

Pourquoi il faut d'urgence réformer la médecine du travail

SANTÉ Catherine Fonck et Muriel Gerkens incriminent des « règles mal appliquées »

► Les deux députées entendent corriger des règles « inefficaces ».

► Aussi en assurant la mémoire des données.

Les médecins du travail servent-ils vraiment à quelque chose ? Alors que, depuis le début de l'année, une nouvelle réglementation pousse les services externes à ne consacrer que moins de dix minutes à la visite périodique d'un salarié, deux députées introduisent aujourd'hui une proposition de réforme profonde de la loi sur la santé du travailleur. Avec, notamment, l'obligation de transmettre le dossier du travailleur, quand il change d'entreprise, à son nouveau médecin du travail mais aussi au médecin généraliste ou spécialiste qu'il consulte. *Le Soir* en a pris connaissance.

Catherine Fonck, cheffe de groupe CDH, et Muriel Gerkens, Ecolo et présidente de la commission Santé, ont mené pendant plus d'un an une enquête à partir du cas de travailleurs exposés à l'amiante. « Les lois qui encadrent la santé du travailleur sont importantes. Mais, sur le terrain, la loi n'est pas suffisante ou pas appliquée. Elle paraît de plus inadaptée à l'évolution des réalités du travail et des substances auxquelles les travailleurs sont exposés, comme des nanoparticules qui pourraient s'infiltrer dans les poumons ou la peau », souligne Muriel Gerkens.

Le groupement des médecins du travail souligne que « le fonc-

tionnement est axé sur l'exécution du prescrit légal, mais sans mesure d'évaluation de l'impact sur la santé, sans savoir si les mesures actuelles ont une certaine efficacité. Pour l'essentiel, la surveillance des travailleurs est basée sur des examens médicaux qui évaluent l'inaptitude du travailleur ». Quant au risque psychosocial, il s'est transformé « en gestion des plaintes pour harcèlement » alors que la loi entendait développer une approche préventive, « souvent restée lettre morte ».

« Les employeurs exigent trop souvent les interventions les moins coûteuses » CATHERINE FONCK

Mais le constat des deux députées épingle aussi d'autres failles. Ainsi, la loi impose théoriquement de relever les produits auxquels les travailleurs sont exposés... mais la loi n'a prévu aucune sanction en cas de non-application. « Cette disposition reste souvent un vœu pieux. » Quant au Fonds des maladies professionnelles, il manque de moyens pour mener ses missions légales. « Quand un travailleur développe une tendinite, le Fonds devrait développer une aide au reclassement ou une amélioration ergonomique. Mais dans la pratique, faute de moyens, c'est souvent l'écartement définitif de l'entreprise », souligne Catherine Fonck. Le nœud du problème : la relation entre les services de médecine professionnelle et les employeurs qui les financent directement. « Les employeurs exigent trop souvent les interventions les moins coûteuses ou les moins

contraignantes. Les services externes ne veulent pas perdre leurs clients. Les employeurs ne per-

mettent pas aux employés de prendre le temps nécessaire pour l'analyse des risques. Le temps consacré aux examens est très limité. » Pour changer cet état des choses, les deux députées proposent notamment de briser le lien direct de subordination de la médecine du travail avec les employeurs. Leur proposition ? Créer un fonds intermédiaire auquel les employeurs verseraient leur cotisation par travailleur et qui serait l'employeur réel des médecins du travail. Histoire de diminuer le chantage dont certains médecins font état.

Autre souci : certains services sont à la fois médecins du travail et médecins-contrôleurs, donc juges et parties. Les députées veulent que les deux fonctions soient mieux séparées. Par ailleurs, ni les chômeurs, ni les retraités, ni les indépendants, ni les sous-traitants ne bénéficient de la loi. Or, le monde du travail se diversifie et une surveillance limitée aux salariés et aux fonctionnaires n'est pas suffisante.

Ce jeudi, la séance plénière de la Chambre a pris en considération leur proposition de loi qui assure que le dossier professionnel de santé sera consultable par le médecin du travailleur et qu'il sera joint au dossier médical global de celui-ci. Un transfert d'informations que l'on veut à sens unique : pas question que l'employeur ait connaissance des détails que le patient confie à son médecin. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

CATHERINE FONCK (CDH)

« Une mine d'or inexploitée »

Catherine Fonck est chef de groupe CDH à la Chambre.

La médecine du travail est-elle formelle et inefficace ?

N'exagérons rien. Mais il s'agit d'une vraie mine d'or pour mettre en évidence des risques qui restent cachés. Certaines maladies apparaissent trente ans après les causes qui les expliquent. Il est donc essentiel d'avoir la mémoire de la santé du travailleur. Aujourd'hui, dès qu'il change d'employeur, on perd

les données collectées. Il faut que ces données l'accompagnent et soient disponibles pour les médecins. Comme néphrologue, j'ai souvent dû mener l'enquête pour savoir à quelles substances un patient avait été exposé et qui pouvaient expliquer sa maladie.

