

**Note stratégique
pour le futur
de la médecine du
travail
en Belgique**

**Une position commune
des représentants des associations
B.B.v.Ag.-A.P.B.M.T., V.W.V.A.,
S.S.S.T., V.V.I.B.-A.M.T.I.**

Note stratégique pour le futur de la médecine du travail en Belgique

**Une position commune
des représentants des associations
B.B.v.Ag.-A.P.B.M.T., V.W.V.A.,
S.S.S.T., V.V.I.B.-A.M.T.I.**

Auteurs : Lode Godderis (B.B.V.AG.-A.P.B.M.T., V.W.V.A.), Bart Curvers (B.B.V.AG.-A.P.B.M.T., V.V.I.B.-A.M.T.I.), Philippe Mairiaux (S.S.S.T.), Simon Bulterys (B.B.V.AG.-A.P.B.M.T.), Philippe Farr (B.B.V.AG.-A.P.B.M.T.).

Corresponding author:

Lode Godderis,
KULeuven,
Kapucijnenvoer 35/5,
3000 Leuven
Tel: +32-16-337080
Lode.Godderis@med.kuleuven.be

Membres du groupe de travail: André Delandtsheer (V.V.I.B.-A.M.T.I.), Guy Vogt (B.B.V.AG.-A.P.B.M.T., V.W.V.A.), Dominique Lison(S.S.S.T.), Lutgart Braeckman (V.W.V.A.), Marc van Sprundel (V.W.V.A.).

Version finale: 06/02/2012

INDEX

1	Introduction.....	4
1.1	Historique de la note.....	4
1.2	Principaux messages de la note.....	5
2	Points de vue en matière de prévention et protection au travail	6
2.1	Médecine du travail disponible pour tous.....	6
2.2	Financement global avec garantie de suivi médical	7
2.3	Multidisciplinarité	8
3	Points de vue en matière d'activités médicales	8
3.1	Suivi et promotion de la santé du travailleur.....	8
3.1.1	Evaluation de santé.....	9
3.1.1.1	Évaluation de santé préalable	9
3.1.1.2	Évaluation de santé périodique	10
3.1.1.3	Consultation spontanée	10
3.1.1.4	Surveillance de santé prolongée.....	11
3.1.2	Promotion de la santé	11
3.2	Suivi, accompagnement et réinsertion de travailleurs malades.....	12
3.3	Connaissance de l'entreprise et des postes de travail	13
3.4	Intégration et rapport sur les données de l'entreprise	14
3.5	Communication avec les travailleurs, les employeurs et les collègues médecins.....	15
3.5.1	Communication avec les travailleurs et les employeurs	15
3.5.2	Communication avec les collègues médecins	15
3.6	Reconnaissance légale et intervention des infirmiers du travail	16
4	Points importants, demandes et actions spécifiques vis-à-vis des instances et des pouvoirs publics	17
4.1	SPF ETCS.....	17
4.2	INAMI.....	17
4.3	Fonds des maladies professionnelles.....	18
4.4	Formation continue.....	19

1 Introduction

1.1 Historique de la note

En 2008, le Conseil d'Administration de l'Association professionnelle belge des Médecins du Travail a travaillé sur un livre blanc à l'occasion des 40 ans de la médecine du travail en Belgique. En 2009, une très large enquête a été menée, à la demande du SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale auprès des médecins du travail permis de confronter à la réalité un certain nombre de thèses formulées dans le livre blanc. Les jeunes médecins du travail membres de l'Association scientifique flamande de médecine du travail (V.W.V.A.) ont également rédigé une note de consensus.

Ces points de vue ont évolué lentement mais sûrement pour générer une note stratégique. L'étape suivante a été de confronter la note stratégique de l'Association professionnelle belge des Médecins du Travail avec les points de vue des Associations Scientifiques (S.S.S.T. et V.W.V.A.) et l'association des médecins du travail des services internes (V.V.I.B.-A.M.T.I.). Cette phase de réflexion commune a eu pour résultat des adaptations relativement importantes et la note a ainsi encore gagné en cohérence et en richesse de contenu.

Un élément frappant est la rapidité avec laquelle la réflexion a évolué au cours de ces deux dernières années, notamment à cause de la pression qui s'intensifie sur les médecins du travail ainsi qu'en raison de la diminution progressive de leur nombre. La crainte de certains d'entre eux de se voir bientôt totalement relégués dans un cabinet médical n'est pas injustifiée. Le principal résultat est l'apparition d'un consensus concernant l'intervention du médecin du travail en tant que spécialiste de la relation entre le travail et la personne et en tant que spécialiste en prévention (santé générale ainsi que spécifique au travail). Il faut dès lors en assumer les conséquences.

Si, dans le livre blanc, le rôle des infirmiers était encore limité à un appui, nous observons que, quelques années plus tard, des voix s'élèvent en faveur d'un large renforcement de leur contribution lors des évaluations de santé périodiques, des visites individuelles de lieux de travail et des visites dans les entreprises qui ne comptent pas de CPPT. La réflexion multidisciplinaire et l'évolution vers une prévention intégrée deviennent la norme. Les tâches fondamentales du spécialiste en médecine du travail se concentrent alors vers la connaissance de l'entreprise et des conditions de travail, une implication prioritaire du médecin du travail dans le cadre de la politique de prévention des entreprises et lors de l'exécution d'examens spéciaux.

