

## Le Médecin des travailleurs de demain ?

**Christophe de Brouwer**  
**Ecole de Santé publique**

Université libre de Bruxelles

<http://www.ulb.ac.be/esp/lsttm>

**ESP**

**ULB**

**Médecine du travail ... Ne sera pas traité ici que cet aspect de la santé au travail ...**

7 ans de médecine ...

Suis-je un bon médecin ?

*Il n'y a de bon médecin du travail que s'il est bon médecin !*

De quels outils, les médecins (du travail) auront-ils besoin ?

**Connaissance** → **Etude et formation continue**

**Contextualisation** → **La connaissance du milieu**

**Structure** → **Dans quel jeu institutionnel**

3

**Clé de voute ?**

**Un colloque singulier de qualité ...**

**La médecine (du travail) débute  
par une approche individuelle**

4

*De mon point de vue ...*

**Ce n'est pas un médecin d'une situation**

**C'est un médecin d'une personne**

- **L'action** vise à maintenir, améliorer, soigner la santé de cette personne.
- Les **moyens** : une médecine préventive, .... ?curative? ...
- Le **cadre** : une structure planifiée

5

### **Une source de réflexion : les principes OMS/OIT concernant les services de santé au travail et le VIH/SIDA (2005)**

... s'appliquent à tous les aspects du travail et à tous les lieux de travail, y compris le secteur de la santé :

- ✓ Un lieu de travail
- ✓ Non-discrimination
- ✓ Égalité hommes/femmes
- ✓ Un milieu de travail sain
- ✓ Dialogue social
- ✓ Aucun dépistage aux fins de recrutement
- ✓ Confidentialité
- ✓ Maintien de la relation d'emploi
- ✓ Prévention
- ✓ Prise en charge et soutien

*On n'y parle pas d'aptitude ...  
Il y a tellement d'autres choses à réaliser !*

6

## Bonne connaissance de la pathologie, des relations humaines, du milieu, ... ?

### Exemple : le problème de l'asbeste.

Utilité du médecin du travail : il a accompagné la production, pas le travailleur. Il a fait de la gestion sanitaire (recherche d'absence de contre-indication) sans se préoccuper des organisations du travail.

#### Pourquoi ?

Formation scientifique insuffisante.

Solitude

Structure réglementaire inadaptée.

→ aptitude pour être exposé ↔ absence de recours ?

→ restriction d'aptitude ↔ recours possible pour être exposé ?

→ inaptitude définitive ↔ perte d'emploi ?

...

**Conséquences ? ? ?**

7

Est-on sûr que le scandale de l'amiante n'est plus possible aujourd'hui ?

8

## Reformuler la médecine du travail

### → En faire la « médecine des travailleurs »

- Améliorer encore le cursus scientifique (continuer à spécialiser, non à homogénéiser les cursus des métiers de la santé au travail dont la médecine du travail.)
- Réformer la réglementation.
- Mieux préciser les responsabilités réciproques des conseillers en prévention, de la ligne hiérarchique, de l'employeur et des travailleurs.

C'est plutôt la confusion des rôles qui prévaut.

Symbole : le terme « département de la gestion des risques »

Absurde ? Car c'est pourtant l'employeur qui en est responsable pour son entreprise.

9

## Quelques lignes de force développées en France (1)

### Constat

- Forte augmentation MP, désaffection du métier MT, inapplication de la loi, déficit des connaissances, éparpillement des responsabilités (Rapport Frimat-Conso 2007)
- Contestation procédure de l'aptitude : peu prédictif, non préventif (idem)
- Objectifs exprimés en moyen plutôt qu'en résultats

*Manaouil. Des rapports de santé au travail s'accumulent en attendant une nouvelle réforme. Arch Mal Prof 2008;69:419-22.*

*Hadengue. Réforme des services de santé au travail. Quel est l'avis des médecins du travail ? Arch Mal Prof 2008;69:531-32.*

10

## Quelques lignes de force développées en France (2)

### Remèdes

- Mise en place du DMP (dossier médicalisé personnel) avec volet santé au travail. (le DMP est la propriété du patient. Traçabilité des expositions. Aménagement du partage entre médecin traitant et médecin du travail.)
- Approche par projet (plutôt qu'approche individuelle)
- Devoir de saisine de l'employeur par le MT.
- Compétence en réseau
- Fin de l'aptitude remplacée par des « contre-indications » assorties d'« ordonnances de prévention » (périodicité-suivi du travailleur)
- Déconnecter le mode de financement sur les visites médicales et le remplacer par une cote-part de la masse salariale. (assortie de transparence, légitimité des actions)

