

DOSSIER

#4 2019 | SUPPLÉMENT DE L'AKTUELL |



Santé

au travail



Définition de la Santé au travail

Le Comité mixte OMS-OIT, en 1995, définit ainsi la Santé au travail: « la santé au travail s'articule autour de trois objectifs distincts: (i) préservation et promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail; (ii) amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé, et (iii) élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime, en pratique, dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation, et la gestion de la qualité. »

Selon des chiffres de la commission européenne, chaque année 160.000 décès sont dus à des maladies liées au travail. Pour le Luxembourg aucune statistique récente n'existe dans ce domaine. Au jour d'aujourd'hui aucun suivi statistique ou recensement exact n'existe afin de donner une vue globale de la situation de la santé au travail et des répercussions que le travail a sur la santé mentale et psychique des salariés au Luxembourg.

La responsabilité des conditions de travail quant à la situation de santé des centaines de milliers de travailleurs au Luxembourg n'est pas recensée et quantifiable. Troubles musculo-squelettiques, cancers, troubles psychique (dépression, burnout etc) tant de phénomènes qui touchent des dizaines de milliers de salariés chaque année au Luxembourg.

La santé de chaque salarié est un bien unique, une fois l'état de santé dégradé cela mène à une panoplie de problèmes pour les salariés qui retrouvent souvent dans des conditions socio-économique précaires au-delà des problèmes de santé et des répercussions sur la vue de ces salariés.

Dans le domaine de la santé au travail, l'élément le plus important est la prévention. La prévention est l'élément permettant d'éviter ces troubles et de permettre au salarié de travailler dans un environnement sain et protecteur qui lui permette de sauvegarder un état de santé digne de ce nom.

Malheureusement, au jour d'aujourd'hui la santé su travail et la prévention n'est que trop souvent considérée comme un coût pour l'entreprise et la société.

Le monde du travail évolue mais la prévention au travail ne suit pas au même rythme.

L'évolution du monde du travail, les nouvelles technologies sont en constante évolution donc aussi les défis pour la protection de la santé des salariés. Nanoparticules, produits cancérigènes, perturbateurs endocriniens, augmentation de la charge de travail corporelle et risques psychosociaux, tant d'éléments qui ont un rôle

prépondérant dans le travail quotidien des salariés et dont les risques sont avérés pour la santé des salariés.

Depuis toujours, l'OGBL se bat à tous les niveaux afin que la santé au travail soit un élément central de la vie professionnelle du salarié et que qu'une politique de santé au travail et de prévention l'accompagne tout au long de sa carrière professionnelle et même au-delà.

La protection de la santé et la sécurité des salariés sont une responsabilité légale des employeurs mais cela ne suffit pas. Il faut des instruments légaux forts et des politiques courageuses afin de donner la possibilité au salarié et aux représentants des salariés dans les entreprises les outils nécessaires afin de pouvoir être un acteur fort dans ce domaine.

La santé des salariés ne peut se limiter qu'à un élément mais est interdisciplinaire au sein de la société. Le bien-être au travail, qu'il soit physique ou psychique ne doit pas être un tabou pour le patronat comme cela est le cas aujourd'hui. ♦

**L'OGBL revendique à ce
que le bien-être et la santé
et la sécurité deviennent
un thème central en
entreprise afin d'améliorer
les conditions de travail
des milliers de salariés.**



Directive cadre européenne à la base de la législation actuelle sur la santé & la sécurité au travail

La directive-cadre européenne relative à la sécurité et à la santé au travail (directive 89/391 CEE) adoptée en 1989 marque un tournant décisif pour l'amélioration de la sécurité et santé au travail. Elle garantit des conditions minimales de sécurité et de santé à travers l'Europe tout en autorisant les États membres à maintenir ou à mettre en place des mesures plus strictes.

En 1989, certaines dispositions de la directive-cadre ont constitué des innovations considérables, notamment:

- Le terme «environnement de travail», adopté en accord avec la Convention n°155 de l'Organisation internationale du travail (OIT), définit une approche moderne prenant en compte la sécurité technique ainsi que la prévention générale des maladies.
- La directive vise à établir un niveau égal de sécurité et de santé au profit des travailleurs - les seules exceptions étant les travailleurs domestiques et certains services publics et militaires.
- La directive oblige les employeurs à prendre des mesures adéquates pour rendre le travail plus sain et sûr.
- La directive introduit comme élément clé le principe d'évaluation des risques et définit ses principaux éléments (par exemple, identification des dangers, participation des travailleurs, introduction de mesures adéquates avec priorité d'éliminer les risques à la source, documentation et réévaluation périodique des dangers sur le lieu de travail).
- La nouvelle obligation de mettre en place des mesures de prévention souligne implicitement l'importance de nouvelles formes de gestion de la sécurité et de la santé intégrées à des processus d'administration générale.

En 1994, la directive est enfin transposée au Luxembourg

En juin 1994, le Luxembourg transpose la directive cadre 89/391/CEE. Deux lois datées du 17 juin 1994 sont issues de cette transposition:

Une loi consacrée à la sécurité au travail est reprise dans le Code du travail aux articles L.311-1 à L.314-4. ; l'Inspection du travail et des mines est chargée de l'exécution de la majeure partie de ces dispositions. Une autre loi consacrée aux services de santé au travail et reprise aux articles L.321-1 à L.327-2 du Code du travail; la Divi-

sion de la santé au travail du ministère de la Santé est chargée de l'exécution de ces dispositions.

