

Bruxelles, le 2 mai 2014

MEMORANDUM

Un nouvel avenir pour la Santé et le Bien-Être au Travail en Belgique

Dr L. BRAECKMAN

Professor aan de Universiteit Gent, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof Dr A. DESCHRIJVER

Sociale Geneeskunde

Universiteit Antwerpen

Dr L. GODDERIS

Professor aan de Katholieke Universiteit Leuven, Departement Maatschappelijke
Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg

Dr P. HOET

Professeur à l'Université catholique de Louvain, Faculté de Santé publique

Dr D. LISON

Professeur à l'Université catholique de Louvain, Faculté de Santé publique

Dr P. MAIRIAUX

Professeur à l'Université de Liège, Santé au Travail et Education pour la Santé

Dr B. NEMERY

Professor aan de Katholieke Universiteit Leuven, Departement Maatschappelijke
Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg

Dr M. VAN SPRUNDEL

Professor aan de Universiteit Antwerpen, Epidemiologie en Sociale Geneeskunde

LES CONSTATS

1. La dispersion des compétences et des responsabilités

- Les compétences en matière de Santé et Bien-Être au Travail sont actuellement réparties entre les Communautés et l'Etat fédéral.

Le cadre normatif reste ancré dans une législation fédérale, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF Emploi) exerçant la tutelle générale sur les services externes et internes pour la prévention et la protection au travail (SEPPT et SIPPT).

Dans le cadre de leurs compétences dans le domaine de la médecine préventive, les Communautés agrément les structures et les services en charge de la surveillance de la santé (anciennement les services inter-entreprises de médecine du travail, actuellement les sections chargées de la surveillance médicale), sans toutefois disposer du pouvoir d'impulser des priorités de politique sanitaire, ou d'intégrer la Santé et le Bien-Être au travail dans leur politique générale de santé publique.

- Au niveau fédéral, les compétences en matière de Santé et Bien-Être au Travail d'une part et celles relatives aux maladies professionnelles et accidents du travail, d'autre part, sont exercées par un Ministre et un Secrétaire d'Etat différents. Une telle situation ne permet pas une approche globale et cohérente de la prévention primaire et secondaire (dans les compétences du Ministre de l'Emploi), et de la prévention tertiaire (assurée par les parastataux Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) et Fonds pour les Accidents du Travail (FAT) sous la tutelle du Secrétaire d'Etat en charge des risques professionnels).

2. Un système focalisé sur le respect du prescrit légal, et qui ignore une partie importante de la population au travail

- Le fonctionnement des acteurs en matière de Santé au Travail reste majoritairement axé sur l'exécution du prescrit légal. Jusqu'à présent il n'existe pratiquement pas de mesure ni d'évaluation de l'impact sur la santé des travailleurs, de l'efficacité ou de l'efficience des pratiques actuelles en matière de Santé et Bien-Être au Travail.

- La loi du 4 Août 1996 relative au Bien-Être au Travail décrit un concept de gestion dynamique des risques basé sur deux piliers complémentaires (analyse des risques et surveillance médicale). Dans la pratique actuelle, les analyses de risques sont principalement axées sur la sécurité, et ne prennent en compte que des facteurs de risque connus. Trop peu d'attention est accordée à la détection de facteurs de risque nouveaux ou inconnus. D'autre part, la surveillance de la santé des travailleurs est basée principalement sur l'exécution d'exams médicaux, principalement axés sur l'évaluation de l'(in)aptitude. Une véritable intégration des deux piliers du système dynamique doit encore se réaliser.
- Bien qu'elle affiche l'intention de développer une approche préventive, la réglementation sur les risques psychosociaux reste, dans les faits, centrée sur la gestion des plaintes en matière de harcèlement.
- Les finalités du FMP restent profondément axées sur sa mission historique : celle de l'indemnisation (de la réparation financière). Elles ont évolué trop prudemment en intégrant une dimension préventive (vaccination – prévention des lombalgies) qui reste malheureusement encore accessoire. De nouvelles affections à caractère professionnel méritent d'être dépistées de façon plus active et des nouvelles évolutions doivent également faire l'objet d'un suivi.
- Le système, pour des raisons historiques, est centré sur les travailleurs des secteurs privé et public. Les questions relatives à la Santé au Travail des travailleurs indépendants sont absentes de l'analyse et de l'action alors que dans bon nombre de situations, elles se posent en des termes analogues à celles qui concernent les travailleurs salariés. Toute personne en âge de travailler devrait avoir accès aux services de santé au travail, indépendamment de son statut d'emploi.