*Manauil. Des rapports de santé au travail s'accumulent en attendant une nouvelle réforme. Arch Mal Prof 2008;69:419-22.  
Hadengue. Réforme des services de santé au travail. Quel est l'avis des médecins du travail ? Arch Mal Prof 2008;69:531-32.*

11

### Trois propositions parmi d'autres ...

1. Suppression de l'aptitude.
2. Amélioration de l'allocation des compétences
3. Décision collégiale concernant les modifications des relations travail – travailleurs pour cause de santé

12

## **1/ Suppression de l'aptitude**

### Remplacement par :

- ✓ Avis sur l'organisation (poste de travail – milieu travail -psychosocial- etc.)
- ✓ Des critères balisés et uniformisés pour des accès à des emplois types (chauffeurs de personnes par exemple).

13

## **2/ Amélioration de l'allocation des compétences**

- ✓ Multidisciplinarité dans le département de médecine du travail (médecin, psychologue, épidémiologue, infirmier(e), assistant(e) social(e), ...)
- ✓ Compétence en réseau des départements de médecine du travail (par exemple médecins agréés en radioprotection)  
Il faut donc organiser la transversalité entre départements de médecine du travail sur une base régionale et sectorielle.

14

### 3/ Décision collégiale

Décision collégiale

- ▶ sur les modifications des relations travail – travailleurs pour cause de santé. Par exemple les inaptitudes définitives ???

*(En France, la proposition est d'avoir au préalable l'accord du médecin inspecteur : est-ce praticable en Belgique ?)*

Comment le formaliser ?

Par exemple, sur base d'un réseau de compétence sectoriel et régional avec communication au médecin inspecteur du travail.

15

### Reste ....

- L'amélioration des études et formation continue  
(voir propositions ICOH et/ou Gehanno et al (France, Arch MP, 2008))
- Le problème de la relation MT et PME
- La clinique de médecine du travail
- La place du médecin du travail dans l'équipe multidisciplinaire
- Le problème de la concurrence en SEPP, de l'éthique, de la pénurie médicale
- L'uniformisation du dossier médical informatisé ↔ le DMP
- Le contenu de l'examen médical (exposé Prof. Lison)
- Les rôles de la santé au travail, de la promotion en santé au travail, de santé publique (exposé Prof. Mairiaux)
- Etc.

16

**Vient de paraître**

**PROBLÈME DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

Protection des travailleurs  
ou  
Nouvel eugénisme ?

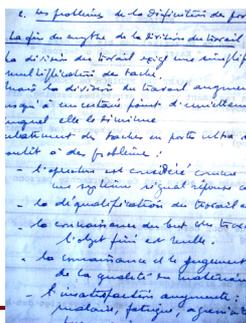
de  
Christophe de Brouwer

Collection Questions contemporaines  
11,50 € - 108 pages - ISBN : 978-2-296-06178-1



Les services de santé au travail dont la fonction principale est de veiller à la santé au sens large des travailleurs vont mal, parce qu'ils apparaissent largement inadaptés, archaïques, dépassés par les nouveaux modes d'exploitation, de production et de rentabilisation des entreprises. Des réformes sont proposées et appliquées en France comme en Belgique. Elles sont à ce point timides que les travailleurs ont peu de chance de trouver le chemin de leur santé face aux pressions renouvelées du monde du travail.

La santé au travail est donc à la croisée des chemins. Par les moyens d'une dialectique historique, d'une comparaison systématique entre la France et la Belgique, l'auteur montre qu'il y a un choix entre deux options largement incompatibles entre elles : la sélection sur une base de plus en plus eugénique ou la protection des travailleurs. Cette dernière se fera à travers une pratique réellement multidisciplinaire, respectueuse des travailleurs et de leur droit à la santé et au bonheur ou elle ne se fera pas.



**Merci de votre attention**

Un outil ?

**Journal International de Santé au Travail**  
est à votre disposition...

- ✓ Le programme de mediawiki (comme wikipedia) donne bcp de potentialité.
- ✓ Et une programmation classique de journal internet.

Début des publications : 2009

<http://www.journalsantetravail.net>