Cette note stratégique est donc probablement une étape dans la réflexion sur l'avenir de la médecine du travail et le bien-être au travail en général. Mais la publier maintenant nous paraît important. Après 15 ans de Loi sur le Bien-être et 10 ans d'existence des services externes et internes de prévention, la législation existante doit en effet être examinée avec un regard critique par tous les partenaires concernés et des adaptations de la loi doivent être envisagées. De

nouveaux besoins se font jour par ailleurs sur le plan sociétal avec la nécessité de favoriser une prolongation de la vie active. La note entend profiter de ce contexte favorable pour faire entendre la voix des médecins du travail. La rédaction de cette note est le fruit d'une double volonté, celle de s'exprimer de façon suffisamment claire et explicite, mais aussi d'entamer un dialogue approfondi avec toutes les parties concernées par l'avenir de la santé au travail.

1.2 Principaux messages de la note

Les médecins du travail doivent garder la confiance de leurs clients, à savoir les employeurs, les travailleurs et les pouvoirs publics, pour pouvoir agir de façon efficace et en toute liberté. Le médecin du travail est un spécialiste désireux d'apporter sa contribution à la prévention voire la résolution des problèmes et des besoins auxquels sont confrontés les travailleurs et les entreprises. Dans ce contexte, nous voulons accorder plus d'attention qu'auparavant aux cas problématiques et travailler dès lors dans une optique de prise en compte des besoins, une optique axée sur la demande de l'entreprise. L'implication du médecin et la globalité de la situation jouent ici un rôle majeur, au-delà de la seule évaluation de santé. Le client ne sera satisfait que si le médecin l'aide à anticiper ou à apporter une solution à un problème ou à un besoin. Le médecin du travail doit donc pouvoir (ré)agir en fonction de la situation et le financement devra être adapté en ce sens.

La profession fait actuellement l'objet d'une réglementation excessive et l'attention se focalise trop sur les moyens mis en œuvre (nombre d'exams médicaux, nombre de visites en entreprises, ...) et sur les personnes impliquées (nombre de médecins, nombre de travailleurs examinés, ...) et trop peu sur les résultats (la prévention est-elle efficace ? le besoin est-il rencontré ? ...). Notre but est d'avoir plus de temps à consacrer aux travailleurs en cas de problème. Si le suivi de santé périodique des travailleurs reste important à nos yeux, nous pensons néanmoins que la surveillance de santé doit s'inscrire dans un cadre organisationnel nouveau reposant sur une vraie complémentarité entre le médecin du travail et l'infirmier du travail spécialement formé à cet effet.

Le médecin du travail gère le capital santé des collaborateurs tant sur le plan collectif qu'individuel. Le choix de la méthode (examen médical, concertation et/ou analyse du poste de travail) relève de la "liberté thérapeutique" et son organisation devrait en être le reflet (qui fait quoi, quand et comment). Les médecins du travail doivent pouvoir agir en concertation avec tous les partenaires de l'entreprise et être soutenus – mais pas entravés – par la législation dans l'esprit de la Loi sur le Bien-être.

Les points de vue de la note sont davantage explicités ci-dessous. Les principaux messages que les associations signataires veulent transmettre sont :

- une médecine du travail disponible pour tous ;
- plus d'attention et donc plus de temps à accorder aux situations problématiques et aux besoins tant individuels que collectifs:

- o assurer un meilleur suivi des travailleurs qui ont des problèmes ;
- o une plus grande attention pour la reprise du travail après une maladie et la réinsertion (disability management) ;
- un financement global et forfaitaire demeurant dans l'enveloppe budgétaire actuelle ;
- une promotion de la santé dans le milieu du travail ;
- un renforcement de la participation des infirmiers aux différentes missions;
- une formation solide et un travail "evidence-based".

2 Points de vue en matière de prévention et protection au travail

2.1 Médecine du travail disponible pour tous

La recherche scientifique montre que non seulement des facteurs liés au travail mais aussi le niveau général de santé déterminent pour une personne, sa capacité à rester actif sur le marché du travail. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la médecine du travail est un droit fondamental pour tous. Nous devons dès lors proposer pour tous un package de base en santé au travail, afin d'éviter toute discrimination entre travailleurs sur base de leur contrat de travail ou de leur statut afin de pouvoir mener à bien notre mission sociale de promotion générale de la santé. Le contenu de ce package doit reposer sur des données étayées scientifiquement et être défini en concertation avec le secteur et les diverses parties concernées. Il doit donc tenir compte des caractéristiques de l'entreprise, du secteur, des groupes professionnels exposés, de la nature et de l'intensité du risque, ...

Le médecin du travail doit être accessible à tous, quel que soit le risque, établi ou pas. Autrement dit, plus aucune distinction ne devrait être faite au niveau de l'approche de base entre les travailleurs soumis et les travailleurs non soumis. Ce point est particulièrement important vu la tendance actuelle au vieillissement de la population et l'évidence selon laquelle nous devons tous travailler plus longtemps.

Une réelle protection et promotion de la santé au travail implique un double équilibre:

- entre les deux caractéristiques de la médecine du travail:
 - o une approche individuelle, couverte par le secret médical, et
 - o une approche collective, populationnelle, s'inspirant des principes et méthodes de la santé publique;
- entre l'évaluation de la santé du travailleur et la connaissance réelle de ses conditions de travail.

