

Avis de l'APBMT concernant le rôle du médecin du travail dans le cadre d'une probable évolution du modèle de surveillance de santé.

Cet avis complète l'avis commun du 21 mai 2025 des organisations professionnelles et scientifiques dans le domaine de la santé au travail, vis-à-vis de l'avis de propre initiative n°271 du 21 février 2025 sur l'avenir de la médecine du travail du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail. Cet avis a été transmis au Conseil Supérieur dans sa forme synthétique en date du 16 juin 2025.

L'APBMT souhaite, en tant que seule association belge avec une représentation élue par tous les conseillers en prévention-médecins du travail (CP-MT), contribuer de manière constructive au dialogue sur la médecine du travail de demain et sur l'évolution du rôle du CP-MT et de l'infirmier en santé au travail, l'infirmier travaillant en étroite collaboration avec le CP-MT, dans le cadre de la surveillance de santé.

Introduction

Les conseillers en prévention-médecins du travail sont favorables à une évolution du modèle de la surveillance de santé afin de pouvoir leur permettre de pouvoir s'investir de manière plus équilibrée dans leurs différentes missions.

Ils précisent dans cet avis les missions qu'ils estiment nécessaire de renforcer et celles qui, non moins indispensables, peuvent être plus ciblées afin de répondre à l'évolution du travail en Belgique.

Ils les ventilent en vertu des domaines de prévention primaire, secondaire et tertiaire, tous étroitement liés et se renforçant entre eux.

Prévention tertiaire

Le CP-MT s'investit aujourd'hui de plus en plus dans l'accompagnement du retour au travail des personnes en arrêt de travail de longue durée. Toutes les parties reconnaissent la plus-value de mobiliser son expertise médicale dans ce domaine d'activités. Les évolutions législatives récentes au sujet du RIT 3.0 l'illustrent.

Cette mission doit aller de pair avec

- un renforcement des mesures de prévention primaire qui favorisent la prévention de la santé au travail, l'accès et le maintien au travail des personnes quel que soit leur état de santé avant ou après une période de maladie
- en terme de prévention secondaire, une surveillance de santé ciblée.

Prévention primaire - rôle de coordination du Conseiller en Prévention-Médecin du travail

Référence à l'avis des partenaires sociaux : « Donner au médecin du travail un rôle de coordination dans la politique de santé et l'approche de la surveillance de la santé des travailleurs.»

Une attention constante à la prévention primaire est essentielle : le CP-MT occupe un rôle unique dans le paysage de la prévention, différent de celui des autres conseillers en prévention. En plus, il joue également un rôle unique dans le paysage de la santé, bénéficiant de sa connaissance du poste de travail dans la concertation avec ses confrères du secteur curatif.

Ses compétences transversales dans les différents domaines du bien-être au travail que sont la sécurité, l'ergonomie, les risques psychosociaux, l'hygiène et la santé au travail et son accès aux données médicales lui donnent une vue globale sur les situations rencontrées et lui permettent de faire des connexions entre ces différents domaines, de mesurer leur impact sur la santé et l'évolution de celle-ci.

Il entretient des contacts périodiques et spécifiques avec les travailleurs, collabore avec les autres acteurs de la prévention au sein de l'organisation, avec les RH, les responsables hiérarchiques ainsi qu'avec le Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT). Il possède également une connaissance approfondie de tous les postes de travail et des risques pour la santé qui y sont associés. La connaissance de la culture d'entreprise constitue également un atout essentiel. Grâce à cette position, le CP-MT peut mettre en place et coordonner de nombreuses actions de prévention primaire.

Pour ce faire, les contacts et visites mentionnés ci-dessus sont indispensables et doivent impérativement être maintenus. Une réduction de ces contacts entraînerait une diminution du rôle de coordination du CP-MT, liée à une perte de connaissance de nombreux aspects de l'entreprise.

Il ne faut pas non plus sous-estimer l'influence préventive primaire exercée par le CP-MT lors des contacts médicaux! Ces entretiens se déroulent dans une confiance absolue et permettent au CP-MT d'obtenir de nombreuses informations sur le poste de travail. Lors de ces contacts personnels, le CP-MT peut également discuter de mesures préventives avec le travailleur.

Il existe une autre forme de prévention primaire: la détection par le CP-MT d'un risque potentiel de maladies professionnelles lors des visites de postes de travail. Cela permet de proposer à l'employeur diverses actions préventives susceptibles de prévenir les maladies professionnelles, réduisant ainsi la nécessité d'une prévention tertiaire par le CP-MT.

