

Ne pas attendre

Edito



À l'heure où la France a manifesté tout le printemps contre sa réforme des retraites qui prévoit l'allongement de la carrière de deux ans, alors que, en Belgique, 43% des salarié·e·s qui sont en incapacité de travail depuis plus d'un an ont plus de 55 ans (Vancorenland, et al., 2021), alors que nous connaissons tous une personne qui ne parvient plus à travailler en raison de sa santé, beaucoup de discours portent sur la motivation à travailler, la volonté individuelle de rester actif ou l'irrationalité de celles et ceux qui opposent leur épuisement au raisonnement économique qui soutient qu'il faut travailler plus longtemps. Or, il faut rappeler que l'espérance de vie en bonne santé est moins longue maintenant que la durée de la carrière (63,6 ans et 64 ans pour les hommes et les femmes respectivement en 2020 pour des carrières qui iront jusqu'à 67 ans à partir de 2030 en Belgique) (Bureau Fédéral du Plan, 2022). Pire, 27% de la population la plus socio-économiquement vulnérable n'atteint pas la pension (67 ans) car elle décède avant (Solidaris, 2023). Pourtant, peu de discours portent sur la santé des travailleur·r·ses, leurs besoins, leurs aspirations et les contraintes auxquelles ils ou elles font face avec l'avancement de l'âge. On agit comme si la santé était principalement une question de motivation ou de bonne volonté. Comme si l'on tombait malade par envie. Il faut rappeler

que les absences en fin de carrière sont principalement dues à des épuisements physiques et psychiques menant à des incapacitations permanentes, et dues à des cancers ou des maladies du système nerveux. Quand il s'agit des fins de carrière, on a l'impression de deux discours qui ne se rencontrent pas : l'un théorique, basé sur le calcul de la masse de contribution et l'autre expérientiel, basé sur le vécu du corps.

Pourtant, les fins de carrières sont tout sauf théoriques et nécessitent une attention particulière sous peine d'augmenter encore le nombre des personnes en invalidité. En quoi sont-elles spécifiques ? Outre les éléments inhérents à l'accumulation de la fatigue au travail, la fin de carrière est aussi le moment où l'on peut être confronté à la fin de vie de ses parents, à l'arrivée de ses petits-enfants, à d'autres problèmes de santé qui impactent également le travail. Face à ces évolutions, des aménagements sont possibles, mais pas toujours effectivement accessibles. Nous avons voulu évaluer l'impact de ce (non-)accès sur la santé des personnes, leur volonté à poursuivre leur carrière et leur bien-être au travail. Nous avons déjà mené des entretiens qualitatifs sur ce thème en 2021 (Henry, Morissens, & Streel, 2022), ce qui nous a permis de construire un questionnaire d'enquête sur les besoins d'aménagements pour les travailleur·r·ses âgé·es.

Dans les analyses de notre étude *Comment améliorer le bien-être en fin de carrière ?*, la qualité des relations au travail ressort comme un facteur protecteur fondamental d'une bonne santé au travail. La sécurité d'emploi, le support du ou de la responsable, le fait d'avoir un travail varié, utile et motivant, et des équipements de travail

adaptés sont autant d'aspects qui influencent fortement la santé des travailleur·r·ses interrogé·es. Un élément important porte aussi sur le caractère doublement vulnérable des travailleuses âgées qui cumulent vraisemblablement les difficultés au travail et en dehors du travail. Dans leur cas, si les aménagements améliorent particulièrement leur bien-être au travail, ils n'améliorent pas davantage leur santé générale. Enfin, il est important d'intégrer que, même dans le travail de bureau, les travailleur·r·ses ne sont pas dans entités abstraites dont on ne mobilise que les compétences intellectuelles. L'utilisation de leurs corps au travail est une partie intégrante de la fatigue qu'ils ou elles accumulent tout au long de la vie. Des aménagements pour les personnes qui souffrent d'endométriose ou d'adénomyose, de ménopause ou d'andropause peuvent fortement améliorer leur confort de vie au travail.