Dans le cadre de notre dossier thématique nous allons nous pencher surtout sur le volet lié aux services de santé au travail.

La santé au travail au Luxembourg depuis 1994

Depuis la mise en vigueur de la législation en 1994, chaque employeur est dans l'obligation d'être affilié à un service santé au travail ou d'avoir son propre service santé au travail.

L'objectif principal d'une telle contrainte étant le maintien de la santé des travailleurs dans l'entreprise.

D'après le code du travail, les services de santé sont chargés, chacun auprès de l'employeur pour lequel il a compétence:

- d'identifier les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail, d'aider à éviter ces risques et notamment à les combattre à la source, d'évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités;
- de surveiller les facteurs du milieu de travail susceptibles d'affecter la santé du salarié;
- de donner des conseils sur la planification des postes de travail, notamment quant à l'aménagement des lieux de travail et le choix des équipements de travail, ainsi que quant à l'utilisation de substances ou préparations chimiques pouvant constituer un risque pour la santé des salariés;
- de promouvoir l'adaptation du travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail et le choix des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et d'en réduire les effets sur la santé;
- de surveiller la santé des salariés en relation avec le travail et d'effectuer, à



cet effet, les examens médicaux prévus par le présent titre;

- ♦ de donner à l'employeur et au salarié des conseils dans les domaines de l'hygiène, de l'ergonomie, de l'éducation à la santé et de la réadaptation professionnelle;
- ♦ de coopérer avec le comité mixte ou, à défaut, avec la délégation du personnel;
- ♦ d'organiser les premiers secours.

La mission des services de santé est essentiellement de nature préventive.

Comme la loi oblige la mise en place de la médecine du travail au profit du salarié, dès 1994, plusieurs services de santé au travail ont été créés. Le plus important de ces services est actuellement le STM (Service de santé au travail multisectoriel) avec 281000 salariés affiliés répartis sur environ 48000 employeurs.

Le STM est par ailleurs le seul service de santé au travail ayant un organe directeur à composition tripartite, ceci sous forme d'un comité directeur composé de 7 membres dont un président en tant que représentant de l'état, de 3 représentants des employeurs et de 3 représentants des syndicats. Les autres services de santé au travail étant exclusivement dirigés par le patronat.

Tous les services de santé au travail sont exclusivement financés par le biais d'une cotisation patronale redevable pour chaque salarié de l'entreprise. Cette cotisation (0.11% du salaire brut de chaque salarié) est tellement petite, qu'une médecine du travail pouvant avoir un réel effet bénéfique sur le système de santé publique est totalement irréaliste.

Bien que le caractère préventif de la médecine du travail soit inscrit dans la loi, l'absence de volonté politique disposée à investir dans une médecine du travail ambitieuse est très décevante.

Depuis 1994 l'OGBL revendique un changement de cap!

L'OGBL s'est toujours opposé à l'architecture de la loi en matière de services de santé au travail sous sa forme actuelle. L'OGBL était (et il est toujours) de l'avis que la santé au travail et ainsi les services y relatifs devraient être sous le contrôle exclusif de l'état et notamment de la Caisse nationale de santé et ceci sous forme d'un service de santé au travail unique. Un tel service devrait être financé par le biais des cotisations de l'assurance-maladie.

Une médecine du travail de qualité, dotée des ressources nécessaires pourrait, sans aucun doute, jouer un rôle important dans le système de la santé publique au

Luxembourg. A terme, une médecine du travail bien structurée pourrait de par ses activités au profit des salariés, générer d'importantes économies au niveau des dépenses de santé.

Pour soutenir les propos tenus par des faits, citons l'exemple des coûts de santé attribuables aux seuls troubles musculo-squelettiques (TMS). (L'agence OSHA écrit à ce sujet: « Il n'existe pas de chiffres précis à l'heure actuelle mais selon les estimations communiquées par les États membres, le coût économique global de tous les problèmes de santé d'origine professionnelle représenterait 2,6 à 3,8% du Produit National Brut. Dans ce montant global la part des TMS est environ de



40-50%. Pour chaque État membre le coût estimé des TMS se situe entre 0,5 et 2% du PNB»). L'exemple du coût des TMS est cité depuis des décennies, mais faute de moyens, le seul acteur capable à pouvoir intervenir de façon préventive, la médecine du travail faute de moyens, est face à un problème impossible à résoudre.

Considérant qu'après sa naissance en 1994, la médecine du travail «fête» en 2019 son 25^{ième} anniversaire, il reste à formuler le vœux qu'enfin les enseignements et les manquements de 25 années d'existence soient sérieusement analysés par les responsables politiques. Avec l'espoir pour le futur, qu'une médecine du travail digne de son nom puisse jouer un rôle essentiel

à caractère préventif dans le domaine de la santé publique au Luxembourg. Si par contre une telle orientation était ni encouragée ni voulue, la médecine du travail ne pourrait que continuer à jouer un rôle marginal vis-à-vis de la santé du salarié, étant au mieux une sorte d'alibi servant à masquer la mauvaise conscience face au manque de courage politique. ♦



*Alain Kinn,
Ancien membre du bureau exécutif de l'OGBL
Ancien directeur adjoint de la CSL*



Sources

Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail - www.osha.europe.eu

La santé au travail - Publication par www.csl.lu

Le service de Santé au travail multisectoriel
www.stm.lu

Une crise de la médecine du travail en Europe?