3. Des structures fragmentées et sans coordination

- Outre la multiplication et la fragmentation des responsabilités institutionnelles (voir paragraphe 1 ci-dessus) il existe également une insuffisance de dialogue et de coordination entre les acteurs :
 - le FMP, le FAT et le SPF Emploi n'entretiennent pratiquement pas de dialogue structurel,
 - il existe trop peu de coopération entre le FMP et les SEPPT et SIPPT,
 - les acteurs de terrain (médecins du travail, médecins traitants, médecins-conseil) se connaissent encore trop peu et ne coordonnent que sporadiquement leurs activités, en particulier dans le contexte du maintien dans l'emploi et du retour des patients au travail.
- Cette fragmentation entraîne une absence de politique intégrée. Il existe trop peu d'échange de données entre le SPF Emploi, l'INAMI, le FMP, le FAT et les Communautés. Des données devraient également être recueillies de façon prospective et analysées pour détecter des modifications et des nouvelles tendances en matière de Santé et Bien-Être au Travail.

4. Les fusions et la commercialisation du secteur des SEPPT

- Au cours des 15 dernières années, nous avons assisté à une très forte réduction du nombre de services externes (environ cinquante services en 1996 contre une dizaine en 2014), sans que ce processus ne soit accompagné ni contrôlé par les autorités compétentes.

Ces fusions ont été réalisées sous l'impulsion de groupes sociaux fournissant des services aux entreprises, en lien eux-mêmes avec des associations professionnelles patronales ou mouvements patronaux, des secrétariats sociaux, ou des assurances, etc. La plupart des SEPPT sont actuellement intégrés dans de tels groupes. Dans ce contexte, les autorités compétentes doivent s'assurer que les contributions financières des employeurs en matière de Santé et Bien-Être au Travail restent investies dans le domaine de la Santé et du Bien-Être au Travail.

PRÉPARER L'AVENIR

Les orientations pour l'avenir doivent être fondées sur le principe que la Santé et le Bien-Être au Travail constituent des éléments essentiels d'une politique générale de santé publique.

La Santé et le Bien-Être au travail appartiennent principalement au périmètre de l'entreprise, ce qui implique la responsabilité des acteurs de celle-ci. Cependant, il est important d'envisager ces questions sous une perspective plus large :

- Le travail se morcèle de plus en plus : la sous-traitance, le travail temporaire, à temps partiel, l'augmentation de la flexibilité, etc. contribuent à une polarisation de la population active avec d'une part, les travailleurs occupant un emploi permanent qui bénéficient du package complet en matière de Santé et Bien-Être au Travail, et d'autre part un nombre croissant de travailleurs à statut précaire, insuffisamment protégés par le système législatif actuel.
- Comme l'a montré une récente enquête européenne, les salariés qui ont un travail stimulant sont plus nombreux à être convaincus de pouvoir encore l'exercer à l'âge de 60 ans que ceux qui ont un emploi éreintant*.
- Il existe une nette évolution du paysage économique, les activités de type industriel étant remplacées par les activités dites de services et des professions intellectuelles ; cette évolution s'accompagne d'une «dématérialisation» du travail. Les frontières entre vie personnelle et vie professionnelle s'estompent également de plus en plus.
- Dans de nombreuses situations, les expositions professionnelles et environnementales ont des effets similaires sur la santé (par exemple, l'amiante).

En outre, les institutions de sécurité sociale subissent lourdement l'impact des incapacités de travail de longue durée, dont une partie est due à une affection physique ou mentale causée par ou en relation avec le travail. La santé est un facteur important dans l'employabilité à long terme des personnes : sans modification de la politique actuelle de l'emploi, l'extension de la carrière professionnelle pèsera toujours plus lourdement sur l'assurance soins de santé et invalidité. La même réflexion s'applique à la réintégration des travailleurs au travail après une absence de longue durée pour raisons de santé.

* Eurofound (2012), *5th European Working Conditions Survey*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

PISTES DE RÉFLEXION

1. Actualiser, recentrer et revaloriser les missions (ou les objectifs) des services/institutions/organisations actives dans le domaine de la Santé et du Bien-Être au Travail.

- **Employabilité durable**

Les missions actuelles et l'appellation du FMP ne sont plus en phase avec le contexte actuel. La réparation des maladies professionnelles doit faire place à la promotion de l'employabilité des salariés. Il ne s'agit plus seulement de "compenser" une perte de revenu ou un handicap lorsqu'il se produit. Il faut oser parier sur la promotion de conditions de travail saines et soutenir toutes les initiatives qui permettent le retour au travail après une incapacité et/ou de garantir le maintien dans l'emploi pour le maximum de travailleurs dans les meilleures conditions de travail possibles. L'INAMI a déjà établi des conventions avec différentes institutions (VDAB, Actiris, Forem) afin de promouvoir la réinsertion des personnes atteintes de maladie de longue durée; le FMP a également lancé des initiatives similaires en faveur des victimes de maladies professionnelles. Le FAT peut faire la même chose pour les victimes d'un accident de travail. Une structure doit être créée, avec les ressources et les compétences nécessaires, pour développer avec les professionnels des différents secteurs des programmes et des formations dans le domaine de la prévention.