Parmi les difficultés qui peuvent accompagner la fin de carrière, l'accompagnement de la fin de vie d'un proche est un moment de cristallisation. Non seulement le deuil peut être un élément déclencheur de problèmes de santé mentale, mais souvent la fin de vie est aussi le déclencheur de conflits irrésolus dans la famille. Ces derniers peuvent concerner des questions de prise en charge, de respect des désirs des défunt·es, d'héritage. Ces événements autour de la fin de vie sont plus fréquents qu'on ne l'imagine (près de 22% de prévalence) et notre étude a suscité un réel désir des personnes qui en avaient fait l'expérience de partager avec nous leurs vécus et les besoins qu'ils ou elles ont ressentis dans ces moments pénibles. Dans ces situations, plusieurs aménagements peuvent soutenir l'accompagnement des familles comme l'accès à une médiation, à des congés thématiques ou à des conseils

du médecin de famille. Anticiper les discussions difficiles avant la fin de vie de la personne est également fortement recommandé et peut donner lieu à une réelle amélioration de la qualité de la fin de vie tant pour la personne que pour ses proches. D'une manière générale, une communication positive entre les proches en fin de vie est l'un des facteurs qui peut contribuer à des adieux sereins. En effet, tout au long de la vie, il est important que les proches se parlent de manière ouverte et constructive et partagent bonnes et mauvaises expériences ensemble. C'est un sujet tellement important que notre Premier Ministre Alexander De Croo s'y est prêté avec sa maman dans l'émission grand public de la VRT *Waarom wachten*. Ici également, une attention aux femmes est particulièrement nécessaire car elles sont plus susceptibles d'être impactées durablement et dans leur santé mentale par ces conflits car elles sont plus souvent en charge des aspects humains de l'accompagnement de la fin de vie tels que les choix thérapeutiques, l'accompagnement du patient, la médiation avec les autres membres de la famille. Leur charge mentale est donc généralement plus élevée. Cet article *Les conflits familiaux : une préoccupation majeure dans les soins de fin de vie* nous permet de vérifier et approfondir les différents éléments que nous avons récoltés lors des témoignages publiés en 2022 dans notre étude qualitative sur le même thème (Morel & Verniest, 2022)

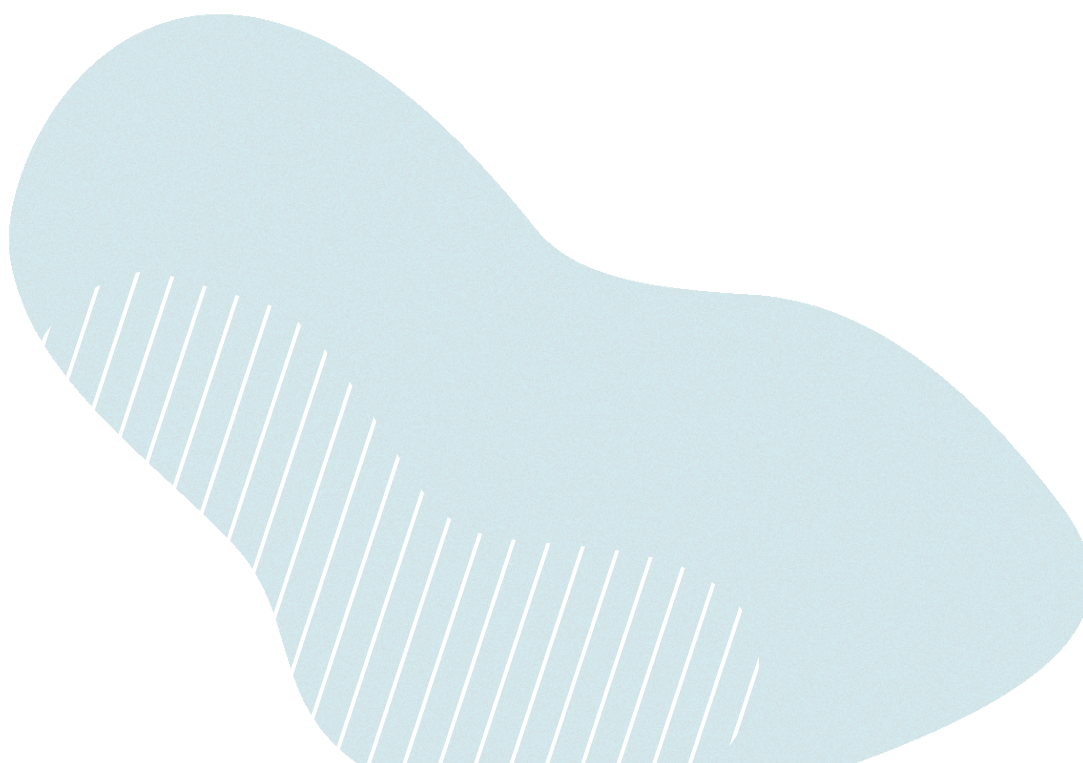
Enfin, nous clôturons ce numéro par une analyse, menée au sein de l'Agence Intermutualiste (AMI) sur l'évaluation de la convention qui vise à garantir la sécurité tarifaire pour les patient·es en cas de reconstruction mammaire. La Belgique est tristement exceptionnelle dans la prévalence de ses cancers du sein. En effet, 188 femmes sur 100.000