Depuis l'adoption de la directive-cadre de 1989 concernant la santé et la sécurité, l'évolution des services de prévention dans la plupart des pays de l'Union européenne a été marquée par un paradoxe.



Article par *Laurent Vogel*

Juriste, chercheur en santé au travail
à l'Institut syndical européen (ETUI).

D'une part, dans la majorité des pays, ces services ont connu un développement quantitatif important. Le nombre de personnes y travaillant n'a sans doute jamais été aussi élevé et le nombre de travailleurs couverts d'une manière ou d'une autre par ces services a également été accru. Par contre, la place de la médecine du travail dans cette activité semble bien s'être fragilisée. Dans certains pays, elle ne joue plus qu'un rôle marginal (pays scandinaves, Royaume-Uni, notamment). Dans d'autres, elle est supposée être un acteur essentiel des dispositifs de prévention mais le nombre de médecins du travail nouvellement formés est beaucoup trop bas pour remplacer les médecins qui partent à la retraite ou quittent la profession pour d'autres raisons. Cette situation est doublement nocive. Elle implique que le nombre de travailleurs effectivement couverts par la médecine du travail est inférieur aux exigences légales. Surtout, il y a une énorme pression temporelle qui amène les médecins du travail à standardiser leur activité et à réduire le travail de prévention primaire et collectif.

Partir des inégalités sociales de santé

Les questions posées par une telle situation sont d'une importance vitale pour le mouvement syndical. Le point de départ

de toute discussion me paraît être le rôle essentiel joué par les conditions de travail et d'emploi dans les inégalités sociales de santé. Les cancers liés au travail illustrent bien ce point.

Avec plus de 100.000 morts par an dans l'Union européenne, les cancers constituent la cause principale de mortalité liée à un manque de prévention au travail en Europe. Ces cancers pourraient être évités dans la mesure où on connaît déjà la plupart des agents cancérigènes dans les processus de travail. Un des facteurs qui explique la faiblesse de la prévention est le fait que les travailleurs exposés aux risques de cancer professionnel appartiennent généralement aux catégories les moins privilégiées. Ce sont le plus souvent des catégories ouvrières ou des personnes qui travaillent dans des services avec un faible niveau de rémunération (nettoyage, coiffure, par exemple). Ajoutons à cela la part d'ignorance organisée: la plupart des registres de cancer ne contiennent aucune information sur la profession ou les activités de travail.

Les interrogations sur l'avenir de la médecine du travail sont nombreuses. La situation de crise actuelle ne doit cependant pas être traitée sur le mode de la nostalgie en idéalisant la médecine du travail des générations précédentes. Au contraire, de

nombreux éléments de cette crise trouvent leur origine dans des contradictions qui ont caractérisé tout le développement de la médecine du travail depuis ses origines.

La médecine du travail apparaît pendant le XIX^e siècle. Elle naît à l'initiative de patrons dans des entreprises où le contre-pouvoir du mouvement ouvrier reste encore très faible. Sa mise en place résulte d'une double pression. Depuis le début du XIX^e siècle, l'hygiénisme connaît un développement très important. Il traduit une inquiétude de milieux savants face au développement de la société industrielle. Celle-ci est appréhendée non seulement à partir des pollutions mais comme la créatrice de la classe ouvrière considérée comme une classe dangereuse, mal contrôlée, souvent reléguée dans des espaces urbains qui échappent à l'emprise des mécanismes traditionnels de contrôle social. Du côté patronal, il y a une demande où se mêlent des préoccupations disciplinaires et du paternalisme compassionnel.

Les premières générations de médecins qui interviennent à l'intérieur des entreprises s'occupent finalement très peu de santé au travail ou, en tout cas, elles ne les abordent que rarement avec une approche préventive. Il s'agit beaucoup plus d'une médecine de sélection, tant à l'embauche que par la suite dans l'élimina-

tion de personnes dont le corps est trop abîmé par le travail. Rapidement, la notion d'invalidité va jouer un rôle central dans la médecine du travail. Au cours du XX^e siècle, lorsque des législations préciseront les fonctions de la médecine du travail, l'aptitude sera liée de manière systématique à la surveillance de la santé. De cette manière, le pouvoir patronal sur l'organisation du travail reste entier. Le médecin du travail se prononce sur les conséquences lorsque les atteintes à la santé sont déjà graves. Sa décision d'invalidité s'impose à l'employeur mais il n'a aucun pouvoir pour contraindre ce dernier à éliminer les facteurs de risques.

