



**Enquête menée auprès des médecins belges du travail
septembre 2009
Association professionnelle belge des Médecins du travail
(APBMT)**

1. Introduction

A la demande de l'HUT (Humanisation du Travail), l'Association professionnelle belge des Médecins du travail (APBMT) a enquêté sur ce que les médecins du travail pensent des développements opérés ces 10 dernières années et sur la façon dont ils voient l'avenir de leur profession. En réponse à cette demande, il a été opté pour une enquête sous forme de questionnaire, via le site internet d'un partenaire externe.

2. Méthode

2.1. Elaboration du questionnaire

Les questions ont été partiellement reprises de questionnaires existants. Il a cependant été constaté avec surprise qu'il existait très peu d'enquêtes concernant l'exercice de la profession de médecin, en général, et de la profession de médecin du travail, en particulier. Le groupe de travail et l'HUT ont également formulé des questions. Plus de 200 questions portant sur huit domaines différents, tels que la satisfaction, la vision, la collaboration, la formation, le fonctionnement du Fonds des maladies professionnelles (FMP), ... ont ainsi été regroupées. Elles offraient généralement le choix entre 5 possibilités de réponse. Chaque question a été examinée par le partenaire externe quant à sa problématique intrinsèque et a fait ensuite l'objet d'une proposition de traduction, que les membres du groupe de travail ont évaluée. L'analyse statistique a été faite à l'aide du logiciel SPSS.

2.2. Composition de l'échantillon

Tous les membres de l'Association professionnelle, de l'Association pour les Médecins du travail internes et de la "Vlaamse wetenschappelijke vereniging" qui ont une adresse e-mail connue, ont reçu un lien vers le site internet. Les directeurs médicaux (SM) de tous les services externes ont également été priés de transmettre les adresses e-mails des médecins du travail intéressés non-membres des associations précitées. Ce qui a permis d'encore obtenir 52 adresses supplémentaires. Nous estimons qu'un peu plus de 500 médecins du travail ont ainsi reçu un mail d'invitation.

3. Résultats

3.1. Réponses

Nous savons que 436 questionnaires ont été ouverts sur le site du provider, parmi lesquels 115 (26,4%) en français et 321 (73,6%) en néerlandais. Sur ces 436 questionnaires ouverts, 376 (86%) participants ont commencé à les compléter. La plupart des participants (74%) sont membres de l'APBMT.

3.2. Profil des participants

La majorité de nos participants sont médecins du travail depuis de longues années ; ils ont plus de 45 ans et travaillent 8 dixièmes ou plus. Un peu plus de la moitié sont des femmes et la majorité (85%) travaille pour un service externe. Plus de la moitié a d'abord travaillé dans une autre orientation médicale et bon nombre d'entre eux ont également exercé une fonction (limitée) de management. L'emploi du temps de la plupart des médecins du travail est assez stable, à savoir 60% du temps consacré aux examens médicaux, 14% aux visites en entreprises et 6% aux comités pour la prévention. Plus étonnant, peu de différences apparaissent selon que les médecins du travail professent dans de petites ou de grandes entreprises. Toutefois, le nombre d'examen/demi-journées est considérablement moins élevé dans les grandes entreprises. La plupart des médecins du travail qui travaillent pour un SEPPT sont confrontés à un mélange de petites, moyennes et grandes entreprises.

3.3. Enquête de satisfaction

Le principal constat est que le niveau de satisfaction atteint un score élevé de 7,29/10 en moyenne. Le facteur ancienneté est manifestement le seul à avoir une réelle incidence sur la satisfaction : plus on a de l'ancienneté et plus la satisfaction est élevée. Les médecins du travail internes et les médecins du travail exerçant une fonction de management réalisent également un score beaucoup plus élevé ; ce sont les deux groupes qui affichent le plus d'ancienneté.

Le degré de satisfaction est déterminé de manière décroissante par les facteurs suivants :

Sont très satisfaits concernant :

- Sécurité d'emploi
- Horaire de travail
- Collaborateurs, tels qu'infirmières et collaborateurs administratifs
- Collègues médecins du travail
- Appréciation des travailleurs
- Indépendance
- Disponibilité des superviseurs
- Appréciation des employeurs

- Variété.

Sont satisfaits concernant :

- Appréciation, appui et communication avec les superviseurs
- Suivi des conseils
- Le travail reste passionnant
- Le travail reste un défi
- Utilité du travail
- Fierté de son travail
- Mettre à profit ses connaissances et ses aptitudes.