Par ailleurs, le CP-MT doit déterminer l'aptitude des travailleurs occupant notamment des fonctions de sécurité ou des postes nécessitant une vigilance accrue. Il s'agit d'une forme essentielle de prévention primaire, permettant de prévenir des accidents du travail. La composante médicale de cette évaluation relève de la compétence du CP-MT, et non uniquement de celle d'un infirmier.

Ces compétences lui donnent par ailleurs une légitimité naturelle qui facilite les premiers contacts avec une nouvelle entreprise affiliée au sein d'un Service Externe de Prévention et de Protection au travail (SEPP) afin de prioriser et d'organiser les activités de prévention et de surveillance de la santé au sein de l'entreprise.

Nous plaçons fermement pour qu'un principe de tiers-temps soit décrit dans les nouveaux textes législatifs protégeant ce temps de coordination de pressions diverses et garantissant une équité entre les différentes catégories d'entreprises.

Nous souhaitons la garantie que le CP-MT bénéficie de l'autonomie nécessaire pour mener à bien cette tâche. Nous observons que dans le modèle actuel de la surveillance de santé, c'est ce temps de coordination qui est le parent pauvre, ce qui motive les CP-MT à participer à cette évolution du modèle et à un meilleur équilibre entre ses activités.

L'ampleur de ce temps alloué aux activités de terrain et à ce rôle de coordination doit être discuté entre toutes les parties. Nous proposons que le CP-MT y consacre en moyenne un minimum d'une heure pour 10 employés et par an. Ce délai pourra varier en fonction des besoins au sein des entreprises, exemple lié aux codes NACE.

Nous identifions, comme déjà évoqué plus haut et sans être exhaustives, les activités suivantes comme faisant partie de ce rôle de coordination :

- La participation aux différents organes de concertation de l'entreprise en lien avec le bien-être au travail, que ce soit le Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT) ou tout groupe de travail en charge de missions spécifiques, tels qu'au sein du Service Interne de Prévention et de Protection au Travail (SIPP) et/ou des Ressources Humaines en vue de pouvoir donner des avis spécialisés et contribuer à la définition de politiques prévention et de mesures telles que la gestion du retour au travail, les postes adaptés, ...
- La réalisation de visites des lieux de travail et les études de postes plus approfondies,
- La contribution aux analyses de risques et un rôle d'avis, notamment en vue d'une surveillance de santé ciblée sur les risques résiduels identifiés,
- L'analyse des données issues de la surveillance de santé en vue d'orienter les plans de prévention.

➤ **Le médecin du travail reste le responsable final pour la surveillance de la santé et des avis concernant la politique de santé dans les entreprises.**

Attribuer ce rôle de coordinateur au CP-MT participera à son attractivité si et seulement s'il dispose de l'autonomie de décisions qui lui permettra de rechercher un équilibre entre l'élaboration des mesures préventives, la participation aux espaces de concertation au sein de l'entreprise (CPPT,...), l'organisation de la surveillance de santé au travers de l'élaboration d'un plan de suivi médical.

Il est le mieux placé pour orienter les interventions vers les travailleurs les plus vulnérables.

Par ailleurs, le CP-MT doit rester le décideur final du suivi médical, en raison de sa double expertise de médecin et de conseiller en prévention, qui lui permet d'intégrer et de synthétiser les informations essentielles à une prise de décision éclairée.

Il analysera et sélectionnera les protocoles les plus pertinents à disposition des infirmiers en santé au travail en vertu des risques professionnels pour les intégrer dans son plan de suivi médical des travailleurs de l'entreprise.

Le CP-MT a une valeur ajoutée particulière

- dans ce rôle pivot entre la prévention individuelle et collective,
- dans la prévention individuelle, pour des travailleurs à l'état de santé plus fragile (prévention secondaire et tertiaire) et
- dans la prévention collective, au travers des observations faites aux postes de travail et au travers des constats collectivisés issus de la surveillance de santé (prévention primaire).

Prévention secondaire

En raison d'une méconnaissance et d'un manque de reconnaissance de notre spécialisation (se marquant notamment par une absence de numéro INAMI spécifique), en partie favorisés par la répartition des compétences entre le SPF Santé publique et le SPF Sécurité sociale, ce manque d'attractivité résulte en une pénurie criante de CP-MT

De ce fait, le CP-MT se voit contraint de préconiser une diminution de son implication quantitative dans la surveillance de santé périodique , afin de pouvoir jouer adéquatement son rôle dans les autres volets de la prévention

Il s'oppose toutefois à un retrait complet de la surveillance de santé périodique de première ligne pour les raisons suivantes :