Enfin, les médecins jouent alors un rôle important dans le traitement de maladies qui n'étaient pas attribuées au travail. Ce rôle a perdu sa raison d'être au fur et à mesure que des systèmes nationaux de santé publique ont été mis en place et que l'accès aux soins médicaux a été garanti par la sécurité sociale. Il a fallu attendre le dernier quart du XX^e siècle pour que la médecine du travail se réoriente vers la prévention primaire. Dans les années 60, il se produit une contestation de plus en plus systématique des limites de la médecine du travail. Cette contestation est à la fois interne et externe. Dans une large mesure, on assiste à une convergence entre des revendications ouvrières qui exigent de meilleures conditions de travail et la volonté de génération nouvelles de médecins du travail ou d'étudiants en médecine du travail qui rejettent la subordination de leur profession aux exigences patronales.

Dans les différents pays d'Europe, des réformes partielles mettent alors l'accent sur la dimension collective de l'activité de médecin du travail. Il ne s'agit pas simplement d'assurer la surveillance de la santé par des visites médicales régulières. Il faut également - et surtout! - remonter vers les causes et identifier les facteurs de nocivité pour les éliminer. Ce tourment est bien résumé par un slogan des syndicats danois: «cessons de parler des travailleurs qui sont malades, c'est l'entreprise qui est malade».

Quelle place dans des services de santé au travail?

En 1985, l'Organisation internationale du travail adopte la convention numéro 161 sur les services de santé au travail. Cette convention reflète bien presque vingt ans de débats et de réformes partielles dans différentes parties du monde. L'accent est mis sur la prévention primaire. En ce qui concerne la composition des services de santé au travail, la Convention se limite à formuler le critère de multidisciplinarité. Elle ne précise pas davantage. Une Recommandation n°171 de l'OIT adoptée en parallèle est un peu plus explicite. Elle propose que les services incluent du personnel compétent en médecine du travail, en hygiène du travail, en ergonomie, en soins infirmiers au travail et dans d'autres domaines connexes. Cette formulation est donc ouverte et elle définit surtout un socle de compétences minimales. L'intégration éventuelle des disciplines liées à la sécurité est possible mais elle n'est pas requise par la recommandation.

Quatre ans plus tard, la directive cadre de l'Union européenne procède au choix suivant. Elle ne définit pas les compétences requises dans les services de prévention. Cette tâche doit être assurée par les Etats membres. Par contre, la directive communautaire définit de façon très large le champ des activités de prévention. De cette manière, il est légitime de considérer que les services de prévention doivent organiser leurs activités sur la base d'une

coopération entre différentes disciplines. La sécurité au travail en fait partie.

L'expérience de ces 20 dernières années montre à la fois le potentiel positif de ces orientations et la part importante de questions non résolues qui peuvent devenir des facteurs de blocage. Comment expliquer l'affaiblissement relatif de la médecine du travail au sein des services de prévention? Il n'y a pas d'explication unique. Un ensemble complexe de facteurs y contribue. D'une part, il y a la volonté patronale de réduire les coûts. En règle générale, les rémunérations des médecins du travail sont plus élevées que celles des autres intervenants dans le domaine de la prévention. Cet élément économique n'est pas forcément déterminant. Il y a aussi la représentation que les médecins du travail disposent d'une indépendance professionnelle plus largement garantie que d'autres intervenants. Cette représentation ne correspond pas forcément à la réalité mais elle joue un certain rôle dans la marginalisation de la médecine du travail.

D'autre part, il y a des difficultés réelles à assurer un travail multidisciplinaire qui couvre tous les aspects de l'organisation du travail. Une décision d'invalidité ne remettait pas en cause le pouvoir patronal. Une évaluation des risques systématique et basée sur la participation des travailleurs contient un potentiel majeur de contestation du pouvoir patronal. L'émergence de la question des risques psychosociaux renforce cette tendance. Elle oblige à

Avec plus de 100.000 morts par an dans l'Union européenne, les cancers constituent la cause principale de mortalité liée à un manque de prévention au travail en Europe. Ces cancers pourraient être évités dans la mesure où on connaît déjà la plupart des agents cancérigènes dans les processus de travail.

étendre la prévention à ce qui était considéré comme un territoire sacré où l'employeur n'entend pas soumettre ses décisions à un contrôle.

Ce n'est pas moins vrai si l'on veut organiser une prévention efficace contre les cancers professionnels. Ces derniers ne correspondent généralement pas à des accidents, ils sont produits par le cours normal de l'activité de travail. Faire de la prévention signifie alors remettre en cause des choix essentiels concernant ce qui est produit et comment s'effectue l'activité.

Quel avenir?

La médecine du travail est-elle condamnée à jouer un rôle de plus en plus marginal dans le fonctionnement des services de prévention? Une telle marginalisation résulterait tant de la réduction du nombre de médecins de travail que d'une modification de leur rôle.

Sur ce dernier point, on peut déjà constater des dérives inquiétantes. Les campagnes dites de «promotion de la santé» tendent à éloigner la médecine du travail de sa fonction fondamentale axé sur la prévention primaire. Elles détournent des services de prévention des ressources qui sont déjà trop faibles.

À mon avis, le mouvement syndical a intérêt à renforcer la médecine du travail et à définir des critères qui donneraient tout son sens à son activité. Je mettrai l'accent sur trois éléments.