Sont critiques concernant :

- Gestion de l'organisation
- Pression en termes de travail
- Pression en termes de temps
- Règles et procédures
- Possibilités de carrière au sein de l'organisation.

Sont insatisfaits concernant :

- Salaire par rapport à la cotisation versée à l'organisation
- Salaire par rapport aux études
- Temps consacré à l'administration
- Considération de la part des autres médecins.

Tous les facteurs de satisfaction sont corrélés positivement avec l'ancienneté. Les médecins du travail de services internes (qui ont souvent plus d'ancienneté) éprouvent un peu plus de satisfaction en ce qui concerne la variété, les possibilités de s'épanouir et les défis à relever dans leur travail. Pour les autres facteurs, nous n'observons pas de différence significative entre ces groupes.

Il a également été demandé aux personnes sondées si elles referaient le choix de la médecine (du travail). Deux tiers des MT conseilleraient à un jeune collègue d'opter pour la médecine du travail et 72% referaient eux-mêmes ce choix. A noter que 64% seulement referaient le choix de la médecine.

Intention de quitter :

La possibilité qu'ils quittent la médecine du travail :

- Certain ou probable pour 7,5 %
- Possible pour 18,2 %.

La possibilité qu'ils changent de service :

- Certain ou probable pour 6 %
- 16 % envisagent cette possibilité.

Nous ne distinguons pas de groupe significatif (sexe, rôle linguistique, interne/externe, ...).

3.4. Vision de l'avenir en médecine du travail

3.4.1. Réponses aux questions portant sur la vision

Les médecins du travail estiment presque tous que l'ensemble des travailleurs, indépendamment du groupe de risques, doivent avoir accès au médecin du travail. Une prise de position qui a son importance dans le cadre de la réforme du financement. En effet, depuis 2002, plus aucune cotisation n'est prévue pour les travailleurs non-soumis à la surveillance médicale.

Il s'avère que les médecins du travail veulent être impliqués dans la politique en matière d'absentéisme et certainement dans la réintégration des travailleurs avant la reprise du travail. On est en outre convaincu que le MT joue un rôle important dans la prévention générale en termes de santé et la détection des maladies, mais pas dans le traitement de celles-ci. Seule une minorité trouve qu'un examen annuel est nécessaire pour les travailleurs à risque, mais estime en même temps que ce serait mieux pour un bon suivi. Cette position semble contradictoire, mais s'explique probablement par le fait que les examens médicaux à effectuer sont déjà trop nombreux actuellement. Selon les personnes sondées, la périodicité devrait être déterminée tant sur base du risque et du secteur que sur base de l'état de santé individuel de la personne. Le système actuel, qui régit la fréquence des examens en fonction des risques ou de l'absence de risques, est remis en cause et par là même le système actuel de financement qui se fonde exclusivement sur le risque professionnel et non pas sur le risque pour la santé.

Selon presque tous les MT, les infirmiers sont nécessaires pour assurer l'administration et faire les biométries. Ils peuvent également, selon une large majorité, effectuer des visites en entreprises dans les entreprises du groupe D et examiner des travailleurs sur écran sous la supervision d'un médecin du travail. Les infirmiers qui procèdent eux-mêmes à des examens périodiques ne rencontreraient que peu de médecins du travail à cette occasion. Ce qui se répercute fortement aussi sur l'effectif en personnel imposé aux services externes, effectif qui prévoit de manière formelle le nombre de conseillers en prévention, mais ne comptabilise pas les infirmiers. Le système actuel, qui régit la fréquence des examens en fonction des risques ou de l'absence de risques, est remis en cause et par là même le système actuel de financement qui se fonde exclusivement sur le risque professionnel et non pas sur le risque pour la santé.

De nombreux médecins du travail estiment que la procédure de concertation et la procédure professionnelle sont trop complexes, allant jusqu'à entraver un bon fonctionnement. Enfin, presque tous les médecins du travail pensent que la commercialisation du secteur n'est pas une bonne évolution. Bien que les réponses

ailent toutes dans le même sens, il y a de nombreuses différences significatives entre participants francophones et néerlandophones.

3.4.2. Vision d'une collaboration multidisciplinaire et défis pour l'avenir

Il est clair qu'une collaboration multidisciplinaire est considérée comme une plus-value importante et que cette collaboration se déroule généralement très bien. De nombreux médecins du travail pensent qu'ils devraient coordonner eux-mêmes le travail multidisciplinaire et presque autant de médecins pensent que cette tâche doit être confiée au conseiller interne en prévention. Mais les remarques formulées révèlent que ces deux prises de position nécessitent bien des nuances. On trouve que le choix doit être fait en fonction de l'emploi du temps, du type d'entreprise et de la personnalité du coordinateur. Beaucoup insistent sur le fait que l'essentiel est de travailler ensemble. Dans la pratique, la mission de coordination (chef service interne) revient légalement au seul conseiller interne en prévention sécurité.