Cette dernière caractéristique distingue fondamentalement le médecin du travail du médecin traitant. En tant qu'expert, le médecin du travail est à la fois investi d'un rôle de clinicien (pour la détection précoce, p.ex., des effets du travail sur la santé et des problèmes de santé du travailleur) et d'un rôle de professionnel de

la santé publique (promotion de la santé et suivi épidémiologique d'indicateurs de santé au niveau de la population ou d'un groupe spécifique de la population).

2.2 Financement global avec garantie de suivi médical

La prévention et la protection au travail sont actuellement scindées en gestion des risques, d'une part et en surveillance médicale, d'autre part. Le financement du système actuel est inadapté à la philosophie d'une politique de prévention et peut entraîner une série d'effets pervers, le plus important étant la tendance à privilégier la réalisation des examens périodiques, quelle qu'en soit la qualité, afin de garantir le financement des services. Cette priorité aux examens périodique « à la chaîne » se fait notamment aux dépens de la présence du médecin du travail dans l'entreprise, pour l'analyse des conditions de travail, les visites de lieux du travail et la participation au CPPT.

Le système doit évoluer vers la mise en place d'une prestation de service intégrée, l'employeur versant un montant forfaitaire pour la santé au travail (montant comparable au budget actuel de prévention qui est légalement fixé). Ce montant serait alors scindé en 3 parties:

- un montant fixe affecté à l'analyse des risques,
- un montant fixe affecté à la surveillance de la santé,
- une partie importante (25% du montant total par ex.) à consacrer à des projets de prévention définis en concertation avec le médecin du travail, les conseillers en prévention, l'employeur et les travailleurs (donc via le "CPPT"). Il est important de veiller à ce que l'employeur démontre que les projets convenus ont bien été réalisés. Ce risque est cependant minimisé par le fait que les employeurs sont aujourd'hui mieux sensibilisés au fait que le financement les autorise à bénéficier d'un appui de leur service de prévention à la mise en place d'une politique efficace de bien-être.

Jusqu'à présent, la législation semble avoir été écrite pour les grandes entreprises. Pour les petites et moyennes entreprises (PME), sa mise en œuvre est souvent moins évidente. Il est important que la prestation de service soit applicable de manière effective et équivalente, tout en sachant que pour des raisons financières et organisationnelles, on ne peut faire la même chose que pour les grandes entreprises. Il faudrait néanmoins une législation et une prestation de service complètes, qui soient adaptées aux caractéristiques des PME. Les approches sectorielles méritent d'être développées car elles semblent mieux convenir aux PME. A l'étranger, des tendances se manifestent p.ex. en faveur d'une spécialisation de certains services dans un secteur déterminé. L'approche suivie et la prestation de service peuvent donc être différentes pour les grandes et les petites entreprises.

Le travail de prévention pourrait s'articuler autour d'un certain nombre de packages standards ("good practices") élaborés sur la base d'études scientifiques et discutés avec les secteurs. Nous pensons ici à une approche intégrée et à des campagnes visant à entrer en contact avec les PME d'un secteur déterminé (les coiffeurs, p.ex.). Dans le cadre de cette approche, le coût du package pourrait

alors être négocié pour l'ensemble des entreprises concernées. La concertation avec les partenaires sociaux, le comité, le responsable RH et les autres conseillers en prévention est donc très importante pour que le médecin du travail puisse mener une prévention globale et contribuer de manière substantielle à la dynamique du système de gestion des risques.

2.3 Multidisciplinarité

Il doit être clair qu'une collaboration multidisciplinaire est considérée comme une plus-value importante. Une collaboration optimale entre les départements de surveillance médicale et de gestion des risques est souhaitable, en utilisant et respectant l'expertise de chaque conseiller en prévention. Nous appelons les collègues conseillers en prévention avec lesquels nous collaborons étroitement et bien volontiers, les partenaires sociaux et les pouvoirs publics à mener une réflexion sur la médecine du travail et sur la prévention et la protection au travail en général.

Chaque discipline dispose dans ce processus d'un ensemble propre d'outils et de méthodes pour anticiper appréhender ou résoudre un problème. Ils sont, selon nous, complémentaires. En d'autres termes, la surveillance médicale est une méthode à part entière pour faire de la prévention, tout en étant complémentaire et équivalente aux autres méthodes. Il est souhaitable que dans chaque contexte soit déterminé la meilleure combinaison à mettre en œuvre entre le suivi médical d'une part et les analyses de risques d'autre part. Il n'est pas réaliste de substituer l'une à l'autre ; le suivi médical fait partie intégrante de l'analyse des risques. Le médecin du travail joue un rôle crucial en matière de prévention et de protection au travail et reste la personne de contact centrale lorsqu'il s'agit du capital humain.