1 Les questions de santé au travail sont des questions de santé publique. Loin de justifier une dilution de l'activité de la médecine du travail autour de problèmes de santé que l'on considère comme détachés des conditions de travail (nutrition, tabagisme, détection précoce de «maladies générales», etc...), cela signifie au contraire placer les conditions de travail et d'emploi dans les politiques de prévention de la santé publique. La majorité des campagnes contre les cancers menées actuellement dans un cadre de santé

publique sous-estiment gravement l'importance des expositions professionnelles. Dans le cas des cancers du sein, première cause de mortalité par cancer parmi les femmes, les expositions professionnelles sont généralement passées sous silence et ne sont pas prises en compte dans l'organisation de la détection précoce. Poser les questions de santé au travail comme des questions de santé publique, c'est aussi remettre en cause le recours systématique à des double standards.

Actuellement, les risques considérés comme tolérable sur le lieu de travail sont beaucoup plus élevés que ceux qui sont acceptés dans les autres domaines de la santé publique. Il suffit de comparer les valeurs limites d'exposition professionnelle avec les seuils d'exposition acceptés pour la population en général. Les premières sont beaucoup plus élevées que les seconds.

2 Les services de santé au travail sont, en ce sens, des services publics. Indépendamment des formes concrètes d'organisation qui peuvent être adoptées, cela signifie que l'indépendance professionnelle de l'ensemble des intervenants doit être garantie et qu'il faut leur donner des moyens plus importants pour intervenir sur les différents aspects de l'organisation du travail.

3 La participation des travailleurs à l'activité de ses services est un facteur essentiel. D'une part, elle permet d'avoir accès à des connaissances indispensables sur le travail réel. D'autres part, elle permet de créer un rapport de forces plus favorable à la prévention dans les entreprises.

De manière synthétique, c'est en plaçant la médecine du travail au service exclusif de la santé des salariés et en faisant de la prévention primaire l'axe de son travail que l'on pourra assurer sa pérennité et donner tout son sens à son activité.

Aujourd'hui: Suicides, perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, cancers? ♦



Laurent Vogel lors de conférence « Le rôle de la médecine du travail au 21^e siècle »

Pour aller plus loin:

Magazine HESAMAG publié par l'Institut syndical européen sur les conditions de travail, la santé et la sécurité en Europe. L'abonnement gratuit peut se faire via le site de l'ETUI: <https://www.etui.org/fr/Publications2/Periodiques/HesaMag-Magazine-consacre-a-la-sante-et-a-la-securite-au-travail>

L. Goussard et G. Tiffon Syndicalisme et santé au travail, Ed. du Croquant, 2017

Marichalar P, Médecin du travail, médecin du patron?, Presse Sciences Po, Paris, 2014

Mengeot A M, Prévenir les cancers professionnels. Une priorité pour la santé au travail, ETUI, 2014 – téléchargement sur <http://www.etui.org/fr/Publications2/Guides/Prevenir-les-cancers-professionnels.-Une-priorite-pour-la-sante-au-travail>

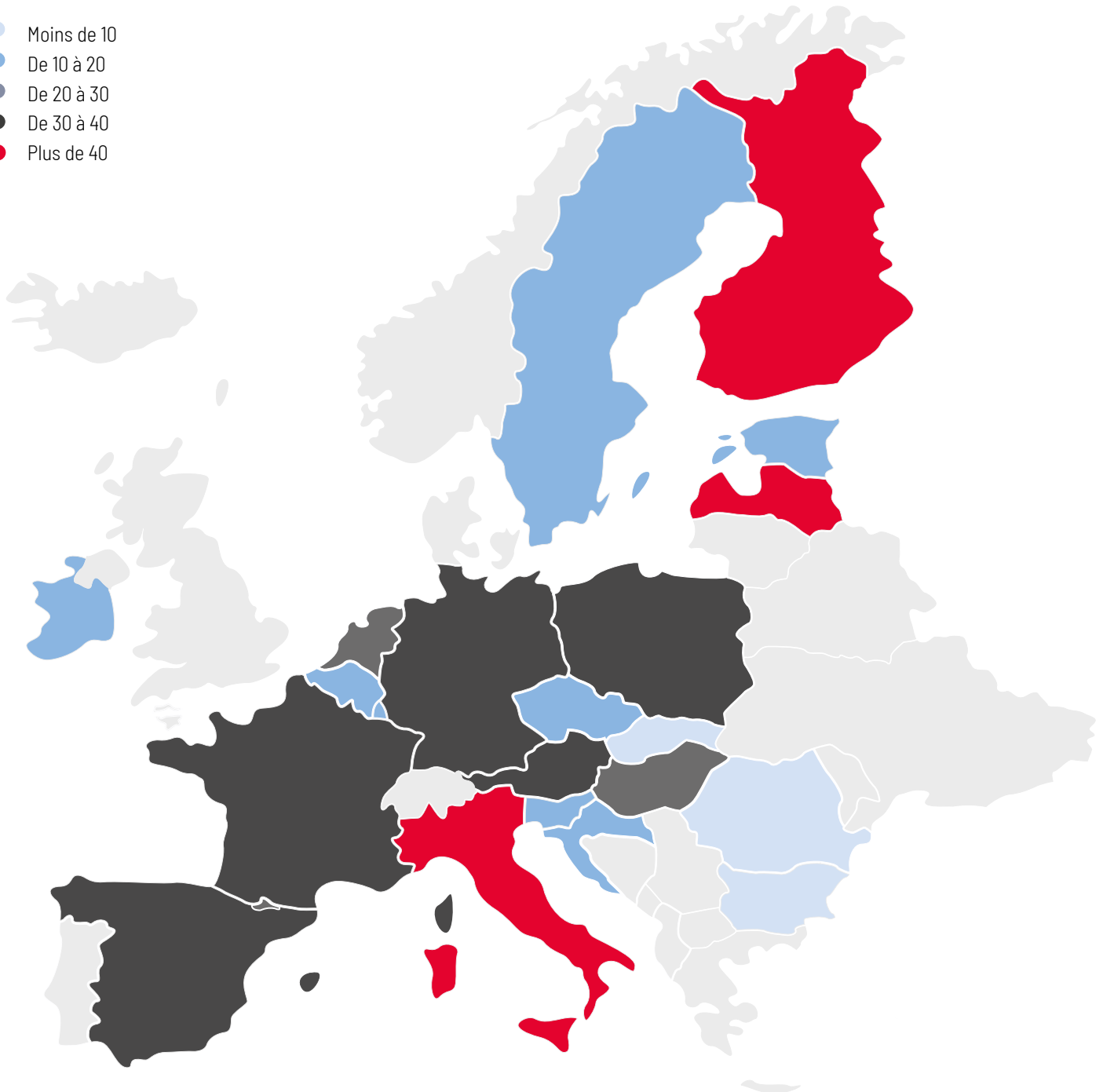
A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel, S. Volkoff, Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris: La Découverte, 2015