en sont atteintes ce qui fait de nous le pays où le taux est le plus élevé du monde (Ferlay, et al., 2018). Dans le trajet difficile qui suit l'ablation d'un ou des deux seins, la reconstruction mammaire joue parfois un rôle crucial dans la rémission. Dans notre étude *Evaluation de la Convention sur la reconstruction mammaire*, nous regardons si les tarifs prévus par la convention sont respectés. Certains paramètres du séjour hospitalier sont examinés, ainsi que le coût pour les patient-es, avec une attention particulière pour les suppléments d'honoraires facturés, étant donné que la convention vise principalement à mieux protéger les patient-es contre des suppléments faramineux qui primaient par le passé. Cette analyse nous permet de jouer notre rôle de défenseur des patient-es et de vérifier que

les mécanismes qui les protègent de coûts impossibles à assumer sont bien appliqués et respectés.

Dans ce numéro, nous insistons donc à ne pas attendre : ne pas attendre quand on est employeur-se à rencontrer les collaborateur-rices afin de discuter de leur fin de carrière et de leurs intentions, ne pas attendre pour parler à ses proches de leurs désirs et souhaits pour la fin de leur vie, ne pas attendre pour comparer les différentes cliniques lors d'une prise en charge afin d'être protégé-e de coûts inconsidérés lors d'une intervention pourtant essentielle à notre santé.

Élise Derroitte
Directrice du Service d'études





Bibliographie

Bureau Fédéral du Plan. (2022). Espérance de vie en bonne santé. Récupéré sur https://www.indicators.be/fr/i/G03_HLY/fr

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Dyba, T., Randi, G., Bettio, M., . . . Bray, F. (2018). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *European journal of cancer*, 103, 356-387.

Henry, H., Morissens, A., & Streel, C. (2022). Vécus et besoins des travailleurs-se-s en fin de carrière. *Santé & Société*, 1, 6-37.

Morel, M., & Verniest, R. (2022). Conflits familiaux lors de la fin de vie : besoin de soutien. *Santé & Société*, 4, 68-81.

Solidaris. (2023). *Inégalités sociales de santé et relèvement de l'âge de la pension*. Bruxelles: Service Études et Politiques de Santé du Solidaris.

Vancorenland, S., Noirhomme, C., Henry, H., Avalosse, H., Van der Elst, K., Lambert, L., & Michiels, P. (2021). L'incapacité de travail est l'antichambre des risques liés aux évolutions de la société. *MC-Information*, 284, 4-55.