3 Points de vue en matière d'activités médicales

3.1 Suivi et promotion de la santé du travailleur

Selon le Bureau international du Travail, l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Union Européenne, la médecine du travail doit avoir pour objectif de maintenir et favoriser le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions. Ceci signifie concrètement que la médecine du travail assure:

- la prévention des problèmes de santé en relation avec les conditions de travail pour:
 - o détecter le plus tôt possible les maladies professionnelles et les affections liées au travail;
 - o informer et conseiller les travailleurs quant aux affections et déficiences dont ils sont atteints;

- o veiller à ce que les travailleurs victimes d'un accident ou atteints d'une maladie reçoivent les premiers soins et l'assistance d'urgence;
- o déclarer les maladies professionnelles ;
- la protection des travailleurs contre les risques au travail en:
 - o collaborant à la détection et à l'étude des facteurs de risque qui ont une incidence sur les maladies professionnelles et les affections liées à l'exécution du travail;
 - o écartant les personnes atteintes d'affections contagieuses graves ou présentant un danger pour la sécurité des autres travailleurs ;
- l'occupation du travailleur dans un environnement de travail adapté à ses capacités physiologiques et psychologiques en:
 - o évitant que des travailleurs ne soient affectés à des tâches dont ils ne sont normalement pas capables de supporter les risques vu leur état de santé;
 - o favorisant les opportunités d'emploi pour tous, notamment en proposant des méthodes de travail adéquates, en proposant des adaptations du poste de travail et en recherchant un travail adapté aux personnes dont la capacité de travail est limitée;
- l'adaptation du travail à l'individu et l'adaptation de chaque individu à son travail en:
 - o étudiant l'interaction entre l'individu et le travail et
 - o contribuant ainsi à une meilleure adaptation de l'individu à sa tâche, d'une part, à une adaptation du travail à l'individu, d'autre part.

Le médecin du travail dispose pour cela d'un éventail de méthodes spécifiques. L'évaluation de santé est une méthode importante propre au médecin du travail, mais elle n'est pas la seule. Le médecin peut faire appel à un large arsenal d'autres méthodes et outils.

3.1.1 Evaluation de santé

Sa finalité est de détecter de manière précoce d'éventuels problèmes de santé chez le(s) travailleur(s) qui en rapport ou pas avec un risque professionnel, peuvent mettre en danger le maintien du lien d'emploi. Pour les travailleurs exposés à un risque professionnel déterminé et les groupes vulnérables, un package plus large est élaboré en fonction des risques et sur base d'une périodicité adaptée. Le comité de prévention et de protection au travail et les conseillers en prévention peuvent également discuter avec le médecin du travail de la nécessité d'un examen médical et de la périodicité de celui-ci.

3.1.1.1 Évaluation de santé préalable

Tout travailleur (quel que soit le risque) est vu en début d'exercice d'une profession. La finalité de ce contact est de donner des informations et de constituer un dossier de référence (mesure au temps zéro) en termes de santé générale. Ce contact est indépendant du type de contrat – à durée indéterminée, à durée déterminée, intérim, ... – et de l'employeur. Si un salarié change d'employeur (boulangerie, p.ex.), mais reste dans la même profession (boulangier), il n'est pas nécessaire de procéder à une nouvelle évaluation de

santé préalable. Ce n'est que si quelqu'un change de profession (électricien, p.ex.) qu'un nouvel examen de début de contrat devrait être réalisé.

3.1.1.2 Évaluation de santé périodique

La périodicité de l'évaluation de santé est fonction du risque professionnel, de l'âge et de l'état de santé initial du travailleur. La périodicité est déterminée par le médecin du travail lors de l'évaluation de santé préalable et réajustée selon la carrière professionnelle (changement de poste de travail, p.ex.). Le médecin du travail explique et défend son analyse et sa stratégie de gestion auprès du comité de prévention et de protection au travail et celui-ci peut donner un avis à ce propos.

Etant donné que nous souhaitons offrir à tous des prestations de santé au travail, nous proposons de voir chaque travailleur à une certaine fréquence. La périodicité peut aussi être adaptée sur avis et à l'initiative du médecin du travail : groupes vulnérables, problèmes, ... Des mesures doivent être prises afin d'éviter que des groupes vulnérables puissent être stigmatisés ou discriminés. Exemple de modification possible:

- Examen pour les jeunes p. ex. tous les trois ans ;
- Examen pour les + 45 ans p. ex. tous les trois ans parce qu'il est reconnu qu'à partir de 45 ans, les capacités physiques et psychiques diminuent et les problèmes de santé deviennent plus fréquents.

La surveillance de la santé au travail des travailleurs intérimaires devrait relever de la responsabilité (du médecin du travail) de l'employeur-utilisateur. Pour les intérimaires avec occupations successives de courte durée auprès de plusieurs employeurs, l'élaboration d'un système centralisé pour l'échange de données entre services doit se faire de manière accélérée (Co-Prev) en tenant compte des exigences de la loi sur le respect de la vie privée et conformément au secret professionnel.

Le médecin du travail peut, en concertation avec l'intéressé qu'il voit lors d'une reprise du travail, lors d'une consultation spontanée ou dans le cadre de la protection de la maternité, adapter le planning et/ou le contenu de l'examen périodique suivant.

3.1.1.3 Consultation spontanée

Chaque travailleur doit avoir à tout moment la possibilité de consulter un médecin du travail. Cette nécessité s'inscrit dans la vision de donner priorité aux travailleurs confrontés à des problèmes, en vue de résoudre ces problèmes de manière efficace. Le médecin du travail doit être joignable facilement sans tracas administratifs. Le médecin du travail doit donc prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que les travailleurs le connaissent et à ce que le service et l'entreprise où il travaille mettent sur pied une organisation permettant de planifier rapidement les consultations spontanées. La consultation spontanée peut se faire au cabinet médical, mais à la demande du travailleur, elle peut aussi

se faire dans l'entreprise ou au poste de travail. Une suite/action directe sur le terrain ou dans l'entreprise doit en tout cas être possible. Nous plaçons dès lors pour qu'un espace suffisant s'ouvre à des moments de contact, même en dehors du cabinet, et que le seuil d'accès à une consultation spontanée soit abaissé.