Vogel L, Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs, ETUI, 2015, Téléchargement sur: <https://www.etui.org/fr/Publications2/Guides/Les-rouages-de-la-politique-de-sante-et-securite-dans-l-Union-europeenne.-Histoire-institutions-et-acteurs>

Cartographie de la médecine du travail dans l'UE

Médecins du travail (spécialistes) et médecins fournissant des services de santé au travail pour 100.000 travailleurs

- Moins de 10
- De 10 à 20
- De 20 à 30
- De 30 à 40
- Plus de 40



Revendications

Services de santé au travail

Dans le cadre de la protection des salariés sur leurs lieux de travail, la médecine du travail devrait jouer un rôle prépondérant dans le cadre d'une politique de prévention de qualité. Depuis leur création, les services de santé connaissent une pénurie de médecins importante qui ne leur permet pas de respecter le cadre égal d'un médecin de travail pour 5000 salariés.

Cette situation crée des retards importants en ce qui concerne les examens d'embauche et autres examens périodiques. Ce manque de médecins ne permet pas aux différents services de santé de remplir leur mission légale dans de bonnes qualités et cela met en péril la santé des salariés. En outre, le fait d'avoir plusieurs services différents et avec des moyens financiers aggrave encore plus cette situation.

Afin de résoudre cette situation l'OGBL propose une refonte en profondeur de la médecine du travail en mettant la prévention et la santé au cœur de cette vision et en reformant sa structure, en élargissant son champ d'action et de repenser son financement.

Au niveau des compétences des médecins du travail, il est clair qu'elles devraient être élargies tout en donnant un droit plus contraignant quant aux différents avis qu'ils sont menés à émettre comme par exemple lors d'avis émis dans le cadre du reclassement interne quant aux adaptations de postes en général.

Le manque cruel de médecins du travail ne peut être résolu par une diminution de leurs obligations en ce qui concerne les visites médicales et leurs missions légales.

L'OGBL refuse toute détérioration de la législation actuelle en ce qui concerne les examens d'embauche, les examens périodiques ou autres missions de la médecine du travail.

Il est primordial de créer les conditions adéquates afin d'atteindre les objectifs fixés par la loi en ce qui concerne le nombre de salariés à suivre pour chaque médecin du travail qui est de 5000 salariés par médecin.

Dans un souci d'une plus grande qualité au niveau de la médecine du travail, l'OGBL soutient l'idée de créer les postes d'infirmières du travail comme p.ex en Royaume-Uni.

Cette infirmière du travail pourrait soutenir le médecin en ce qui concerne certains examens de base et permettre à celui-ci d'exercer sa mission de contrôle et surtout de prévention pour la santé du salarié.

En 2012, un audit fût réalisé à la demande du ministre de la Santé et de la sécurité sociale de l'époque, Mars Di Bartolomeo. Cet audit fût réalisé par une équipe dirigée par le Pr Mairiaux. Lors de cet audit une large série de constats et de propositions furent faits. A ce jour, l'audit et les propositions émises n'ont pas été discutées avec les partenaires sociaux afin d'améliorer la santé au travail. L'OGBL est d'avis que cet audit devrait servir comme base de proposition quant à la modernisation de la santé au travail au Luxembourg.

Afin de résoudre cette situation l'OGBL propose une refonte en profondeur de la médecine du travail en mettant la prévention et la santé au cœur de cette vision et en reformant sa structure, en élargissant son champ d'action et de repenser son financement.