- **Appui scientifique**

La politique, la réglementation et les pratiques relatives à la Santé et au Bien-Etre au Travail doivent être établies sur des bases scientifiques. Les ressources doivent être dégagées pour établir, au niveau interuniversitaire, un "Centre d'Expertise en Santé et Bien-Être au Travail" qui aurait pour mission d'une part de soutenir les politiques à mener, et d'autre part d'optimiser, sur des bases scientifiques, les pratiques. Ce centre d'expertise interuniversitaire devrait disposer de ressources suffisantes et pérennes pour mener, de manière indépendante, des recherches scientifiques de haut niveau en matière de Santé et Bien-Être au Travail en étroite coopération avec l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et les médecins vigies, le SPF Emploi, le FMP, le FAT, les SEPPT et SIPPT, etc. Ce centre scientifique interuniversitaire tiendra un registre de données d'expositions professionnelles, formulera des lignes directrices et développera

des outils pour évaluer l'impact sur la santé des différentes formes d'organisation et d'exécution du travail.

2. Impliquer toutes les parties prenantes dans une approche globale de la santé au travail

Afin d'améliorer la cohérence de la politique de Santé et Bien-Être au Travail, les responsabilités en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire, individuelle et collective, doivent être mieux coordonnées. Un Forum pour la Santé et le Bien-Être au Travail (FSBET) devrait être créé pour permettre une approche globale et transparente.

Une réflexion et une analyse en profondeur seront nécessaires pour concrétiser les missions et le format de ce forum. Tous les acteurs devront participer à la consultation et la prise de décision. Cela signifie que les autorités compétentes, les partenaires sociaux, les institutions spécialisées (INAMI, FMP, FAT ...) ainsi que les experts dans le domaine de la Santé et du Bien-Être au Travail (services de prévention, centres universitaires, etc.) devront être réunis autour d'une même table.

La transmission aisée entre les différents acteurs (médecins du travail, médecins traitants et les médecins-conseils) des données médicales individuelles et des informations relatives aux conditions de travail doit être organisée. Il faut pouvoir disposer d'un historique professionnel approfondi (curriculum laboris) pour tous les travailleurs à tout moment de leur carrière.

3. Une révision du mode de financement de la prévention et la protection au travail

À la lumière de ce qui précède, il apparaît que le système de financement des services de prévention doit être soigneusement analysé. Une mutation est nécessaire, pour abandonner l'approche quantitative et rediriger l'attention sur la qualité des prestations. Le système actuel de financement par des cotisations forfaitaires par travailleur (montant variant selon que le travailleur est soumis ou non à la surveillance de santé) a fait la démonstration de toutes ses limites. Il ne permet aucune modulation en fonction des risques, du secteur industriel, de la taille des entreprises ou de leurs facultés contributives.

La réforme annoncée par Madame De Coninck, Ministre de l'Emploi, du système de financement constitue un progrès dans la mesure où elle prévoit que le financement ne dépendra plus de la soumission du travailleur à des examens médicaux mais qu'il sera fonction du niveau de risque, élevé ou faible, du secteur auquel appartient l'entreprise. Cette réforme permet également plus de souplesse dans l'allocation de ressources au service de la prévention dans l'entreprise. Il est important cependant que la mise en œuvre d'une réforme de cette envergure s'accompagne d'un processus de monitoring scientifique et indépendant afin de s'assurer que le nouveau système répond bien aux objectifs annoncés et contribue en particulier à redistribuer les ressources disponibles

en faveur des secteurs, des entreprises ou des catégories de travailleurs qui sont les plus exposés à des risques professionnels.

En tant qu'organisations sans but lucratif, les SEPPT tiennent des comptes et des bilans annuels détaillés. Les autorités compétentes doivent surveiller l'utilisation de ces fonds et garantir que ceux-ci sont dépensés dans le domaine de la Santé et du Bien-Être au Travail.

4. Élargir l'approche à tous les travailleurs

Si l'on accepte de penser les questions de Santé au Travail comme une composante de la Santé Publique, il faut élargir le champ des préoccupations à d'autres catégories de travailleurs telles que les indépendants, les chômeurs car ils sont confrontés aux mêmes problèmes.