

Les maladies liées au travail

Aspects juridiques et rôle du FMP

Présentation donnée par A. Kirsch (FMP)

Si la liste des maladies professionnelles ne compte pas moins de rubriques qu'auparavant, force est de constater que le nombre de personnes reconnues par le FMP a connu une forte diminution depuis les années 90. Le nombre de nouveaux cas d'incapacité permanente est stable depuis quelques années et plafonne à 900 par an.

Cette diminution du nombre des reconnaissances peut être mise en relation avec la disparition progressive des industries lourdes, et admettons le avec une relative sévérité des critères utilisés par le FMP pour la reconnaissance de certaines maladies.

Il convient d'épingler également le nombre trop limité de déclarations faites par les médecins du travail (1.584 en 2010) qui a une incidence sur les possibilités de détection de nouveaux risques.

A côté de cette diminution des maladies professionnelles classiquement monocausales, apparaît une augmentation des maladies multi causales avec une composante professionnelle.

Venons en tout de suite au cœur du sujet : « Quel doit être le rôle du FMP face à ces maladies liées au travail ? »

La réponse se trouve dans la loi du 13 juillet 2006.

Le rôle attribué au FMP y est affirmé sans ambiguïté: il s'agit d'un rôle de prévention secondaire et tertiaire.

L'exposé des motifs de cette loi est à cet égard très explicite.

Il indique ainsi :

« Au cours des dernières décennies, nous avons assisté à une nette évolution du phénomène de maladies professionnelles monocausales (type silicose) vers des maladies en relation avec le travail (type affections dégénératives de l'appareil locomoteur), qui sont relativement fréquentes en dehors du milieu de travail également.

Entre-temps, la Communauté européenne a incité les États membres à évoluer vers un système mixte: priorité est encore toujours donnée à la liste mais les personnes souffrant d'une maladie ne figurant pas dans la liste ont la possibilité de prouver l'existence d'un rapport de causalité individuel direct et décisif entre le risque professionnel et la maladie. Ce système dit «ouvert» a été inséré dans les lois coordonnées par la loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales.

Il existe en plus des maladies professionnelles figurant sur la liste et de celles remplissant les conditions de l'article 30bis, des maladies qui ne sont pas des maladies professionnelles et sont assez répandues dans la population mais dont on note néanmoins une fréquence accrue dans certaines catégories de professions (il s'agit des maladies en relation avec le travail).

...

Afin d'éviter toute confusion entre les maladies professionnelles (articles 30 et 30bis) ... les interventions spécifiques et limitées dans le cas des maladies en relation avec le travail sont prévues au chapitre de la prévention.

La prévention primaire (empêcher l'apparition du dommage) est en premier lieu la mission des entreprises et de leurs conseillers en prévention. Les préventions secondaire et tertiaire (empêcher que le dommage persiste ou augmente) coïncident d'ores et déjà avec certaines formes d'indemnisation accordées en vertu de la loi sur les maladies professionnelles. En effet, la cessation de l'activité professionnelle nocive et le remboursement des frais de soins de santé sont des mesures qui contribuent indéniablement à éviter des dommages à la santé ou l'aggravation de tels dommages.

...

Il existe donc une base rationnelle pour accorder ces formes de réparation non seulement aux victimes de «véritables» maladies professionnelles mais également à des personnes atteintes d'une maladie en relation avec le travail. Bien que l'exercice de l'activité professionnelle ne soit pas la cause potentielle unique ni même prépondérante de la maladie, il se justifie que l'assurance maladies professionnelles contribue à leur prévention.

Ce rôle préventif peut être encore consolidé par des avis concernant l'exposition au risque de maladie sur le lieu de travail ou aux postes de travail, comme cela est d'ores et déjà organisé en ce qui concerne les maladies professionnelles³. De plus, il faut s'attendre à ce que des actions entreprises en vue de prévenir des maladies en relation avec le travail contribuent également à la prévention de «véritables» maladies professionnelles.