3.1.1.4 Surveillance de santé prolongée

La "surveillance de santé prolongée", telle qu'elle est définie dans l'AR du 28 mai 2003, n'a actuellement pas d'application présentant une valeur préventive démontrée. Nous proposons comme alternative d'organiser en fin de carrière professionnelle une consultation-bilan médecine du travail pour effectuer un bilan des expositions et risques. Cet historique individuel d'exposition aux risques professionnels et d'altérations de santé à caractère professionnel serait établi à cette occasion et serait remis au travailleur qui pourra le transmettre à son médecin traitant.

3.1.2 Promotion de la santé

Un bon état de santé général est une condition essentielle pour pouvoir travailler. Il est donc important de faire de la promotion de la santé au sein de l'entreprise. La promotion de la santé est le processus qui permet aux gens d'acquiescer un plus grand contrôle sur les facteurs déterminants de leur santé et d'améliorer ainsi leur santé. Cette vision des choses est soutenue internationalement :

- la charte de Bangkok pour la promotion de la santé (OMS 2005) énonce d'ailleurs comme quatrième recommandation : "Faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises".
- et la déclaration de Luxembourg du Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP) cite explicitement comme l'un des facteurs déterminants "an integrated occupational H&SS".

De par sa formation et sa position dans l'entreprise, le médecin du travail est particulièrement bien placé pour faire de la promotion de la santé, tant sur le plan individuel dans le cadre de l'examen périodique, que sur le plan collectif par des actions spécifiques menées dans l'entreprise. Le médecin du travail conseille et participe à la définition de ces actions ou programmes dans l'entreprise et agit ainsi comme modérateur et expert pour stimuler et gérer une promotion de la santé factuelle et durable. Il soutient par là les efforts d'autres collègues (médecins de famille, médecins scolaires, ...) et d'associations actives sur ce terrain. La complémentarité et la collaboration sont donc très importantes pour renforcer l'efficacité et l'impact de campagnes de prévention touchant différents milieux de vie.

La promotion de la santé au travail (PST) ne peut se réduire à des programmes de dépistage. Elle vise aussi à créer une culture santé dans l'entreprise et à prévoir les dispositifs nécessaires (Workplace Health Promotion) qui incitent les personnes et les aident ("empowerment") à poser les bons choix en matière de mode de vie et de suivi (médical), afin de préserver ou d'améliorer leur état de

santé général. L'efficacité de ce type d'approche est d'autant plus grande que les dispositifs et programmes mis en place intègrent aussi bien les dimensions de la santé générale (cardiovasculaire par ex.) que de la santé professionnelle, et qu'ils concernent non seulement les aspects de la santé physique mais aussi les aspects psychosociaux de la santé. Ces programmes doivent donc impliquer non seulement le médecin du travail mais aussi d'autres acteurs (politique des ressources humaines, management, formation, conseiller en prévention aspects psychosociaux,...).

En ce qui concerne la promotion de la santé physique, nous jouons généralement un rôle-clé. Citons ici la réalisation de projets de promotion de la santé ou la mise sur pied de campagnes de sensibilisation et de screening/vaccination destinées au grand public ou à des groupes cibles spécifiques, ..., lesquels ne se font pas au mépris des missions et moyens prévus par la loi. Le médecin du travail est le mieux placé pour coordonner et éventuellement organiser ce type d'actions dans l'entreprise. Le rôle potentiel que peut jouer le médecin du travail dans le domaine de la PST implique que le programme de formation des candidats spécialistes en médecine du travail soit adapté afin de leur donner les compétences nécessaires en matière de conception, gestion et évaluation de programmes de santé publique.

3.2 Suivi, accompagnement et réinsertion de travailleurs malades

Durant une période de maladie, chaque travailleur doit avoir libre accès à la médecine du travail, sans trop de contraintes administratives. L'objectif est d'aider et d'accompagner le travailleur malade pendant le processus de guérison et de le réintégrer au travail en intégrant au mieux le contexte médical. Le médecin du travail doit dès lors connaître l'état de santé du travailleur avant la reprise du travail et doit également connaître en profondeur l'organisation et le poste de travail. Les chances de réinsertion fructueuse étant inversement proportionnelles au nombre de jours de maladie, il est important que le travailleur malade puisse consulter le médecin du travail au cours des 4 premières semaines de la maladie. Nous insistons sur le fait que le contrôle du bien-fondé de l'absence pour cause de maladie ne relève pas des tâches du médecin du travail.

Outre l'accompagnement individuel, le médecin du travail doit être activement impliqué dans l'approche collective et la politique menée par l'entreprise en matière d'absentéisme et en matière de réinsertion (disability management). Il devrait donc être impliqué dans l'analyse du rôle des facteurs professionnels et avoir accès aux données relatives aux absences pour cause de maladie recueillies par l'entreprise, afin de pouvoir les analyser et les interpréter dans le cadre de sa surveillance des conditions de travail et dans le cadre de mesures de prévention et de réinsertion. Le médecin du travail doit notamment recevoir des informations de l'employeur (via le secrétariat social, p.ex.) concernant les absences fréquentes de courte durée (aspect non prévu par la réglementation existante) et les périodes de maladie de longue durée (≥ 4 semaines) (application

effective de la réglementation). Le médecin du travail doit avoir une formation correcte à ces nouveaux aspects de son rôle dans l'entreprise.

