

Les relations entre le médecin du travail et le médecin généraliste

Relations between the occupational physician and the general practitioner

P. Farr¹, C. De Brouwer² et J. Thimpont³

¹CBMT asbl (Service Externe pour la Prévention et la Protection au Travail),

²Unité de Santé au Travail et de Toxicologie du Milieu, Ecole de Santé Publique, U.L.B.,

³Fonds des Maladies Professionnelles

RESUME

Le médecin du travail (MT) et le médecin généraliste (MG) visent tous deux à maintenir et à promouvoir la santé de la population.

Le médecin traitant est un médecin librement choisi par le patient tandis que le médecin du travail lui est imposé au niveau de l'entreprise.

L'action synergique des deux professions s'avère une évidence qui ne se rencontre qu'insuffisamment sur le terrain.

Le champ d'action du médecin du travail se focalise sur le travailleur sur son lieu de travail.

Par ses actions de surveillance de la santé et sa connaissance des postes de travail, il doit contribuer à améliorer le bien-être au travail.

Les examens médicaux débouchent sur la rédaction d'un formulaire notifiant l'(in)aptitude à occuper le poste de travail convenu. Dans le respect des droits du patient, donc avec son autorisation, le MG peut transmettre les éléments médicaux qu'il juge utiles au MT. En particulier, les examens de reprise et les consultations de pré-reprise sont des opportunités de contact entre les deux praticiens en vue d'envisager les possibilités d'adaptation du poste de travail au moment de la reprise.

Le MG doit savoir qu'il existe une possibilité de recours, auprès du Contrôle du Bien-être au Travail (SPF Emploi) contre une décision n'autorisant pas le travailleur à poursuivre ses activités.

Le MT, à l'occasion des examens médicaux, peut renforcer l'action du MG en sensibilisant le travailleur-patient à la bonne prise en charge de ses problèmes de santé et en organisant des sessions d'informations à propos de campagnes d'intérêt général, comme la prévention du risque cardiovasculaire ou la sensibilisation à l'arrêt du tabagisme ou à l'approche d'une consommation

ABSTRACT

The occupational physician (OP) and the general practitioner (GP) both aim at maintaining and promoting public health.

The attending physician is the physician who has been freely chosen by the patient whilst the occupational physician is assigned by the company.

Although synergy between both professions might seem obvious, in reality it is not always so.

The focus of the occupational physician's work is on the worker in his work place. Through health monitoring action and knowledge of jobs and positions, the occupational physician aims to contribute to the improvement of well-being at work.

Medical examinations result in drafting a form stating the person's ability or inability to occupy his/her assigned job. In line with the required respect for the patient's rights and, hence, with his/her authorization, the GP may transmit the medical information the said GP deems useful to the OP, e.g. back-to-work medical examinations and pre-back-to-work medical consultations are opportunities to establish a contact between both practitioners in view of considering the possibilities of adapting the workplace situation at the time of resumption of work.

The GP should know that there exists an appeal opportunity with the Office in charge of Monitoring Well-being at Work (Employment Federal Public Service) against a decision that by which the worker is not allowed to stay in his assigned work task.

During the medical examinations the OP may endorse the action of the GP by strengthening the worker/patient's awareness of the fact that his/her health problems must be adequately taken into account and by organizing information

d'alcool responsable.

La connaissance des effets retardés des expositions professionnelles doit être renforcée chez les MG ; la possibilité de déclarer les suspicions de maladies professionnelles au Fonds des Maladies Professionnelles doit également être rappelée.

Pour établir ce suivi longitudinal de la santé de leurs patients au-delà de leur activité professionnelle, il est nécessaire de développer un document de liaison entre MT et MG identifiant les risques professionnels auxquels les patients ont été exposés.

En conclusion, il convient de mettre à la disposition des MG des moyens d'identification du MT et de renforcer leurs connaissances de la médecine du travail en organisant des modules dans le cadre de la formation continue.

