l'Union Européenne



Ce rapport fait partie de l'action commune CHRODIS-PLUS qui a reçu un financement du Programme Santé de l'Union européenne (2014-2020).

Le contenu de ce rapport ne représente que les opinions des auteurs et relève de leur seule responsabilité; il ne peut être considéré comme reflétant les opinions de la Commission européenne et/ou de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation ou de tout autre organisme de l'Union européenne.

La Commission européenne et l'Agence n'assume aucune responsabilité quant à l'utilisation qui pourrait être faite des informations qu'il contient.