Le médecin du travail peut jouer un rôle essentiel à l'avenir dans la politique de maintien de l'emploi et de réinsertion au travail, et avoir ainsi un impact favorable sur le coût des indemnités pour incapacité de travail et sur la prévention du passage en invalidité. Nous plaidons dès lors pour que ce rôle, qui figure dans la législation BET, soit reconnu et figure aussi dans la législation INAMI/RIZIV. Dans cette perspective, une clarification de la législation régissant les contacts entre le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin-conseil est également nécessaire.

3.3 Connaissance de l'entreprise et des postes de travail

Le médecin du travail doit non seulement connaître les postes de travail, et l'entreprise mais aussi son organisation et son type de management. Chaque entreprise fait l'objet, lors de son affiliation, d'une visite au cours de laquelle la périodicité des visites futures et la compétence requise du visiteur sont fixées sur base des risques et du secteur. Les visites en entreprises ne doivent donc pas nécessairement être effectuées par un médecin du travail sur une base annuelle, mais peuvent être assurées par des conseillers en prévention, aspects psychosociaux, ergonomie, sécurité ou hygiène, sur base des risques, du secteur, d'une demande ou encore d'un constat. Le même principe s'applique aux visites de postes de travail et aux analyses de risques : en fonction des risques, des demandes et des constats, celles-ci peuvent être faites par des conseillers en prévention médecine du travail, aspects psychosociaux, ergonomie, sécurité ou hygiène.

Les médecins du travail doivent garder la possibilité de visiter un poste de travail de leur propre initiative (suite, p.ex., à la constatation d'un problème détecté lors d'un examen médical) tout comme les infirmiers, dans les plus petites entreprises.

De même, le médecin du travail doit assister activement aux comités de prévention et de protection au travail et à d'autres moments de concertation avec l'employeur, les travailleurs et les collègues (concertation sociale, département RH, concertation interdisciplinaire). Cette concertation est très importante dans la perspective d'une prévention globale. Nous militons dès lors pour une collaboration multidisciplinaire. Il est important que les conseillers en prévention connaissent et respectent leurs compétences respectives, mais soient également attentifs aux points forts et points faibles de leur propre discipline et méthode. La concertation est ici le maître-mot et l'échange fluide d'informations liées au poste de travail s'impose. Dans la pratique, il peut donc arriver que le médecin du travail ou un collègue conseiller en prévention ou infirmier (voir ci-après) se charge de la visite du poste de travail/de l'analyse de risques, mais il faut qu'une concertation intervienne entre les disciplines concernées avant qu'un document définitif (rapport, analyse de risques) ne soit transmis à l'employeur.

Nous plaidons dès lors, dans ce contexte, pour que le monitoring biologique d'exposition soit dissocié de l'examen médical. Le prélèvement d'échantillons devrait être organisé afin de permettre le recueil au moment approprié. Des échantillons pourraient être prélevés par le laboratoire d'analyse ou par l'infirmier, p.ex.

3.4 Intégration et rapport sur les données de l'entreprise

Dans ce document, les médecins du travail déclarent vouloir adopter des pratiques « evidence-based ». Le corpus de connaissances, de données scientifiques qui forment la base de cette « evidence » n'existe cependant pas par lui-même, il n'est pas construit par ailleurs par d'autres. Pour cela, nous voulons participer activement à une évaluation critique des pratiques sur bases des données existantes dans les différents services de prévention et de protection au travail. De nombreuses données potentiellement très utiles existent et dorment; les réveiller permettrait d'encore mieux justifier un recentrage des activités du médecin du travail sur ce qui est vraiment utile, et donc débarrasser certaines pratiques prescrites par la législation mais sans bénéfice démontré en termes de santé. Une analyse scientifique systématique des pratiques permettrait de mieux étayer cela, et surtout de renforcer la place et l'image du médecin du travail qui ne serait pas là simplement parce qu'il est prescrit réglementairement, mais parce qu'il est utile et a démontré où et comment.

Les données que rassemblent les médecins du travail et les conseillers en prévention au cours d'examens médicaux et lors de visites des lieux de travail, devraient pouvoir faire l'objet d'un traitement statistique et d'un rapport, pour être ensuite utilisées comme base scientifique à des fins directes de prévention. Le respect des règles de protection de la vie privée est une condition importante dans ce contexte. Le rapport ne peut donc intégrer que des données relatives à un groupe de travailleurs.

Axer la recherche scientifique sur la pratique est essentiel pour pouvoir offrir une prévention de qualité. De par sa formation, le médecin du travail est extrêmement bien placé pour poser un regard critique sur la littérature scientifique et donner un avis sur des problèmes concrets liés au bien-être des travailleurs. On peut attendre du médecin du travail qu'il soit attentif et réceptif à toute question et constatation d'ordre pratique et puisse grâce à ses connaissances donner une impulsion à la résolution du problème ("evidence-based occupational medicine").

Il doit être capable d'aborder un problème de manière scientifique et de mettre sur pied une étude scientifique restreinte à la demande des entreprises. Les problèmes plus complexes exigeront l'appui efficace d'une équipe multidisciplinaire.

Le médecin du travail est également bien placé pour collaborer à des projets de recherche ou à des initiatives de plus grande envergure (en collaboration, p.ex.,

avec d'autres SEPP/SIPP ou les universités). Ces projets et initiatives permettent d'acquérir de nouvelles notions scientifiques en médecine du travail et en santé publique. C'est la seule manière de garantir le haut niveau de qualité du travail fourni, le "know-how" scientifique des différents experts se cumulant à l'expérience pratique quotidienne du médecin du travail. Une certitude existe, le SEPP, le SIPP et les médecins du travail concernés devraient jouer un rôle important dans le domaine de la recherche scientifique.