La politique en matière de maladies en relation avec le travail ne doit donc pas avoir pour objectif de servir des indemnités en cas d'incapacité de travail (ces maladies ne sont pas assez spécifiques) mais de contribuer à la prévention de ces maladies et à la limitation de leurs conséquences nocives. »

Notons néanmoins une certaine prudence puisqu'il est également indiqué que la mise en route de cette action préventive serait prudente et son développement se ferait par phases successives:

Dans son exposé introductif fait à la Chambre, le ministre de l'Emploi et de l'Informatisation de l'État de l'époque, M. Peter Vanvelthoven (Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales par madame Greet Van Gool -doc 51/1334/04) précise qu'en pratique, c'est le Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles qui est chargé de proposer quelles sont les maladies en relation avec le travail et de définir les populations à risque.

En cas de maladie en relation avec le travail, le Fonds des maladies professionnelles peut intervenir de différentes manières selon des critères à élaborer.

La disposition légale (article 62 bis des lois coordonnées) mentionne ainsi que le Fonds peut contribuer à la prévention des maladies professionnelles en finançant des mesures au bénéfice de personnes victimes d'une maladie en relation avec le travail.

Elle définit les maladies en relation avec le travail : ce sont des maladies, non visées aux articles 30 et 30bis, qui, selon les connaissances médicales généralement admises, peuvent trouver leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et supérieure à celle subie par la population en général, sans que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie.

Elle confie au Roi le soin de préciser, sur proposition du Comité de gestion et après avis du Conseil scientifique, pour chaque maladie en relation avec le travail qu'il désigne, les mesures que le Fonds finance ainsi que les conditions et les modalités de ce financement.

Elle énumère les mesures qui peuvent être retenues :

- 1° les frais pour soins de santé, en ce compris les appareils de prothèse et d'orthopédie;
- 2° la reconnaissance du droit aux avantages visés à l'article 37, §§3 et 4, à la victime d'une maladie en relation avec le travail qui accepte une proposition de cessation définitive de l'activité professionnelle nocive;
- 3° d'autres mesures favorisant la réadaptation et la réintégration dans le milieu de travail de la personne atteinte d'une maladie en relation avec le travail;
- 4° l'octroi de l'avantage prévu à l'article 41bis pour les jours au cours desquels la victime interrompt le travail à la demande du Fonds en vue d'un examen dans le cadre d'une maladie en relation avec le travail ou de la prévention d'une telle maladie.

Elle donne au Roi une belle latitude : Il peut soit limiter dans le temps ou à certaines prestations bien définies le droit au remboursement des frais de soins de santé ; Il peut autoriser le Fonds à proposer à la victime de cesser définitivement l'activité professionnelle nocive s'il est très probable que la poursuite de cette activité professionnelle aggraverait la maladie.

Il peut autoriser le Fonds à prendre, pour toute maladie en relation avec le travail, les initiatives nécessaires en vue de réaliser la réadaptation et la réintégration dans le milieu de travail de la personne atteinte d'une maladie en relation avec le travail.

Ces initiatives peuvent comporter:

- 1° le remboursement des services individuels dispensés par les organisations ou organismes se chargeant de la réadaptation et de la réintégration dans le milieu de travail d'une victime d'une maladie en relation avec le travail, dans la mesure où ces services ne font pas l'objet d'une intervention du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- 2° l'organisation d'une collaboration entre le Fonds, d'autres organismes de sécurité sociale, l'employeur, les

conseillers en prévention de l'employeur et toute autre personne ou instance dont la collaboration peut contribuer à la réalisation des objectifs précités;

3° la stimulation de la recherche scientifique et de la diffusion des connaissances en matière de réadaptation et de réintégration dans le milieu de travail de personnes victimes d'une maladie en relation avec le travail.

Le Roi peut décider que les mesures financées par le Fonds au bénéfice de personnes victimes d'une maladie en relation avec le travail, sont également financées au bénéfice de personnes victimes des maladies professionnelles qu'il désigne. Toutefois, il ne peut y avoir double réparation pour un même dommage.

Du point de vue réglementaire, il suffit donc pour enclencher une action préventive du FMP qu'un arrêté royal considère une maladie comme maladie en relation avec le travail au sens de l'article 62bis des lois coordonnées le 3 juin 1970 et qu'il désigne sur proposition du Comité de gestion et après avis du Conseil scientifique, les mesures que le Fonds finance.

C'est ce qu'a fait l'arrêté royal du 17 mai 2007 (Arrêté royal fixant l'entrée en vigueur de l'article 44 de la loi du 13 juillet 2006 et portant exécution de l'article 62bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.).