Mais l'emploi global de données risque de mettre en évidence que l'entreprise A connaît le double de risques par rapport à l'entreprise B. Ce constat risque d'être peu apprécié par les employeurs...

La société ne gagne rien à ignorer les risques liés au travail. L'addition, c'est pour la Sécu et ce sont des souffrances inutiles car évitables. Se priver du constat qui peut naître de ces données accumulées, c'est comme casser le thermomètre en croyant annuler la fièvre. La disposition que nous proposons aujourd'hui aurait dû être prise il y a vingt ans. Ces données sont collectées, utilisons-les. Le travailleur dira à quel médecin ces données doivent être transmises, et cela aidera grandement à la prise en compte des risques professionnels.

FR.SO

MURIEL GERKENS (ÉCOLO)

« Revaloriser le rôle du médecin »

Muriel Gerkens (Ecolo) est la présidente de la commission Santé à la Chambre.

La médecine du travail, subordonnée à l'employeur ?

La manière dont elle est financée, directement par l'employeur, comporte un problème structurel. Il y a une concurrence vers le moins cher et donc vers celui qui embêtera moins le patron par des demandes nombreuses ou coûteuses en argent ou en temps. Du coup, le temps consacré à l'analyse des

risques est trop limité. De même, les médecins n'ont pas le temps de se consacrer à l'aménagement des postes de travail, par exemple. C'est une compétence dont on se prive à tort. Il faut revaloriser le rôle du médecin du travail, qui doit trouver son indépendance par une mutualisation de sa rémunération. Les entreprises devraient cotiser à un fonds qui emploiera les médecins, ce qui empêchera toute pression directe. Et transformera moins les médecins du travail en « médecins à la chaîne », comme ils s'en plaignent aujourd'hui.

Il faut aussi que chômeurs, intérimaires, sous-traitants soient concernés car le monde du travail évolue en permanence et il faut éviter le dumping social en la matière.

Sous-reconnue, la maladie professionnelle ?

Il faut en tout cas inverser la dynamique actuelle qui tend à indemniser les maladies sans travailler sur la prévention et la réduction des risques. Aujourd'hui, il y a trop de freins à l'identification des causes. A preuve, le dossier de l'amiante : on a fini par indemniser, mais sans identifier les responsables.

FR.SO

le témoin « Je conseille parfois de cacher la maladie »

Jacques est médecin. Il a quitté son poste de médecin du travail il y a six mois, « dégoûté de ce que l'on nous imposait au nom de la rentabilité ». « Seul compte le prix des prestations, on nous impose de voir chaque travailleur quelques minutes, le temps de remplir un dossier avec quelques mentions de base, tout à fait insuffisantes pour couvrir la question de la santé au travail. Il y a encore cinq ans, nous pouvions effectuer des visites sur chantier

et dans les bureaux, afin de faire des propositions pour réduire les risques, par exemple pour les ma-

ladies musculo-squelettiques. Les améliorations possibles sont évidemment très différentes si on intervient sur un chantier de construction, dans un atelier de montage industriel ou un call-center, mais toutes prennent du temps. Or, ce sont les entreprises qui recrutent les services qui nous emploient. Elles cherchent les moins chers, qui promettent le minimum légal à prix écrasé. »

« Un mauvais calcul »

« En gros, elles ne voient pas pourquoi elles paieraient davantage pour un médecin qui leur suggérerait des adaptations par-

fois coûteuses ou qui provoquent des frictions avec leur hiérarchie. On essaie d'expliquer que c'est un mauvais calcul, que des travailleurs exposés à un risque de maladie professionnelle sont plus souvent absents, que des maladies de longue durée privent

l'entreprise d'une expertise pour laquelle elle a investi du temps et de l'argent. Bref, qu'avoir du personnel en bonne santé et protégé d'un plus grand risque d'accident est un bon investissement. Mais, sauf exception, ce n'est plus du tout ce qui se déroule aujourd'hui. Et dans le domaine des ma-

ladies psychiques, comme le burn-out, c'est pire, car l'établissement de cause à effet est plus difficile. Souvent, je conseille même au travailleur de ne pas parler de sa maladie au travail et je ne consigne rien dans son dossier, car il est arrivé que l'employeur, en ayant connaissance de son mal, le licencie ou le place sur une voie de garage jusqu'à ce qu'il quitte son poste. Il faut absolument réformer la manière dont cela se passe si on veut faire une détection correcte des maladies liées au travail, dont le nombre est en augmentation. » ■

Fr.So