Nous avons reçu 151 remarques sur la question ouverte "quel sera à l'avenir le plus grand défi posé au médecin du travail ?". Au total, nous avons pu en extraire 230 propos, que nous avons regroupés en 25 positions différentes. La plupart des remarques concernent la preuve de notre plus-value, de l'utilité de la médecine du travail ; les termes raison d'être et qualité reviennent à chaque fois. On cite fréquemment le carcan juridique dans lequel nous devons travailler et qui nous oblige à effectuer de trop nombreux examens périodiques au détriment – par manque de temps – d'un travail de fond ou plus spécialisé, comme l'information, par exemple, ou d'autres formes de prévention. A l'inverse, quelques médecins mentionnent spécifiquement que les examens périodiques doivent être maintenus, mais doivent être améliorés sur le plan du contenu.

D'autres thématiques très récurrentes sont le manque de médecins du travail (motivés), le fait qu'on veuille rester médecin et qu'on se fasse du souci pour son indépendance, ainsi que l'éthique. Ce dernier point est régulièrement mis en rapport avec la commercialisation des services et la concurrence entre services. Cette préoccupation ressort également du fait que presque tous les médecins désapprouvent la commercialisation du secteur.

S'il est tout de même question à 8 reprises de la survie "tout court" de la médecine du travail, l'importance de la réorientation vers la promotion générale de la santé et vers la prévention dans son ensemble est plus fréquemment citée. Le maintien d'une relation de confiance avec les travailleurs et le maintien de l'accessibilité pour tous les travailleurs et tous les secteurs reviennent aussi de façon régulière, tout comme la crainte que le médecin du travail soit relégué à son cabinet médical. Conformément aux résultats de l'enquête, la multidisciplinarité et la tension entre ingénieurs et médecins sont à peine cités. Un certain nombre de médecins se font néanmoins du souci pour l'image de la médecine du travail dans le secteur curatif. Le défi à relever semble désormais à faire plus de "prévention qui fonctionne" avec un effectif plus restreint de médecins du travail.

3.5. Evaluation de la formation

Les médecins du travail belges attachent une grande importance à la formation et à la formation complémentaire. Ils sont modérément satisfaits de la formation de master. Une formation complémentaire et davantage de détails dans certains domaines de la médecine du travail font surtout défaut. La formation francophone semble mieux coller à la fonction de médecin du travail. Toutefois, depuis la présente enquête, la formation de médecin du travail a été réformée en profondeur et rationalisée du côté flamand.

Malgré une offre suffisante de formations continues (congrès, séminaires, formations sur mesure), un groupe important de médecins du travail bénéficie de peu de formations complémentaires. Ce sont principalement les médecins du travail de services externes qui se plaignent d'un manque de temps à consacrer à des formations complémentaires ou en autodidacte (pendant les heures de service). Les médecins du travail internes semblent avoir plus de possibilités.

Outre le manque de temps, une autre enquête devra établir comment expliquer réellement la problématique de la formation continue dans le cas des médecins du travail. La majorité des personnes sondées croient en tout cas que l'accréditation peut être profitable à la qualité de la prestation de service.

3.6. Pratique des médecins du travail

Il ressort de l'enquête que les médecins du travail consacrent de plus en plus de temps à la pression psycho-sociale au travail et la plupart des médecins du travail ont l'impression que les travailleurs recourent de plus en plus à des anxiolytiques. Les médecins du travail collaborent fréquemment avec la personne de confiance et le conseiller en prévention pour les aspects psycho-sociaux. Les analyses de risques en matière psycho-sociale restent encore peu nombreuses en entreprises.

Tous les médecins participent aux réunions du CPPT et 83% y vont même au moins une fois par mois. A ces réunions, les médecins se sentent rarement mal à l'aise (9 %).

Peu de médecins exercent une surveillance de la santé sur les travailleurs exposés à des nanoparticules. La surveillance de la santé des travailleurs exposés à des agents cancérigènes ou mutagènes est beaucoup plus répandue et les médecins sont souvent sollicités pour collaborer à des analyses de risques concernant ces agents. Une grande majorité de médecins (81%) déclare que la hiérarchie des principes de prévention est respectée. Une majorité (72%) est au courant du contenu de l'inventaire amiante des entreprises et est informée en cas de travaux d'enlèvement d'amiante. Un même pourcentage connaît le programme de gestion de l'amiante.