Les douleurs lombaires chez les personnes qui sont soumises à une évaluation périodique de leur état de santé sur base de l'arrêté royal du 12 août 1993 concernant la manutention manuelle de charges ou à une surveillance appropriée de la santé sur base de l'arrêté royal du 7 juillet 2005 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des vibrations mécaniques sur les lieux du travail sont à présent considérées comme maladie en relation avec le travail.

Il s'agit de bénéficier des avantages d'un programme de prévention.

A la base, il s'agissait d'un projet pilote destiné au personnel infirmier du secteur des soins de santé, exposé à la manutention des malades

Ce projet qui avait démarré le 1er mars 2005 constituait un programme de retour au travail pour travailleurs lombalgiques et avait déjà pour objectif la prévention du passage à la chronicité et s'inspirait, dans ce but, du « modèle de Sherbrooke » développé par le Prof. Patrick Loisel, pionnier de ce type de programme au Québec.

Ce projet a permis de tester la méthode de façon limitée avant de l'élargir à l'ensemble des personnes soumises à une évaluation périodique de leur état de santé en raison d'un risque de port de charges ou de vibrations mécaniques.

Actuellement le FMP intervient dans une cinquantaine de programmes de revalidation par mois.

Il a acquis un know how en matière de collaboration avec la médecine du travail, les centres de soins.

C'est d'ailleurs le vrai défi qu'a dû relever le programme de prévention secondaire des maux de dos: faire collaborer les services de prévention, la médecine curative et la médecine de revalidation, mondes qui ne se rencontraient guère.

Or il est admis que c'est la collaboration entre les différents acteurs et une approche multidisciplinaire qui est la seule pertinente dans le cas de pathologies multifactorielle

Cette collaboration exige la participation de tous les acteurs : l'employeur, les services externes et internes de prévention, les médecins traitant, les partenaires sociaux...

L'action menée par le Fonds des maladies professionnelles avec son programme s'inscrivait également dans les recommandations du Kenniscentrum.

La principale conclusion du rapport de janvier 2007 relatif à la lombalgie chronique est qu'une prise en charge médicale appropriée comprenant des exercices, un programme multidisciplinaire et une reprise aussi rapide que possible des activités quotidiennes – même en présence de douleur résiduelle - a le plus de chances de succès. Suivant le rapport du KCE, les patients souffrant de mal de dos évolueront plus souvent vers un mal de dos chronique s'ils restent inactifs ou ne reçoivent pas dès le départ le traitement adéquat.

Le rapport du KCE souligne que le médecin du travail et le médecin conseil doivent jouer un rôle beaucoup plus actif dans l'information et la prévention de la lombalgie, de même que dans l'accompagnement lors de la reprise du travail.

A côté du traitement médical, la littérature scientifique a mis en évidence l'efficacité accrue de la réinsertion professionnelle lorsque le traitement médical s'accompagne d'une action ergonomique sur le poste de travail.

Cette intervention est prévue dans les mesures reprises et actuellement, le FMP intervient dans une dizaine d'actions ergonomiques par mois.

A ce jour aucune autre maladie n'a été reprise comme maladie en relation avec le travail au sens de l'article 62 des lois coordonnées.

Les affections liées au stress ont déjà fait l'objet de discussion au sein du FMP.

Je laisse aux spécialistes le soin de définir plus précisément les affections liées au stress et je m'en tiendrai à la définition du stress reprise dans la Convention de Travail n°72 du 30 mars 1999 : « L'état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou dysfonctionnements au niveau physique, psychique et/ou social et qui est la conséquence du fait que les travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail. »

Les discussions ont eu lieu au niveau de la Commission nouvelles maladies du Conseil scientifique, au niveau du Conseil scientifique et au Comité de gestion. C'est à présent au tour du Comité technique de prévention de se pencher sur la problématique.

La discussion est complexe notamment parce qu'à la différence des problèmes lombaires, il ne semble pas y avoir à ce jour de stratégie d'intervention dont l'efficacité est scientifiquement démontrée au niveau de la prévention secondaire ou tertiaire.

En toute hypothèse, quand la prévention primaire a échoué et que la personne risque de s'enliser dans un absentéisme de longue durée, c'est une approche multidisciplinaire qui s'impose.

Le Fonds pourrait apporter une plus-value et collaborer avec les autres acteurs à la mise en place de projets pilotes.