Rev Med Brux 2009 ; 30 : 304-8

sessions about general interest campaigns about, for instance, cardiovascular risk prevention or a campaign about quitting smoking or reducing alcohol consumption to a more sensible and reasonable level.

Knowledge of delayed effects of professional exposure should be consolidated in GPs ; the possibility of drawing attention to one's suspicions about occupational illnesses to the Fund for Occupational Illnesses must also again brought to mind.

In order to establish a follow-up program on the health of patients beyond their professional activity, it is necessary to draft a " liaison document ", between the OP and the GP, which identifies the professional risks workers/patients have been exposed to.

In sum, it is important to provide GPs with means to identify the patient's OP and consolidate their knowledge of occupational medicine by organizing on-going training modules.

Rev Med Brux 2009 ; 30 : 304-8

Key words : occupational physician, general practitioner, preventive medicine, occupational health

INTRODUCTION

Un mémoire de fin d'études fut consacré en 2000 aux relations entre médecins du travail (MT) et médecins généralistes (MG) dans la prise en charge des travailleurs en Belgique. Cette étude portant sur 234 généralistes et 174 médecins du travail a démontré le besoin de renforcer les contacts entre les deux catégories de praticiens¹.

L'image du MT est floue : est-il en charge du contrôle de l'absentéisme ? Est-il indépendant de l'employeur ? Puis-je lui dévoiler tous mes antécédents ? Quels tests sanguins réalise-t-il et pourquoi ?...

MISSIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail est un médecin imposé aux salariés ; il se doit donc de gagner la confiance et de démontrer son indépendance tant vis-à-vis de l'employeur que des travailleurs et de leurs représentants, qualité essentielle et indispensable, pour remplir ses missions définies dans les arrêtés royaux du 27 mars 1998 relatifs aux services internes et externes de prévention et de protection de santé au travail et du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de santé des travailleurs :

- Analyser l'interaction entre l'homme et le travail et ainsi contribuer à une meilleure harmonie entre l'homme et sa tâche d'une part et veiller à adapter le travail à l'homme d'autre part.
- Assurer la surveillance de santé des travailleurs.

- Contrôler l'organisation des premiers secours et des premiers soins pour les travailleurs victimes d'un accident ou atteints de maladie.
- Analyser et prévenir les risques d'origine professionnelle.

Le médecin du travail est en charge d'analyser les conditions de travail dans un souci de prévention des risques pour la santé et la sécurité des personnes et de dépistage de nouvelles situations (nouveaux produits, nouveaux processus de fabrication).

Ceci se fait en collaboration avec les autres acteurs de la prévention en entreprise si celle-ci a une taille suffisante ; parmi eux, le conseiller en prévention interne, les représentants de la ligne hiérarchique et des travailleurs. Dans les toutes grandes entreprises, il se comportera comme le médecin spécialiste de la surveillance de santé sur les lieux de travail.

Dans les petites entreprises, le médecin du travail est bien souvent le seul acteur du secteur de la prévention et son rôle est à comparer à celui du médecin généraliste : il doit avoir une connaissance générale de tous les aspects en rapport avec le bien-être au travail afin de pouvoir répondre à toutes les questions posées.

QUEL EST LE CONTEXTE DES EXAMENS DE SANTE REALISES PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL ?

Le MT examine les travailleurs sur base de l'analyse des risques observés au poste de travail.

Les risques pris en considération sont les suivants :

- le risque pour autrui (" poste de sécurité ") ;
- les activités à risque défini (agents chimiques, physiques, biologiques), contraintes ergonomiques (troubles musculo-squelettiques, travail sur écran, manutention manuelle de charges, etc.) et contraintes psychosociales (analyse du stress, risque de confrontation à de la violence, etc.) ;
- le contact avec les denrées alimentaires.

Passons en revue les principaux motifs d'évaluation de santé.

Evaluation de santé préalable à l'affectation

L'évaluation préalable a pour objet d'examiner le candidat en vue d'estimer son aptitude à exercer l'emploi proposé, se basant sur les risques liés au poste de travail. La réalisation de tests de dépistage du SIDA ou de tests génétiques est proscrite par la loi sur les relations du travail².

