

SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail

Avis complémentaire concernant le projet d'arrêté royal modifiant plusieurs arrêtés royaux pris en exécution de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, en ce qui concerne la fréquence de la surveillance de la santé (D191bis).

I. LE CONTEXTE

Par lettre du 6 juillet 2016 du Ministre de l'Emploi, Kris Peeters, le Conseil supérieur a été invité à formuler son avis endéans les deux mois concernant le projet d'arrêté royal modifiant plusieurs arrêtés royaux pris en exécution de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, en ce qui concerne la fréquence de la surveillance de la santé (ci-après dénommé PAR fréquence).

Le 21 octobre 2016, le Conseil supérieur a rendu un avis unanime négatif sur ce PAR fréquence.

Dans son avis n° 198 du 21 octobre 2016, le Conseil supérieur s'est engagé à mener, sur un très court terme, une réflexion approfondie concernant le rôle des médecins du travail et des autres experts de la prévention dans le cadre de la « surveillance de la santé » au sens large et à impliquer dans cet exercice les experts des secteurs et des différentes disciplines de la prévention.

Dans cet avis, le Conseil supérieur avait l'intention pour fin février 2017 au plus tard, de formuler un avis sur un accord alternatif qui précise l'intervention des diverses disciplines de prévention et les diverses actions de prévention suivant le type de risque.

II. RAPPORT DES TRAVAUX MENES PAR LE CONSEIL SUPERIEUR DEPUIS SON AVIS N° 198 DU 21 OCTOBRE 2016

A la demande des partenaires sociaux du Bureau exécutif, le secrétariat du Conseil supérieur a invité chaque service externe de prévention et de protection au travail (SEPPT) agréé à venir présenter quelles bonnes pratiques le SEPPT propose en matière de surveillance de la santé selon les sortes de risques et les caractéristiques de l'entreprise, et qui décrivent ce qui est pertinent en termes de contenu et de périodicité des interventions en fonction des diverses disciplines de prévention.

Dix des onze SEPPT agréés sont venus présenter, à tour de rôle, leurs bonnes pratiques lors des réunions du Bureau exécutif extraordinaire des 6 et 16 décembre 2016.

De même, les 2 sociétés scientifiques (la SSST, société scientifique de santé au travail, et la VWVA, Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgezondheidskunde) ont également répondu à l'invitation des partenaires sociaux et sont venues aux réunions du Bureau exécutif extraordinaire des 6 et 16 décembre 2016 afin de faire part de leurs réflexions et considérations sur ces thématiques.

Ces 2 sociétés scientifiques ont également participé activement à la réunion du Bureau exécutif extraordinaire du 3 février 2017.

Lors des auditions précitées, il a été constaté ce qui suit :

1. Concernant la pénurie des médecins du travail :

- 1) la diminution (ou à tout le moins le risque de diminution à court terme) du nombre de médecins du travail actifs au sein des SEPPT et des SIPPT ;
- 2) la nécessité et l'urgence :
 - d'objectiver la pénurie de médecins du travail (e.a. Co-Prev, les SEPPT et les universités devraient pouvoir réaliser/participer à cette objectivation);
 - d'identifier les entraves à la vocation de médecin du travail et de déterminer de **actions/mesures pour y remédier** (en tenant compte des autorités compétentes pour l'agrément des sections chargées de surveillance médicale des SEPPT et pour l'autorisation/l'interdiction du cumul de plusieurs spécialisations en médecine et pour l'organisation des études et du stage des médecins du travail) ;
 - de stimuler les études et la vocation de médecin du travail, pour mettre en valeur ce métier et le rendre plus attractif (des campagnes pourraient être organisées et menées e.a. en collaboration avec les sociétés scientifiques SSST et VWVA, Co-Prev et les universités et en s'inspirant éventuellement de la campagne menée aux Pays-Bas).
- 3) des problèmes relatifs à l'accroissement du nombre de candidats-médecins du travail n'achevant pas leur parcours de spécialiste tout en étant sous contrat avec les SEPPT.