Lors des évaluations de santé, tous les médecins du travail sont confrontés à des troubles musculosquelettiques. Cette problématique est pour ainsi dire toujours (96%) discutée pendant les évaluations de santé concernant le travail sur écran. Tous les médecins (97%) informent les travailleurs des agents physiques susceptibles d'entraîner un risque pour la santé. Une majorité de médecins (69%) procèdent eux-mêmes à des mesures du niveau sonore sur le lieu de travail.

La surveillance de la santé des travailleurs intérimaires est assurée par la plupart des médecins (70%). Lors de l'évaluation de santé, 74% des médecins seulement disposent d'une fiche de poste de travail. Les personnes sondées estiment que 37% seulement des fiches de poste de travail fournissent une information suffisante et autant de médecins (68%) procèdent à l'examen de stagiaires. Ces évaluations de santé sont majoritairement effectuées par le médecin en tant que médecin du travail de l'établissement d'enseignement. 58% seulement des médecins concernés disposent d'informations suffisantes concernant les risques pour la santé sur le lieu du stage.

Presque tous les médecins (94%) font une analyse préalable des risques concernant la protection de la maternité. Toutes les travailleuses enceintes (97%) ayant une exposition aux risques connue sont effectivement invitées à une évaluation de santé. Dans le cas d'un risque réel, une petite minorité (11%) n'est pas mutée vers un autre poste de travail, où le risque est acceptable. S'il y a un risque, 95% de ces travailleuses sont écartées.

Une grande partie des médecins (50%) sont d'accord pour dire que le suivi de la santé des travailleurs allochtones se développe normalement. 20% ne sont pas d'accord avec cette affirmation. A l'inverse, autant de médecins (44%) partagent l'avis selon lequel les travailleurs allochtones ne comprennent pas pleinement les risques auxquels ils sont exposés. La majorité (73%) s'accorde à dire que lors de l'évaluation de santé périodique, le médecin accorde une attention particulière aux travailleurs plus âgés. 8% contestent ce point.

Lorsque des travailleurs changent d'employeur, une majorité de médecins (68 %) demande le dossier de santé auprès du précédent service de prévention. Un pourcentage un peu moins élevé (58%) affirme recevoir effectivement cet "ancien" dossier de santé.

3.7. Collaboration avec le FMP (fonds des maladies professionnelles)

Les médecins du travail ont une bonne connaissance des missions du FMP, mais trouvent que le fonds doit absolument améliorer la communication à leur égard. Le manque de communication concerne tant les missions de prévention que les décisions que le FMP prend dans des dossiers individuels concernant des maladies professionnelles.

Bon nombre de médecins ont également des questions en rapport avec la surveillance de santé prolongée, que ce soit en termes d'importance ou au niveau de l'organisation.

4. Conclusion

L'enquête a suscité un taux élevé de participation, surtout de la part des membres de l'APBMT. Nous pouvons dire que les médecins du travail forment un groupe professionnel plutôt satisfait et que la satisfaction augmente avec l'ancienneté. Un certain nombre de problèmes sont cependant apparus : la pression en termes de travail et de temps, la rémunération et l'image véhiculée auprès d'autres médecins.

Si certaines adaptations légales s'avèrent nécessaires, il n'est pas question de faire table rase. Les points suivants sont à épingle :

- Accès pour tous au médecin du travail
- Périodicité en fonction du risque ET de l'individu (âge, état de santé, ...)
- Plus de tâches aux infirmiers
- Rôle renforcé dans la réintégration des travailleurs malades
- Intérêt croissant pour la promotion générale de la santé
- Le médecin du travail devrait pouvoir être coordinateur.

La réforme de la formation en médecine du travail était nécessaire et il subsiste une demande importante de formations complémentaires.

L'intérêt porté aux aspects psycho-sociaux augmente, également lors des contacts médicaux.

Le suivi des travailleuses enceintes et des troubles musculosquelettiques (TMS) est devenu chose courante ; par contre, le médecin du travail intervient encore de façon limitée dans la prévention des accidents de travail.

Le suivi des intérimaires et des stagiaires peut clairement s'améliorer, tandis que le suivi des travailleurs allochtones et plus âgés est considéré comme moins problématique. Contrairement aux agents physiques, à l'amiante et aux agents carcinogènes, les nanoparticules sont encore relativement peu connues des médecins du travail.

Un plus grand feedback est demandé au FMP concernant les dossiers introduits et la prise de décision.