- Afin de pouvoir prendre des décisions suffisamment étayées sur la base d'une connaissance suffisante sur les risques et la santé des travailleurs, l'examen périodique contribue à la détection de nouveaux risques professionnels au poste de travail et dans l'entreprise, à la détection précoce de maladies professionnelles et au maintien de la relation de confiance entre le travailleur et le CP-MT.
- L'évaluation de santé périodique permet au CP-MT d'obtenir un aperçu et du travail spécifique du travailleur et des risques qui y sont associés et de son état de santé. En réunissant ces éléments, le CP-MT peut évaluer si le travail doit être adapté temporairement ou structurellement à l'état de santé du travailleur afin d'éviter son absence.
- Pour les CP-MT en formation, il est essentiel de développer leur expertise en médecine du travail clinique en consultant eux-mêmes les travailleurs dans le cas d'évaluations de santé périodiques.

Cf. Note — Vision sur l'avenir de la surveillance de la santé des travailleurs. Prof. S. Ronsmans et al.

L'APBMT propose que le CP-MT examine chaque travailleur soumis à la surveillance de santé périodique

- Au moins une fois tous les 5 ans pour des risques que nous qualifierons de faibles à moyens et/ou de non cumulatifs.
- Plus souvent pour des risques qualifiés d'élevés et/ou de cumulatifs.

L'APBMT souhaite contribuer effectivement à la détermination de ces différentes catégories de risques et tient à ce que cet exercice repose sur des bases scientifiques.

Cette fréquence pourra également être adaptée collectivement dans différents contextes que sont, par exemple, des taux d'absentéisme et d'accidents de travail particulièrement importants ou en augmentation régulière dans une entreprise. Cette décision se prendra en bonne coordination entre le CP-MT et l'employeur et quand un CPPT existe, elle sera motivée en réunion.

En raison des carrières de plus en plus longues, le CP-MT pourra également intervenir davantage auprès des salariés plus âgés et conseiller les employeurs sur le travail viable et les aménagements nécessaires du lieu de travail pour prévenir l'absentéisme ou les pathologies professionnelles.

Le CP-MT pourra également décider d'une surveillance de santé périodique médicale plus fréquente pour des états de santé individuels qui nécessitent un suivi médical rapproché temporaire ou à plus long terme.

Ces dispositions s'appliqueront à tous les secteurs d'entreprises et toutes les tailles d'entreprises afin de garantir une surveillance de santé égale et de qualité pour tous les travailleurs actifs en Belgique.

Certains examens médicaux faisant l'objet d'une législation spécifique seront maintenus en vertu de ces législations (radiations ionisantes, permis de conduite, ...)

Regard sur l'évolution du rôle infirmier

Nous attirons l'attention des membres du Conseil Supérieur sur l'importance de conférer un rôle spécifique aux infirmiers en santé au travail en lien direct avec leurs compétences de base et de ne pas tomber dans le piège de leur attribuer des compétences médicales de substitution qu'ils n'ont pas, ne souhaitent pas assumer et qu'aucune formation ne pourra leur apporter. Au contraire, les compétences spécifiques infirmières dont celles relatives à l'éducation à la santé renforceront les actions de prévention primaire et de promotion de la santé via le travail et en faveur du travail. Il ne faut pas le négliger dans cette perspective de préserver l'état de santé des travailleurs dans le temps et d'éviter qu'ils ne deviennent malades de longue durée. Ces compétences seront bien plus contributrices que mal jouer un rôle de substitution du CP-MT.

Se baser sur le modèle de la délégation des tâches aux infirmiers en hôpital dans le cadre duquel l'infirmier a des tâches précises et ciblées n'est pas représentatif de la multiplicité des domaines d'expertise qu'une évaluation de santé en lien avec le travail va devoir mobiliser et relier entre elles.

L'entretien infirmier (en ce y compris une éducation à la santé), l'identification des plaintes de santé, l'orientation de situations de santé nécessitant un avis médical et la réalisation d'actes techniques pour lesquels le personnel infirmier aura été formé, dans le périmètre autorisé d'interprétation et, qui notamment en cas de positivité, seront supervisés et protocolés par les CPMT seront le cœur du métier d'infirmier en santé au travail.

Nous craignons que l'usage de questionnaires figés à rallonge ne détourne l'infirmier de sa propre capacité à s'entretenir efficacement avec le travailleur et d'orienter les échanges vers ce qui a de la valeur dans la situation spécifique vécue par le travailleur.

L'examen clinique du travailleur, l'interprétation des examens complémentaires anormaux resteront l'apanage du CPMT, en vertu de ses compétences cliniques et de son expertise en médecine du travail.