2. Concernant les pratiques et expérimentations des SEPPT :

A l'occasion des consultations, le Conseil supérieur a constaté notamment les problèmes suivants :

- Plus aucun SEPPT ne s'en tient encore à l'exécution de l'examen périodique annuel par un médecin de travail, chez tous ses clients, dans les cas où le code du bien-être au travail impose un examen annuel.
- Il existe de grandes et nombreuses différences entre les pratiques des différents SEPPT concernant l'organisation de la surveillance de la santé, des examens médicaux et des prestations intermédiaires entre les examens médicaux et la formation du personnel chargé de réaliser ces prestations et la façon de tenir les bases de données relatives à la surveillance de santé.

3. Concernant les recherches scientifiques :

- Il n'y a presque pas de recherche scientifique et donc pas de fondement scientifique pour justifier ou non une fréquence déterminée.

4. Points d'attention soulevés par les deux sociétés scientifiques entendues par le Conseil Supérieur :

- intérêt de la régularité et de la possibilité de contacts entre le médecin du travail et le travailleur pour établir des liens de confiance entre ces deux personnes et vérifier l'état de santé du travailleur en tant qu'individu et éviter des problèmes de santé pour cet individu et éventuellement aussi pour des collègues dans l'entreprise ou d'autres personnes;
- intérêt de faire examiner et suivre le travailleur par une équipe stable (médecin du travail et ses collaborateurs e.a. infirmiers) pour faciliter le suivi de l'évaluation de la santé du travailleur et la détection des problèmes de santé;
- importance de continuer à prendre en considération les facteurs de risques relatifs à la charge psychosociale dont on observe la recrudescence partout ;
- intérêt de collecter des données relatives à la santé des travailleurs exposés aux mêmes types de risques en vue de les étudier scientifiquement dans une perspective sociétale ;
Cela pourrait se faire lors de prestations intermédiaires entre les examens médicaux (enregistrement des données exécuté par du personnel qualifié sur base d'un protocole, de check-listes et bases de données standardisées établies et validées par des médecins du travail dans la perspectives d'une recherche scientifique sociétale) et cela impliquerait de rassembler les données concernant les travailleurs (de plusieurs employeurs) exposés aux mêmes risques ;
- la plupart des nouveaux risques pour la santé au travail seraient identifiés sur base d'analyses cliniques ;

- intérêt de faire une recherche/expérimentation sur les alternatives (à la surveillance de santé classique), par exemple, en cas de contact avec les denrées alimentaires (Il existe déjà des résultats d'une recherche sur des alternatives à la surveillance de santé classique en cas d'exposition aux écrans de visualisation).

Quelques principes de base importants :

- veiller à un accès facile de tous les travailleurs ;
- veiller à un contact régulier ;
- faire varier la périodicité en fonction de la nature du travail, des caractéristiques de l'individu (âge, vulnérabilité) ;
- la surveillance de santé est un moyen important pour détecter de manière précoce les maladies professionnelles ;
- prise en considération des risques psychosociaux et des autres risques ;
- collaboration avec d'autres disciplines de prévention.

III. CONCLUSIONS ET DEMANDES UNANIMES DU CONSEIL SUPERIEUR DU 14 MARS 2017

Suite à ces consultations des SEPPT, lors des réunions du Bureau exécutif extraordinaire des 3 et 16 février 2017 ainsi que lors des réunions du Bureau exécutif des 7 et 24 février 2017 et de la réunion de l'assemblée plénière du Conseil supérieur du 24 février 2017, les partenaires sociaux ont discuté des conclusions à tirer de ces consultations et des alternatives possibles au PAR Fréquence et de la façon de les déterminer et de les formuler au Ministre.

Vu que le quorum de présence n'a pas été atteint lors de la réunion du Conseil supérieur du 24 février 2017, le Conseil supérieur a été à nouveau convoqué et s'est réuni le 14 mars 2017 pour rendre le présent avis. [conformément à l'article 15 de l'arrêté royal du 27 octobre 2006 relatif au Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail].

Le Conseil supérieur estime que la modification de la fréquence de la surveillance de santé telle que proposée dans le PAR Fréquence, sans fondement scientifique ou expérimental, ne résoudra pas les problèmes de fond actuels et n'apportera pas de plus-value en matière de prévention.