Structure décisionnelle des services de santé au travail

Au jour d'aujourd'hui il existe 8 différents services de santé au travail. Chaque employeur peut décider de créer un service de santé au sein de son entreprise ou doit adhérer à un des services sectoriels existants. De ces 8 services, seul le Service de santé au travail multisectoriel (STM) est régi de façon paritaire entre représentants des salariés, les employeurs et l'état. Les autres services sont régis exclusivement par les employeurs sans aucune représentation des salariés.

Cette situation est intenable pour l'OGBL. La santé au travail est un moyen important pour les salariés afin de garantir un bon état de santé et ils devraient donc aussi avoir leur mot à dire à ce sujet. C'est pour ce motif que l'OGBL revendique un service national de santé unique qui serait géré de façon paritaire entre représentants des salariés, des employeurs et de l'état.

C'est le seul moyen de garantir une impartialité de la part de ces services et une représentation forte des salariés dans ce domaine. Ce service garderait bien évidemment une approche sectorielle avec tous les besoins et spécificités des différents secteurs de l'économie afin de garantir un fonctionnement au plus près des besoins des différents salariés.

Financement de la santé au travail

Actuellement, les services de santé au travail sont financés par une cotisation patronale liée à la masse salariale de l'entreprise qui varie d'un service à l'autre.

Chaque service peut décider individuellement du montant de sa cotisation pour garantir son fonctionnement. Vu que tous les services, sauf le STM sont régis exclusivement par le patronat, ce financement est toujours très limité et ne permet pas une mise en place efficace d'un système de santé au travail qui protège la santé des

salariés de façon effective. Il est inconcevable qu'un employeur décide pour des motifs financiers et ceci pour faire des économies décide d'adhérer à un service ou d'en créer un en interne.

L'OGBL s'oppose à une telle commercialisation de services de santé. Pour faire face à cette dérive commerciale, l'OGBL prône un financement uniforme de ce service national de santé au travail.

Vu l'importance de la santé au travail, l'OGBL préconise de repenser la structure de financement de la santé au travail en incluant un financement publique sans pour autant diminuer la cotisation patronale voire même de revoir celle-ci à la hausse vu la responsabilité de l'employeur en ce qui concerne la protection de la santé du salarié. La cotisation moyenne actuelle de +/- 0,10% de la masse salariale est pour l'OGBL insuffisante et doit donc être revue à la hausse. Audit Mairiaux p.27: « Vu la périodicité en vigueur au Luxembourg, les auditeurs considèrent que la cotisation moyenne de l'ordre de 0.10% pratiquée au Luxembourg constitue certainement un niveau plancher au-dessous duquel un système de santé au travail ne pourrait pas être maintenu ».

Rôle des délégués du personnel

Lors de la dernière réforme du dialogue social en entreprise, la fonction du délégué à la sécurité a été élargie dans le domaine de la santé. La mission du délégué à la sécurité et à la santé ne se limite pas aux tournées de sécurité hebdomadaires mais est consulté pour certains points repris dans le code du travail (Art. L.414-14.)

Afin de permettre au délégué de se former et d'acquérir des compétences dans ce domaine, la loi prévoit un congé formation de 40h par mandat spécifiques au délégué et à la santé en supplément du congé de formation normalement dû au délégués du personnel.

Pour l'OGBL la loi actuelle

n'est pas satisfaisante.

L'OGBL revendique un

système de cogestion dans

les entreprises dans le

domaine de la santé et

sécurité au travail et non

seulement une consultation

et information comme cela

est le cas aujourd'hui.

Le délégué à la sécurité et à la santé doit pouvoir intervenir de façon active et décisionnelle dans toutes les questions liées à sa mission et à la santé et sécurité des salariés dans son entreprise. Le bien-être au travail, l'ergonomie du poste de travail, la prévention de maladies et des risques psychosociaux sont des thèmes centraux en ce qui concerne la santé au travail et ne peuvent pas être soumis qu'au bon vouloir patronal.

En outre, l'OGBL revendique un congé de formation plus important pour le délégué à la santé et à la sécurité afin de lui permettre de se former et de suivre le pas au évolution du monde du travail et de faire face aux défis de la santé des travailleurs sur leur lieu de travail.

Formation des salariés au niveau de la santé et sécurité au travail

Au jour d'aujourd'hui, aucun cadre réglementaire ne règle la formation individuelle du salarié au sein de son entreprise au niveau de la santé et sécurité au travail et ne force l'employeur à instaurer un cadre clair à ce sujet. Cependant, une politique de prévention au sein de l'entreprise est inefficace si la formation du salarié ne

suit pas. Afin de d'instaurer une politique de prévention efficace qui permette au salariés de maintenir un état de santé tout au long de sa carrière professionnelle et d'éviter aussi bien que possible les séquelles tardives pour sa santé, il est primordial que le salarié ait la possibilité de suivre des formations à ce sujet tout au long de sa carrière.

Seule la formation continue de chaque salarié permet l'implémentation réelle et mène à un niveau acceptable de connaissance à ce sujet.

Vu ce fait, l'OGBL revendique l'instauration d'un plan de formation spécifique à la santé et à la sécurité au travail.