Ce point de vue est par ailleurs soutenu par le législateur, qui stipule que le résultat financier de l'activité des services doit être exclusivement consacré à la recherche scientifique ou à l'élaboration de programmes d'actions spécifiques au bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail au sein des entreprises et des institutions ou pour un secteur déterminé.

3.5 Communication avec les travailleurs, les employeurs et les collègues médecins

3.5.1 Communication avec les travailleurs et les employeurs

Jusqu'à présent, la seule communication légale entre le médecin du travail, d'une part, et le travailleur et l'employeur, d'autre part, doit se faire via le formulaire d'évaluation de santé. Il paraît utile d'évaluer et d'adapter, dans ce cadre, le formulaire d'évaluation de santé avec un esprit critique. Tant les formulations utilisées que l'impact juridique doivent être affinés.

Nous plaidons pour une adaptation du formulaire et pour la suppression du terme « aptitude ». Nous voulons utiliser le formulaire d'évaluation de santé en tant que support d'une communication structurée entre le médecin du travail et l'employeur (concernant des aménagements de travail, des accords pris, ...), dont le travailleur est informé. Nous proposons aussi qu'un document de liaison (reprenant des données médicales et relatives aux conditions de travail) succinct soit établi à destination du travailleur et à l'issue de chaque examen médical. Ce rapport serait transmis, avec l'accord du travailleur, à son médecin de famille ou à un spécialiste.. En fin de carrière, le travailleur recevrait un "aperçu de sa carrière en termes de santé", qui devrait permettre au médecin traitant et aux médecins qui le suivront par la suite d'identifier, de traiter, de reconnaître des affections liées à sa profession et, le cas échéant, de solliciter plus rapidement l'indemnisation de ces dernières via le FMP.

3.5.2 Communication avec les collègues médecins

La médecine scolaire et la médecine du travail se doivent de développer des synergies. Celles-ci doivent permettre d'assurer une protection efficace des élèves, en particulier dans le cadre de l'enseignement technique et professionnel. Cette concertation doit aussi permettre de les sensibiliser à une culture de la prévention.

Nous plaillons aussi pour une amélioration de la communication avec les autres médecins et les professions paramédicales (kinésithérapeutes, psychologues, ...) dans l'intérêt du travailleur. Le médecin du travail doit être facilement accessible pour les médecins du curatif et inversement. Cet aspect est essentiel, notamment, dans le cadre de la réinsertion. Ainsi, les données médicales devraient facilement circuler entre médecins et instances (médecins de famille, mutualité, FMP, ...), quel que soit le support utilisé et dans le respect du secret professionnel. Citons à titre d'exemples le relevé en matière d'exposition aux risques, les conseils relatifs aux adaptations du poste de travail et au contenu de la fonction ou encore les données de contact du médecin du travail. Le manque de connaissance du poste de travail, de l'entreprise et des possibilités de réinsertion dans le chef du médecin traitant et du médecin-conseil de l'assurance génère contribue actuellement dans beaucoup de cas à la prolongation des absences pour cause de maladie, voire à l'écartement, non justifié, de certains travailleurs du marché du travail.

3.6 Reconnaissance légale et intervention des infirmiers du travail

La médecine du travail et la surveillance de santé sont assurées par une équipe de santé au travail composée de médecins du travail et d'infirmiers du travail, souvent épaulés par un secrétariat médical. Les lois et arrêtés royaux actuels en matière de bien-être au travail ne définissent pas la fonction et les tâches des infirmiers du travail. Nous plaillons pour que la fonction et la formation des infirmiers du travail soient reconnues et intégrées dans la législation.

Nous établissons une distinction, dans cette perspective, entre 2 types d'infirmiers du travail : les infirmiers du travail n'ayant qu'une formation de base et les infirmiers du travail ayant une formation supplémentaire en santé au travail. L'infirmier du travail qui a une formation supplémentaire en santé au travail est par définition un professionnel correctement formé (dans la pratique, il est souvent détenteur aussi du certificat de conseiller en prévention niveau 2).

Par fonction de l'infirmier du travail, nous entendons une série d'activités propres à l'infirmier avec une formation supplémentaire, telle que par exemple un 'entretien infirmier' qui pourrait être mis en place pour certaines catégories de travailleurs (postes écran, stagiaires,...), dans le cadre de protocoles écrits.

Moyennant un soutien, un accompagnement et une formation continue de qualité, ces infirmiers avec une formation supplémentaire seront capables de réaliser des entretiens de santé avec les travailleurs, d'exécuter de manière autonome certains examens médicaux périodiques standardisés (screening) avec renvoi des cas problématiques détectés au médecin du travail. Naturellement le travailleur qui le demande pourra toujours avoir accès au médecin du travail. Ces infirmiers spécialisés peuvent aussi intervenir pour des visites de postes de travail ou des VLT en entreprises. Nous souhaitons en outre que ces infirmiers puissent collaborer activement à des campagnes de prévention à caractère collectif et encourager la participation des travailleurs à de telles campagnes (voir 3.1.2. Promotion de la santé).

L'infirmier du travail qui a une formation de base épaulé le médecin du travail et travaille sous la responsabilité de ce dernier. Ces infirmiers se chargent de la biométrie et effectuent des examens techniques après formation (p. ex. biomonitoring d'exposition).

4 Points importants, demandes et actions spécifiques vis-à-vis des instances et des pouvoirs publics

4.1 SPF ETCS

Les médecins du travail veulent contribuer à l'élaboration d'une législation adaptée et applicable, qui tienne compte du présent document de consensus. Des pouvoirs publics forts et une législation forte sont une condition nécessaire à l'exercice de notre profession. La loi ne peut cependant pas devenir un carcan qui réduit l'initiative. Nous plaçons contre les procédures compliquées et les attentes irréalistes. Selon de nombreux médecins du travail, la procédure de concertation et la procédure d'appel sont complexes au point d'entraver un bon fonctionnement.

Nous proposons que le SPF ETCS organise des états-généraux où toutes les parties débattront de la santé au travail. Les médecins du travail belges réclament également un contrôle du bien-être fort comme partenaire privilégié, afin qu'il soit tiré le meilleur parti de tous les efforts de promotion du bien-être au travail.

Dans la perspective d'une participation accrue des infirmiers du travail aux missions des services de prévention et protection au travail, il est important également que les autorités publiques encouragent le développement de formations en santé au travail dans les institutions d'enseignement formant les infirmiers.

4.2 INAMI

Les médecins du travail sont avant tout des 'médecins' en ce sens qu'ils ont été formés pour prévenir, rechercher et diagnostiquer des maladies et des lésions qui trouvent plus particulièrement leur origine dans le travail. Par conséquent, les spécialistes en médecine du travail doivent rester en mesure de prescrire, en tant que médecins, à la fois pour leur entourage familial et pour leurs missions en médecine du travail (voir infra) des médicaments et des prestations techniques remboursables par l'INAMI.

Les médecins du travail qui ont terminé leurs études après 2004 ne peuvent plus prescrire de soins infirmiers, de kiné ou d'analyses en laboratoire. Ceci est à l'origine de problèmes dans la pratique de la médecine du travail. De nombreux

hôpitaux, auxquels nous adressons des travailleurs pour de la radiologie et des analyses en labo, p.ex., dans le cadre de la médecine du travail et qui sont payés par l'employeur, n'acceptent plus nos demandes. Nous ne pouvons donc plus exercer convenablement la médecine préventive et sommes gagnés par le sentiment que les médecins du travail sont considérés comme des médecins "de seconde zone".

La prévention via la médecine du travail constitue un maillon essentiel de notre système de sécurité sociale, p.ex. les médecins du travail préviennent chaque année des milliers de troubles de santé par la vaccination très efficace des travailleurs. Les médecins du travail doivent avoir accès à e-health, p.ex. vaccinet, en vue de mieux suivre les travailleurs et de pouvoir y ajouter le bilan de santé au travail, mais aussi dans le cadre de la réintégration au travail des personnes en absence-maladie de longue durée.

En recommandant des moyens de protection collectifs et personnels, en prodiguant des conseils ergonomiques, ..., le médecin du travail veille à ce que les travailleurs puissent continuer à travailler en bonne santé et soient moins victimes d'accidents de travail. L'argument selon lequel le Fonds des Maladies professionnelles et la législation sur les Accidents de travail existent précisément à cette fin, n'est que partiellement fondé. Quantité d'affections en lien avec le travail ne sont pas reconnues en tant que telles par le Fonds des Maladies professionnelles (citons, p.ex., la liste des affections musculo-squelettiques), et même si elles peuvent être reconnues, très souvent, le médecin traitant ne fait pas de déclaration.

En tant que médecins du travail, nous contribuons donc substantiellement à la santé publique et à la maîtrise des coûts de la santé, par le biais des vaccinations, d'une promotion de la santé et de la réinsertion de travailleurs malades. A ce titre, nous plaçons pour que tous les spécialistes en médecine du travail bénéficient d'un numéro INAMI spécifique, de manière à ce que nos interventions qui ont un impact sur la sécurité sociale soient reconnues par l'INAMI. Cela présenterait l'avantage supplémentaire de permettre un suivi du comportement de prescription des médecins du travail.

4.3 Fonds des maladies professionnelles

Nous plaçons pour une amélioration de la communication avec le Fonds. La déclaration d'une maladie professionnelle devrait être simplifiée sur le plan administratif, afin que les liens suspectés entre travail et maladie puissent être détectés et signalés plus rapidement et de manière simplifiée. En tant que médecins du travail, nous estimons qu'un suivi et un feed-back concernant la progression d'une déclaration ou d'une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle sont très importants. Le flux administratif devrait également être optimisé en ce qui concerne les remboursements de prestations (vaccinations, p.ex.) afin d'éviter des retards, pertes de revenus et coûts plus élevés pour les Services de prévention. Nous estimons enfin que le Fonds doit accorder une plus grande attention à la prévention primaire et secondaire.

4.4 Formation continue

Le suivi d'un système de recyclage (avec accréditation) fait actuellement défaut en médecine du travail. L'accréditation des médecins a été introduite en décembre 1992 au niveau des soins de santé. L'idée sous-jacente était de "stimuler la qualité" des médecins: activation des connaissances, meilleure utilisation des moyens, comportement plus qualitatif en matière de prescription tant des médicaments que des prestations techniques. Les médecins du travail sont conscients que la formation continue dans leur branche est impérative.