De telles modifications de la réglementation en matière de fréquence de la surveillance de la santé, sans préciser les éventuelles actions de prévention à entreprendre dans la période intermédiaire et à quelles conditions, n'ont pas de sens et ne sont pas souhaitées.

Le Conseil supérieur déconseille donc toute réforme précipitée et simpliste en cette matière.

La modification des fréquences de la surveillance de la santé n'est pas non plus une solution pour le financement des prestations des médecins du travail dans le cadre de la réintégration :

- Bricoler aux fréquences de la surveillance de sante ne change rien au volume de prestations des conseillers en prévention qu'un service externe est redevable aux entreprises. Ceci compte pour toutes les entreprises dans le système des unités de prévention, bon pour la majorité de tous les travailleurs.
- Actuellement, sans modification de la réglementation, la périodicité de la surveillance de la santé annuelle est, déjà dans les faits, de 15 à 18 mois (e.a. à cause du grand manque de médecins de travail précité).
- Bricoler aux fréquences se fera probablement au détriment des prestations dans les PME (entreprises hors du système des unités de prévention) parce qu'aucune autre compensation/contrepartie n'est prévue.

Le Conseil supérieur rappelle (confer son avis n°196) qu'actuellement, le système de réintégration ne prévoit pas un financement du rôle du conseiller en prévention - médecin du travail ni des autres conseillers en prévention et médecins impliqués.

Le Conseil supérieur demande qu'un règlement financier soit réalisé sans porter préjudice aux moyens pour la prévention.

Le Conseil rappelle que le coût du nouveau dispositif de réintégration ne peut pas être reporté/répercuté sur les employeurs, les travailleurs et autres acteurs du bien-être au travail, parce qu'il s'agit d'une mesure destinée, dans le chef du gouvernement, à épargner des coûts au niveau de l'assurance maladie invalidité par le biais de l'intervention du médecin conseil (art.73/2, §1, 2° AR Surveillance de la santé).

D'un autre côté, le Conseil supérieur ne peut pas accepter que la situation sur le terrain soit totalement laissée à la bonne volonté de chaque service externe et/ou du médecin de travail individuel. De toute façon, la nécessité d'une réglementation claire demeure. En effet, une intervention légale est nécessaire pour renforcer le contrôle et la surveillance sur la réglementation, afin de mettre un terme à la concurrence négative croissante entre services externes.

Le débat doit être élargi et ne pas se limiter seulement à la surveillance de santé et sa fréquence.

Vu toutes ces constatations, cela a peu de sens que le Conseil supérieur propose à ce stade une alternative élaborée concernant la fréquence des examens périodiques. Il n'y a en effet pas de base scientifique et une telle proposition n'apporterait pas de réponse aux autres problèmes et défis.

Le Conseil supérieur souligne qu'il faut rechercher une mise en œuvre optimale de la médecine du travail pour la prévention. Ceci implique e.a. que l'expertise du médecin du travail soit utilisée de manière optimale pour réaliser l'approche correcte en matière de prévention et une plus-value pour la santé. Cela concerne les problèmes/questions comme :

- Comment impliquer d'avantage le médecin du travail dans les analyses de risques, les processus de travail, la situation factuelle dans l'entreprise, l'approche collective des facteurs de risques ?
- Comment orienter la surveillance de la santé vers des examens apportant une plus-value (questions spontanées, plaintes, réintégration ...)?
- Comment veiller à un suivi des travailleurs individuels sur le plan de la santé?
- Comment veiller à ce qu'il soit d'avantage tenu compte des caractéristiques de l'individu, de l'entreprise, de la nature du travail, etc?

C'est pourquoi, le Conseil supérieur démarrera sans délai un processus permettant d'identifier les bonnes pratiques et méthodes de travail pour certains risques, situations de travail ou groupes de risques et demande pour cela le soutien formel du Ministre.

Cela doit concerner des propositions largement soutenues provenant de la médecine du travail même, en collaboration avec les associations professionnelles et scientifiques

Les propositions doivent comprendre, outre les directives concrètes concernant la surveillance de la santé, la fréquence, la nature des prestations intermédiaires, le niveau de qualification, l'accès au médecin du travail, aussi les éléments du monitoring, le suivi et l'évaluation, ce qui doit permettre au Conseil supérieur d'évaluer à terme leur impact par rapport à un scénario « care as usual ».