Ce plan de formation doit être décidé de façon paritaire dans chaque société en accord avec les représentants des salariés. Ce plan de formation pourra être soumis au service national de santé à créer.

Risques psychosociaux

Face à l'émergence des risques psychosociaux qui touche les salariés du Luxembourg, l'OGBL revendique depuis un certain nombre d'années la reconnaissance de ce phénomène et la mise en place d'un cadre légal à ce sujet.

Une prise de conscience quant aux répercussions sur l'état de santé du salarié des risques psychosociaux est incontournable. Il est évident qu'il faut préciser le phénomène et ceci en étroite collaboration avec tous les acteurs concernés.

L'audit du Pr Mairieux en 2012 préconisait une identification claire du phénomène et une adaptation du cadre légal en ce qui concerne le harcèlement au travail, la violence au travail en général qui au jour d'aujourd'hui font malheureusement toujours défaut et de redéfinir la liste des postes à risques en y incluant les risques psychosociaux.

Vu cela, l'OGBL revendique de créer ce cadre légal clair afin de pouvoir protéger de la façon la plus effective la santé psychique du salarié et de prévenir toute maladie liée à son travail.

Depuis des années, des discussions sont menées au sein du Conseil supérieur de la santé et sécurité au travail (CSSST), un organe avec fonction consultative auprès des ministres ayant la Santé, le Travail et la Sécurité sociale dans leurs attributions.

Dans le cadre de ces discussions, l'OGBL revendique depuis des années de revoir la liste des postes à risques et plus spécialement de la compléter par les risques psychosociaux.

Une telle mesure, permettrait la reconnaissance des risques psychosociaux et donc une meilleure protection des salariés.

Mise à jour de la liste de maladies professionnelles

Selon l'Association Assurance Accident (AAA), une maladie professionnelle est une maladie qui a sa cause déterminante dans une activité professionnelle assurée.

Cette liste est prépondérante vu que par rapport à celle-ci, un salarié peut faire une demande de la reconnaissance d'une maladie professionnelle auprès de l'AAA.

Cependant, cette liste n'est pas complète et elle n'a pas suivi l'évolution du monde du travail en ce qui concerne les maladies psychosociales liées au monde du travail.

Burn out, dépressions et tant d'autres maladies qui ont un lien avec le poste de travail du salarié mais qui ne sont pas reconnues en tant que maladies professionnelles.

Face à l'émergence des risques psychosociaux qui touche les salariés du Luxembourg, l'OGBL revendique depuis un certain nombre d'années la reconnaissance de ce phénomène et la mise en place d'un cadre légal à ce sujet.



Ces dernières années et ceci selon les chiffres de l'observatoire de l'absentéisme, le taux des maladies psychiques a connu une évolution constante. Quoique le patronat refuse cette vision, il est clair que cette évolution est aussi fruit d'un contexte professionnel tendu pour les salariés. Augmentations de cadences de travail, stress au travail, voici quelques éléments qui sont néfastes pour la santé des salariés et mènent à une détérioration de la santé psychique des salariés. Dans ce contexte, l'OGBL revendique une révision de cette liste des maladies professionnelles en y ajoutant tout le volet des risques psychosociaux liés au monde du travail et en adaptant de façon générale cette liste à la réalité des pathologies du XXI^e siècle.

Plan d'action national santé et sécurité au travail

En 2017, le ministère du Travail avait lancé la consultation des partenaires sociaux

afin d'élaborer un Plan National de Santé et Sécurité au Travail (PNSST). Dans son accord de coalition de 2018, le nouveau gouvernement s'est engagé à poursuivre les travaux afin d'élaborer une stratégie nationale de santé et sécurité au travail qui aurait dû voir le jour fin 2019. Vu la situation actuelle et afin d'améliorer la situation l'OGBL a depuis le début activement participé à construire ce plan national. Malheureusement, à ce jour, ce PNSST fait toujours défaut. L'OGBL revendique la reprise de discussions à ce sujet. Ce PNSST, devra procéder à une évaluation quantitative et qualitative des réalités du monde du travail au Luxembourg en ce qui concerne entre autre, la médecine du travail, les maladies professionnelles, la santé et sécurité en entreprise.

Le PNSST devra permettre de construire un cadre légal plus contraignant pour les entreprises et plus protégeant pour les salariés et d'investir des moyens supplémentaires. ♦

Article L.312-1. du code du travail. Obligations des employeurs:

L'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des salariés dans tous les aspects liés au travail. Si un employeur fait appel, en application de l'article L. 312-3, paragraphe (3), à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise et/ou à l'établissement, ceci ne le décharge pas de ses responsabilités dans ce domaine. Les obligations des salariés dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail n'affectent pas le principe de la responsabilité de l'employeur. Tout employeur est tenu d'organiser ou de s'affilier à un service de santé au travail tel que prévu à l'article L. 321-1.

REVENDEICATIONS SANTÉ AU TRAVAIL

- Une vraie politique de prévention au sein de la médecine du travail
- Contre la commercialisation de la médecine du travail
- Une gestion paritaire pour les services de santé au travail
- Pour une prise en compte des risques psychosociaux
- La mise à jour de la liste des maladies professionnelles
- Pour une cogestion en entreprise de la santé et sécurité des salariés