Il convient, à ce stade, d'évoquer l'indépendance technique et morale du MT ; en effet, certains candidats peuvent avoir tendance à masquer certains antécédents pour obtenir l'emploi espéré. Ce bénéfice immédiat risque d'avoir des conséquences retardées sur la relation de confiance au sein de l'entreprise et sur sa santé³. Le MT doit susciter la confiance et pouvoir s'informer auprès du MG dans le respect des droits du patient. Ce dialogue permettra d'éviter tout malentendu qui serait la conséquence d'un non-partage d'informations.

Evaluation de santé périodique

L'aspect le plus important de cet examen est sans conteste l'anamnèse professionnelle qui permet de s'enquérir du vécu du travailleur par rapport à son poste de travail, au sens large, englobant l'environnement et les relations de travail.

Au cours de cet examen, il s'agit aussi de s'intéresser aux risques émergents afin d'éviter de renouveler l'historique des expositions à l'asbeste, pour lesquelles le parcours professionnel était peu ou mal documenté⁴. Nous pensons à la nécessité d'établir un inventaire des expositions aux nanotechnologies⁵ ou aux fibres céramiques⁶.

L'examen clinique est complété de tests orientés plus spécifiquement vers certains risques professionnels ; ces tests doivent être réalisés en fonction de l'exposition récente et non par obligation du respect de la législation.

- Certains tests sont spécifiques de certains agents chimiques (plombémie, métabolites de certains solvants, etc.).
- D'autres sont aspécifiques et visent à dépister les effets sur les organes cibles ; déterminer l'origine de ces anomalies requiert la collaboration avec le

médecin traitant. Toute anomalie hépatique n'est pas nécessairement due à une consommation chronique d'alcool comme elle n'est pas nécessairement d'origine professionnelle.

- Des tests fonctionnels peuvent être réalisés comme l'audiométrie : la valeur préventive de l'audiogramme est faible puisqu'elle permet de constater les dégâts causés par les expositions aux nuisances sonores⁷ ; l'action de prévention sera d'agir sur les lieux de travail pour minimiser le risque par des aménagements d'ordre collectif avant de privilégier le port de protections individuelles. Ces examens permettent d'amorcer le dialogue avec le travailleur à propos de ses conditions de travail et en ce qui concerne l'audiométrie, ont une valeur médico-légale en cas de déclaration au Fonds des Maladies Professionnelles.

Examen dans le cadre de la reprise du travail après accident, maladie ou accouchement

Toute personne assujettie à la surveillance de santé, qui est absente pendant 4 semaines doit passer un examen de reprise du travail auprès du MT. Cet examen a pour but de vérifier si elle dispose des aptitudes à reprendre son poste de travail ou s'il est nécessaire d'adapter les conditions ou l'horaire de travail. Pour rendre cet avis, le médecin du travail devrait disposer des informations disponibles chez le médecin traitant, à propos des examens complémentaires.

Le contexte juridique de ce type d'examen est fort structuré et les conséquences sociales de la décision que prend le médecin du travail peuvent être lourdes. En effet, la reprise du travail peut être imposée par le médecin conseil de la mutuelle. Il est important de préciser que cette décision est prise en fonction du dernier poste occupé, au cours des 6 premiers mois d'incapacité et au-delà de cette période, en fonction du marché général de l'emploi. C'est pourquoi dans ce dernier cas, le risque est grand pour le patient d'être licencié vu l'impossibilité de l'affecter à un autre poste dans l'entreprise, ce qui devient de plus en plus fréquent.

A nouveau, l'échange d'informations entre MT et MG dans l'intérêt du travailleur-patient prend tout son sens.

Dans le contexte de ce type d'évaluation, deux remarques importantes :

- Le MG doit savoir qu'il existe une possibilité de recours, auprès du Contrôle du Bien-être au Travail (SPF Emploi) contre une décision du MT n'autorisant pas le travailleur à poursuivre ses activités ; la décision finale est alors prise par le collège des 3 médecins (MG/MT/médecin inspecteur). La procédure à suivre est décrite au verso du formulaire d'évaluation de santé remis par le MT au travailleur à l'issue de l'examen.
- Le MG peut inciter son patient à solliciter une consultation de pré-reprise pendant la période

d'incapacité de travail auprès du MT en vue d'aménager le poste de travail lorsque le retour au travail sera d'application.

QUE NE FAIT PAS LE MEDECIN DU TRAVAIL ?

Contrôle de l'absentéisme

Le médecin du travail n'est pas en charge du contrôle du bien-fondé de l'absence pour raison de santé, rôle dévolu au médecin contrôleur. S'informer auprès du médecin traitant des circonstances susceptibles d'être à l'origine de l'absence et de l'évolution de santé est autorisé (avec pour objectif d'apprécier l'efficacité du programme de prévention, de dépister les maladies professionnelles, de favoriser la réinsertion professionnelle).

Prescription de médicaments, d'examens dans la sphère privée

Le médecin du travail n'est pas le médecin traitant du travailleur et n'a donc pas vocation à prescrire des médicaments ou des examens, des certificats ou des examens d'ordre privé.

QUAND LE MEDECIN TRAITANT FAIT-IL DE LA MEDECINE DU TRAVAIL ?

Le MG est bien entendu une personne de confiance pour ses patients qui pourront relater les difficultés vécues au travail, que ce soit d'une façon générale ou en relation avec un problème plus spécifique. Il ne doit aucunement hésiter à contacter le MT en direct ou au travers de son patient.

Lorsque le travailleur prend sa retraite, il perd tout contact avec le MT ; il faut savoir que le dossier de santé au travail doit être conservé par le service de médecine du travail pendant une durée pouvant aller jusqu'à 40 ans pour l'exposition aux substances cancérigènes.

Beaucoup de substances ayant des effets retardés, les symptômes sont susceptibles d'apparaître de longues années après l'exposition et donc, dans le champ de la médecine générale. La connaissance de ces symptômes doit être renforcée chez les MG puisque certaines pathologies peuvent survenir 30 à 40 ans après l'exposition (exemples concrets : le mésothéliome et le cancer bronchopulmonaire en cas d'exposition à l'amiante⁹).

Pour établir ce suivi longitudinal de la santé de leurs patients au-delà de leur activité professionnelle, il est nécessaire de développer un document de liaison entre MT et MG identifiant les risques professionnels auxquels ils ont été exposés.

Le MG doit savoir qu'il a le droit et le devoir, comme tout praticien, de déclarer au Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) toute suspicion de maladie professionnelle⁹. L'épidémiologie des

pathologies liées au travail est à coup sûr un élément de santé publique à développer et cette institution est l'organe le plus adéquat pour recenser toutes ces pathologies¹⁰.

Par ailleurs, le FMP développe aussi un programme de prévention des maux de dos pour favoriser la reprise du travail de salariés travailleurs en incapacité ; il doit être porté à la connaissance des MG pour favoriser le retour au travail des patients lombalgiques.

QUELS SONT LES CHAMPS DE COLLABORATION ENTRE MG ET MT ?

Les champs de collaboration entre MT et MG sont nombreux. Outre ce qui a été présenté ci-avant, il convient d'insister sur les aspects suivants :

- L'échange d'informations entre les praticiens dans l'intérêt du patient-travailleur ; en particulier, les assuétudes requièrent une approche concertée des MG et MT.
- L'établissement du certificat d'aptitude pour le port d'arme par le MG qui doit être transmis au MT si celle-ci est nécessaire pour l'exercice de sa profession.
- La communication des informations nécessaires à la prorogation du permis de conduire groupe 2.
- Le MT peut appuyer l'action du MG en sensibilisant le travailleur au respect de son traitement ou en l'amenant à consulter.
- Les campagnes de prévention organisées dans le monde de l'entreprise (prévention du risque cardiovasculaire, approche de la problématique de la consommation d'alcool ou du tabagisme).

QUELS SONT LES FACTEURS LIMITANTS DE CETTE COLLABORATION ?

Méconnaissance du rôle du médecin du travail

Le médecin du travail tire son indépendance de l'exercice plein et entier de ses missions, telles qu'elles sont fixées par le cadre juridique dans lequel il évolue et par le code de déontologie qui s'impose à lui en toutes circonstances¹¹. Le MT ne communique que les éléments en rapport avec les conditions de travail en s'abstenant de dévoiler quelque élément couvert par le secret médical.

Ignorance de l'identité du médecin du travail et difficultés de contact

Un reproche fréquemment formulé est la difficulté d'identifier le service externe et le médecin du travail. Bien qu'un document d'identification soit effectivement porté à la connaissance des travailleurs dans leur entreprise, ou que le formulaire d'évaluation de santé sanctionnant l'examen soit signé et cacheté, il faut reconnaître que cela constitue un problème sur lequel un groupe de travail se penche au sein de la Société Scientifique de Santé au Travail en Communauté Française (www.ssstr.be).

Sous-estimation du *curriculum laboris*

Dans l'anamnèse, les antécédents professionnels sont rapidement survolés, le MG n'accordant en général pas l'attention suffisante aux risques générés par le métier ou par l'environnement au sein de l'entreprise¹².

Pour établir un suivi longitudinal de la santé de leurs patients au-delà de leur activité professionnelle, il est nécessaire de développer un document de liaison entre MT et MG identifiant les risques professionnels auxquels ils ont été exposés.

CONCLUSION

“ Vous soignez nos travailleurs et nous suivons vos patients ”. Cette phrase veut illustrer les intérêts communs des MT et des MG. Cette collaboration ne peut se développer que par une meilleure connaissance du rôle de chacun.

Les MT peuvent participer aux programmes de formation continue des MG pour faire connaître cette belle profession et ses nombreux axes d'intérêt.

BIBLIOGRAPHIE

1. Detry MP : Etude des relations entre médecins du travail et médecins généralistes dans la prise en charge des travailleurs. Mémoire ULg, 2000
2. Article 3 de la loi du 28 janvier 2003 sur les relations de travail
3. De Brouwer C : La médecine dans l'entreprise. Louvain-la-Neuve, De Boeck, 1997
4. De Brouwer C : Le problème de la santé au travail. Paris, L'Harmattan, 2008
5. http://www.beswic.be/fr/topics/nanotechnology/index_html/?searchterm=nanotechnologies

6. Publication du Conseil Supérieur d'Hygiène n° 819 : Avis concernant les fibres céramiques réfractaires, mars 2007
7. Plante R, Bhérier L : Les examens médicaux systématiques en rapport avec le travail : servent-ils vraiment la prévention ? Archives des Maladies Professionnelles et de Médecine du Travail 2003 ; 7-8 : 502-10
8. De Vuyst P, Dumortier, Thimpont J, Gevenois PA : Pathologies respiratoires de l'amiante. Encycl Med Chir 2000 ; 6-039-U 10
9. http://w3.fmp.be/fmpweb/fr/formulaires_fr01.htm
10. http://w3.fmp.be/fmpweb/fr/rapports_annuels_fr01.htm
11. Gosselin H : Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostics et perspectives. Rapport pour le Ministre Délégué à l'Emploi, janvier 2007
12. <http://www.orspaca.org/depot/pdf/09-SY01.pdf>

Quelques sites intéressants :

- SPF Emploi et Concertation sociale : www.meta.fgov.be
- Société Scientifique de Santé au Travail : www.ssstr.be
- Fonds des Maladies Professionnelles : www.fmp.fgov.be
- Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents de travail et des maladies : www.inrs.fr

Correspondance et tirés à part :

P. FARR
CBMT asbl - Service Externe pour la Prévention et la Protection au Travail
Avenue Adolphe Lacomblé 52/7
1030 Bruxelles
E-mail : philippe.farr@cbmt.be

Travail reçu le 7 mai 2009 ; accepté dans sa version définitive le 12 mai 2009.