Ensuite, ces propositions devraient être discutées au sein du Conseil supérieur du point de vue de la faisabilité pratique et de la plus-value (estimée) pour la prévention et de la cohérence/cohésion avec les autres disciplines de prévention, l'inspection/le contrôle, la sensibilisation, etc.

A l'unanimité au Conseil supérieur, une telle proposition peut être autorisée comme une alternative à la réglementation existante, pour laquelle les conditions connexes relatives au monitoring, à l'évaluation et au contrôle ont été fixées. Il semble aussi indiqué de demander l'engagement formel des services concernant l'application des alternatives qui de cette façon voient le jour.

Dans le cadre de ses travaux, le Conseil supérieur interpellera le monde des médecins du travail et des autres professionnels de la surveillance de la santé, e.a. les associations professionnelles telles que l'APBMT – BBvAG (association professionnelle des médecins du travail), la AMTI – VVIB (l'Association des Médecins du Travail Internes), BSOH (Belgian Society for Occupational Hygiene) et la BES (Belgian Ergonomics Society) et les sociétés scientifiques (SSST et VWVA), sur les points suivants :

- 1) la pénurie des médecins du travail, les entraves à la vocation de médecins du travail et les actions concrètes à mener pour y remédier et pour promouvoir et valoriser ces études et ce métier ;
- 2) leur propositions méthodologiques et structurelles pour renforcer leur implication et leur plus-value dans la prévention, en tant que professionnels de la santé au travail, tant concernant l'analyse des facteurs de risques professionnels que concernant la sensibilisation des employeurs et des travailleurs, (e.a. le rôle des médecins du travail relatif aux facteurs de risques professionnels).

Le Conseil supérieur souhaite dans ce cadre leur demander :

- de motiver leurs propositions d'adaptation de la réglementation actuelle / du système actuel ;
- de décrire comment l'application et le suivi de leurs propositions peuvent être garantis.

Sur base de ces nouvelles données et/ou propositions issues du monde des médecins du travail, sociétés scientifiques et des autres professionnels de la surveillance de la santé, le Conseil supérieur :

- 1) **discutera** avec différents acteurs au sein du Conseil supérieur des propositions concrètes, **et les traduira en propositions d'actions concrètes** (par ex. adaptation de la législation, d'autres initiatives, ...),
- 2) participera avec l'administration à la **rédaction d'un projet d'AR** avant fin juin 2017.

Provisoirement, et dans l'attente du résultat des discussions consécutives au sein du Conseil supérieur, le Conseil supérieur demande au Ministre **de ne pas modifier les règles en vigueur**.

Le Conseil supérieur suggère par ailleurs au Ministre de **mener ou stimuler des recherches scientifiques et/ou des expérimentations** sur l'organisation optimale de la surveillance de la santé, le rôle du médecin du travail et des autres Conseillers en prévention, ses collaborateurs, les éventuelles fréquences des examens médicaux et autres prestations intermédiaires entre les examens médicaux ou prestations qui pourraient remplacer certains examens médicaux.

A cette fin, le Conseil supérieur propose au Ministre de :

- **chercher** quels **acteurs de terrain** seraient **intéressés à mener/participer à ces recherches ou expérimentations** (les sociétés scientifiques, certains SEPPT, certains médecins du travail ou associations de médecins de travail ou d'ergonomes, ...) et
- **définir un cadre légal conditionnel** dans lequel/**une procédure organisationnelle** selon laquelle ces recherches ou expérimentations pourront être menées moyennant un encadrement par le Conseil supérieur.

Le Conseil supérieur déduit également des auditions qu'il y a, à des fins de prévention et de surveillance de santé, une **nécessité de rassembler les données de chaque service de sorte que les risques connus et les nouveaux risques et leurs effets sur la santé soient liés** et que, **autant pour les entreprises que pour les secteurs, des profils collectifs de risques et de santé et des benchmarks soient disponibles.**

Le Conseil supérieur est également d'avis que certaines activités médicales, comme l'exécution d'examens généraux de santé et d'examens de conduite indépendants des situations professionnelles, ne pourraient pas être confiées à des médecins du travail ou des candidats-médecins du travail.

IV. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi.