

SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention
et la Protection au travail

Avis n° 223 du 22 février 2019 concernant le projet d'arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail en ce qui concerne la surveillance de la santé périodique (D217).

I. PROPOSITION ET MOTIVATION

Par lettre du 16 octobre 2018 du Ministre de l'Emploi, le Conseil Supérieur PPT a été invité à formuler son avis concernant le projet d'arrêté royal modifiant le code sur le bien-être au travail en ce qui concerne la surveillance de la santé périodique.

Le projet d'arrêté royal a été soumis au bureau exécutif le 26 octobre 2018 (PPT/PBW - D217- BE 1310).

En vue de préparer un projet d'avis sur ce projet d'arrêté royal, les membres du bureau exécutif ont réuni une commission ad hoc le 21 novembre 2018.

Ils ont organisé en plus des réunions extraordinaires du bureau exécutif les 7 et 22 janvier 2019.

L'avant-projet d'avis a été expliqué brièvement une première fois à la réunion du Conseil Supérieur du 14 décembre 2018.

Les partenaires sociaux du bureau exécutif ont décidé le 5 février 2019 de soumettre le projet d'arrêté royal pour avis à la prochaine réunion plénière du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail du 22 février 2019. (PPT/PBW – D217 – 715).

Le Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail a formulé son avis au cours de la réunion plénière du 22 février 2019.

Explication :

Le projet d'arrêté royal prévoit une subdivision de la surveillance de la santé périodique en deux parties :

- une évaluation de santé (anamnèse et examen clinique), réalisée par le conseiller en prévention-médecin du travail et qui concerne compatibilité de l'état de santé avec le travail exercé ;
- des actes médicaux supplémentaires, réalisés par le conseiller en prévention-médecin du travail lui-même ou par des infirmiers sous sa responsabilité. C'est toujours le conseiller en prévention-médecin du travail qui interprètera les résultats de ces actes.

Ces actes sont spécifiquement liés aux risques auxquels est exposé le travailleur dans l'exercice de sa fonction. Les actes médicaux supplémentaires :

- peuvent consister en un bio monitoring (analyse de sang, analyse d'urines, test de la fonction pulmonaire,...), mais également en questionnaires médicaux spécifiques. Ils sont liés avec le risque auquel les employés sont exposés dans l'exercice de leur fonction ;
- peuvent avoir lieu aussi bien préalablement à l'évaluation de santé qu'entre deux évaluations de santé, au moment où cela est le plus pertinent pour l'évaluation des risques et, le cas échéant, pour l'évaluation de santé ;

- sont réalisés par le conseiller en prévention- médecin du travail lui-même, ou, sous sa responsabilité, par un infirmier;
- doivent, s'il s'agit des questionnaires médicaux, contenir l'information sur le droit du travailleur demander une consultation spontanée à tout moment et doivent prévoir que le travailleur peut demander d'être contacté le plus rapidement possible par un conseiller en prévention-médecin du travail.

La fréquence de l'évaluation de santé périodique et la fréquence et le contenu des actes médicaux supplémentaires sont déterminés par risque dans l'annexe I.4-5 du code du bien-être au travail.

Le conseiller en prévention-médecin du travail peut éventuellement remplacer ces actes médicaux supplémentaires par d'autres actes médicaux supplémentaires qui offrent un niveau de protection équivalent à ceux prévus à l'annexe I.4-5 du code.

Dans ce cas, le conseiller en prévention-médecin du travail motive cette décision dans un document qu'il signe et qui est gardé à l'intention du médecin inspecteur social de la Direction générale Contrôle du Bien-être au travail.

Si un travailleur est exposé à plusieurs risques, la fréquence la plus haute est suivie.

Dans un certain nombre de cas, le conseiller en prévention-médecin du travail peut ou doit s'écarter de la fréquence, qui est prévue dans l'annexe I.4-5 du code :

1. Il y a une première évaluation de santé périodique obligatoire chez le conseiller en prévention-médecin du travail un an après l'évaluation de santé préalable (mesurage zéro), quel que soit le risque pour lequel le travailleur est soumis à la surveillance de la santé, et cela pour évaluer comment réagit le travailleur à l'exposition à ce risque déterminé.
2. Lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail constate que les actes médicaux supplémentaires qui ont lieu entre deux évaluations de santé périodiques présentent un « résultat inhabituel », il est obligé de prendre contact avec le travailleur concerné. Dans ce cas, il peut décider :
 - a) de soumettre le travailleur concerné à une évaluation de santé périodique ;
 - b) de soumettre également tous ou certains travailleurs qui sont exposés au même risque à une évaluation de santé;
 - c) d'augmenter la fréquence des évaluations de santé périodiques et/ou des actes médicaux supplémentaires pour le travailleur concerné et éventuellement aussi pour tous ou certains travailleurs qui sont exposés au même risque.
 Cette fréquence plus élevée est maintenue jusqu'au moment où le conseiller en prévention-médecin du travail juge que le risque est sous contrôle.
 Le conseiller en prévention-médecin du travail motive cette décision dans un document qu'il signe et qu'il garde à disposition du médecin inspecteur social de la direction générale Contrôle du Bien-être au travail.
3. Le conseiller en prévention-médecin du travail peut pour un ou plusieurs travailleur(s) décider d'augmenter la fréquence des évaluations de santé périodiques, temporairement ou non, pour les situations qui se présentent sur le terrain ou quand quelqu'un appartient à un groupe de risque particulier.
 Le conseiller en prévention-médecin du travail motive cette décision dans un document qu'il signe et qu'il garde à disposition du médecin inspecteur social de la direction générale Contrôle du bien-être au travail.
4. L'inspection Contrôle du Bien-être au travail peut naturellement aussi augmenter la fréquence de l'évaluation de santé, ou déterminer le contenu et le moment des actes médicaux supplémentaires.

II. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DU 22 FEVRIER 2019

Le Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail émet l'avis unanime suivant concernant le projet d'arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail en ce qui concerne la surveillance de la santé périodique. Par-là, le Conseil Supérieur souscrit aux grands objectifs de cette réforme planifiée, sous réserve des demandes unanimes d'adaptations du projet d'arrêté royal formulées ci-dessous.

Concernant le contexte plus large de cette réforme ;

Le Conseil Supérieur souhaite explicitement que l'exécution de ce projet d'arrêté royal soit vu dans le contexte de l'avis précédent que le Conseil Supérieur a donné sur les tarifs et les prestations des services externes. Le Conseil Supérieur trouve positif que différents éléments de cet avis ont été retenus dans le projet d'arrêté soumis. Néanmoins, le Conseil Supérieur demande de poursuivre les travaux d'exécution de cet avis précédent.

Le Conseil Supérieur est également d'avis que ce projet d'arrêté, qui vise à réformer la surveillance de la santé, doit avoir pour objectif d'améliorer les prestations de service des médecins du travail, et par extension des services externes pour la prévention et la protection au travail, à l'égard des employeurs et travailleurs affiliés. Les auditions, qui ont été organisées dans le cadre du Conseil Supérieur, et les documents relatifs aux procédures d'agrément des SEPPT ont montré qu'aucun SEPPT n'a réussi à s'acquitter de toutes ses obligations légales en ce qui concerne la surveillance de la santé périodique en raison d'un manque de conseillers en prévention-médecin du travail. Le Conseil Supérieur estime que la participation des médecins à la politique de prévention de l'entreprise doit être une des intentions prioritaires de ce projet d'arrêté.

Il peut être conclu des chiffres de Co-Prev pour l'année 2017 que – en ce qui concerne les services de prévention externes – environ 1,5 million de travailleurs devaient être soumis à l'évaluation de santé annuelle (examen de santé + examens dirigés). Environ 82% de ces travailleurs ont été effectivement examiné.

Le Conseil Supérieur estime à ce propos que cette réforme est une première étape nécessaire dans la future modernisation du paysage du bien-être au travail, et cela en vue d'une mise en œuvre optimale pour la prévention du potentiel disponible de médecins du travail

Le Conseil Supérieur est d'avis que le conseiller en prévention-médecin du travail, détaché de considérations commerciales et d'impératifs organisationnels propre au service de prévention externe, a la responsabilité individuelle de faire usage, si nécessaire du droit d'appréciation individuel prévu à l'article I.4-32 pour déterminer une fréquence plus élevée de la surveillance de la santé en fonction de la nature du travail, des caractéristiques individuelles et/ou de l'état de santé du travailleur ou des facteurs de circonstance.

Le Conseil Supérieur demande donc de modifier aussi l'article I.4-32, paragraphe 3 comme suit : “Le conseiller en prévention-médecin du travail peut fixer, temporairement ou non, selon son propre avis, une fréquence supérieure des évaluations de santé périodiques et/ou des actes médicaux supplémentaires, pour des situations spécifiques en raison de la nature du poste de travail ou de l'activité, ou de l'état de santé du travailleur, ou parce que le travailleur appartient à un groupe à risque spécifique, ou en raison de changements dans le poste de travail ou de l'activité, ou en raison d'incidents ou d'accidents survenus, ou en raison d'un dépassement des valeurs d'action. »

Le Conseil Supérieur demande de ne pas supprimer l'article X.1-5 du code et donc de conserver la formulation telle qu'elle existe actuellement dans le code.

Concernant les questionnaires médicaux individuels prévus à l'article I.4-30, §1, 2°, d) ;

Le Conseil Supérieur demande que des propositions de précision des actes médicaux supplémentaires et de questionnaires médicaux individuels standardisés soient établis sur le plan du contenu par un collège de conseillers en prévention-médecins du travail des différents services de prévention internes et externes, assistés par le conseiller en prévention risques psychosociaux et le cas échéant par d'autres conseillers en prévention et cela pour différents secteurs et fonctions en s'inspirant des études et outils développés au niveau scientifique, avec une consultation des secteurs au sein du Conseil Supérieur.

Une partie des questionnaires doit toujours aborder les aspects psychosociaux.

Il convient, en outre, de veiller à ce que les questionnaires soient formulés et standardisés en termes de forme et de qualité de telle sorte que les données obtenues soient fiables, comparables et interchangeable et puissent être facilement agrégées par secteur ou risque pour l'ensemble des services. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra généraliser un certain nombre de bonnes pratiques.

Ces questionnaires peuvent, si nécessaire, être complétés par des questions spécifiques en fonction du secteur ou de l'entreprise concerné, ou suivant le service de prévention interne ou externe concerné.

Par ailleurs, l'utilisation de ces questionnaires standardisés permettrait d'exploiter les résultats dans des recherches et études sur la santé au travail ou pour de futures stratégies politiques.

La base de données est centralisée au SPF ETCS (exploitation par DIRACT).

Le Conseil Supérieur s'engage à prendre connaissance, ensemble avec les secteurs concernés et les services de prévention internes et externes, des actes médicaux supplémentaires et des questionnaires existants, et de se concerter au sein du Conseil Supérieur pour réaliser, avec soutien scientifique, aussi rapidement que possible, des parties standardisées des actes médicaux supplémentaires et des questionnaires par secteur, et de déterminer une méthode de travail pour l'agrégation de ces données par secteur ou par risque au profit des divers secteurs ou recherches scientifiques.

Le résultat de cette concertation peut donc être consolidé via une réglementation complémentaire.

Le Conseil Supérieur demande de modifier la disposition finale de l'article I.4-30, §2 comme suit :

«Le Ministre peut fixer des modèles de questionnaires visés au premier paragraphe, 2°, d), après avis du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail ».

Le Conseil Supérieur est d'avis que le travailleur, conformément à l'article I.4-30, §1, 2°, a), doit être aidé lorsqu'il complète le questionnaire afin de veiller à ce que le travailleur le complète correctement et qu'il comprenne correctement toutes les questions qui y sont reprises. Un entretien individuel avec l'infirmier ou le conseiller en prévention-médecin du travail est donc toujours nécessaire lors des actes médicaux supplémentaires.

Par conséquent, le Conseil Supérieur demande de remplacer le terme « contact personnel » par « entretien individuel », et donc pas exclusivement par voie électronique.

Dans ce cadre, le Conseil Supérieur souligne l'importance d'accompagner les personnes allophones qui ne comprennent aucune des trois langues nationales.

Le Conseil Supérieur ne s'oppose pas à ce qu'un travailleur puisse remplir et transmettre au service interne ou externe de prévention et de protection au travail un questionnaire électroniquement. Le Conseil Supérieur estime également qu'un traitement digital des questionnaires par les services internes et externes doit être possible.

Cependant, le Conseil Supérieur est d'avis que :

- les services internes et externes doivent faire un screening et une analyse approfondis de ces questionnaires, de telle sorte que d'éventuels problèmes de santé ou demandes de travailleurs d'entretien avec le médecin du travail ne soient pas négligés et peuvent réagir de façon adéquate à l'égard de ces signaux ;
- l'infirmier/ère doit parcourir le questionnaire pendant un entretien individuel afin de s'assurer que le travailleur l'a compris correctement (ce qui demandera plus d'efforts quand le travailleur reçoit un questionnaire dans une langue qu'il ou elle ne maîtrise pas) ;
- l'infirmier/ère doit toujours avoir un entretien individuel concernant le questionnaire rempli et/ou en ce qui concerne l'/les acte(s) médical/médicaux supplémentaire(s) avec le conseiller en prévention-médecin du travail qui a prescrit au sein de l'entreprise les actes médicaux supplémentaires et pour lesquels il est responsable ;
- les résultats agrégés et anonymisés des questionnaires doivent être utilisés pour l'amélioration de la politique de prévention dans l'entreprise concernée ;

Le Conseil Supérieur signale, en outre, que la réglementation doit être établie de telle sorte que de nouvelles méthodes de test ou de nouveaux instruments, qui ont le même résultat que les questionnaires ou qui peuvent être supplémentaires, puissent être utilisés. Un entretien individuel avec le médecin du travail ou l'infirmier/ère reste indispensable.

Concernant la promotion des consultations spontanées ;

Le Conseil Supérieur constate que, lors de l'application du projet d'arrêté royal les consultations spontanées devraient gagner en importance dans la surveillance de la santé.

À cette fin, le Conseil Supérieur propose notamment que tous les travailleurs soient informés annuellement sur cette possibilité (en collaboration avec les services internes et externes de prévention), que leurs soient communiqués, comme prévu par la réglementation, les coordonnées des conseillers en prévention, ainsi qu'une description de leurs tâches et de la manière de contacter ces conseillers en prévention, que la visibilité des SEPPT dans les entreprises soit améliorée, et que la possibilité soit donnée aux travailleurs de demander une consultation spontanée d'une manière simple (par téléphone ou par mail ou via un autre moyen de communication).

Le Conseil Supérieur demande que l'art. I.2-17 du code soit complété dans ce sens, en vertu duquel cette mission serait confiée aux services de prévention.

Le Conseil Supérieur est d'avis qu'une campagne d'information sur l'ensemble des modifications apportées à la réglementation par le projet d'arrêté royal doit être organisée, avec une attention particulière pour la possibilité, à tout moment, de demander une consultation spontanée au conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil Supérieur estime que le SPF ETCS et les services externes de prévention, en collaboration avec les partenaires sociaux au sein du Conseil Supérieur, sont les acteurs les plus appropriés pour mener ces campagnes.

Concernant l'évaluation de la réglementation ;

Le Conseil Supérieur demande de prévoir une évaluation de cette réglementation dans deux ans afin de pouvoir identifier les éventuels dysfonctionnements et prestations réduites, particulièrement dans les PME et modifier la réglementation si nécessaire. Il rappelle à cet égard le passage de l'avis n° 215 du Conseil Supérieur du 31 juillet 2018 concernant la tarification et les prestations des services externes pour la prévention et la protection au travail qui dispose qu'une éventuelle révision de la réglementation ne peut conduire à un abaissement du niveau de protection des travailleurs et des travailleuses.

Le Conseil Supérieur souhaite que l'évaluation ait lieu au sein du Conseil Supérieur.

Cette évaluation est une première phase pour créer une valeur ajoutée maximale à la surveillance de la santé pour atteindre un apport optimal des conseillers en prévention-médecins du travail et d'autres personnes impliquées dans la surveillance de la santé des travailleurs dans l'exécution de leur travail.

Dans le cadre de cette évaluation, le Conseil Supérieur demande que les SEPPT conservent les données relatives aux types d'examens médicaux et d'exposition, actes médicaux supplémentaires et consultations spontanées.

Le Conseil Supérieur demande que ces données soient transmises d'une façon standardisée uniforme à une banque de données centralisée au SPF ETCS, où les données agrégées sont facilement disponibles pour le travail politique préparatoire et en vue des recherches scientifiques. Les conseillers en prévention-médecins du travail et les services de prévention internes et externes doivent pouvoir enregistrer leurs données dans cette banque de données de manière directe et simple. Le flux des données doit être optimisé.

Cette banque de données doit permettre au Conseil Supérieur d'avoir régulièrement des informations sur la surveillance de la santé sans devoir forcément les demander aux services externes. Cela permet d'obtenir l'information des services de prévention internes en même temps.

En outre, le Conseil Supérieur rappelle qu'il a déjà formulé plusieurs fois le souhait de modifier le contenu des rapports annuels des SEPPT afin de concentrer ces données dans une banque de données au SPF ETCS d'une façon électronique uniforme standardisée. Ces données pourraient aussi servir à l'évaluation de la tarification et des prestations des services externes pour la prévention et la protection au travail.

Concernant la surveillance et la mise en œuvre ;

De plus, le Conseil Supérieur table sur le fait que CBE exerce le contrôle de la manière sur laquelle la nouvelle réglementation est adaptée dans les entreprises et par et dans les SEPPT et, si nécessaire, intervient, en fonction de ses compétences, pour proposer des mesures ou des bonnes pratiques. Ainsi, le Conseil Supérieur trouve important que CBE veille strictement à l'application des fréquences imposées légalement.

Le Conseil Supérieur rappelle, de plus, que la DG CBE a également un rôle de conseiller auprès des employeurs.

Concernant la définition du poste de sécurité, les critères spécifiques de risque de la surveillance de la santé et les risques dans le cadre de la charge psychosociale

Le Conseil Supérieur demande de ne pas toucher à la définition de poste de sécurité comme prévue à l'article I.4-1, §2 et de conserver intégralement la définition telle qu'elle existe actuellement dans la réglementation.

Le Conseil Supérieur souhaite que les divisions et classifications techniques des différents risques soient conservées comme prévues actuellement dans le code du bien-être au travail.

Dans cette optique, le Conseil Supérieur recommande de se référer pour les valeurs d'action pour la surveillance de la santé aux valeurs qui se retrouvent actuellement dans les différents livres du code du bien-être au travail.

Le Conseil Supérieur a constaté que, dans le projet d'arrêté, et plus précisément dans l'annexe, de nouvelles valeurs d'action pour la surveillance de la santé sont reprises.

Outre quelques exceptions, le Conseil Supérieur estime préférable de ne pas apporter maintenant des modifications aux valeurs d'action et valeurs limites actuelles du code. Il est évidemment prêt à mener dans le futur des travaux d'actualisation selon l'évolution des données de médecine du travail et selon les réalités du terrain.

Le Conseil Supérieur estime donc également nécessaire, dans les travaux menés pour cette demande d'avis, de conserver le plus possible les risques et les valeurs d'action, valeurs limites qui y sont liés comme ils existent actuellement dans le code du bien-être au travail. Ces risques et valeurs d'action, valeurs limites sont, en effet, connus sur le terrain. De plus, le Conseil Supérieur estime que, pour l'ajout, l'adaptation ou l'écartement des risques et des valeurs d'action, valeurs limites qui y sont liés, une plus longue période de recherche et d'analyse est nécessaire, que celle qui est prévue dans cette demande d'avis. Le Conseil Supérieur estime que cette approche est la plus pragmatique et offre la meilleure protection pour la sécurité et la santé des travailleurs concernés, pour la sécurité dans les entreprises et offre le point d'appui nécessaire aux professionnels sur le terrain.

Le Conseil Supérieur est donc d'avis que ce projet d'arrêté conçoit le cadre dans lequel la surveillance de la santé est exercée et que ce projet d'arrêté doit également s'y limiter, avec quelques exceptions où le Conseil Supérieur est d'avis qu'il y a des raisons particulières pour cela.

Le Conseil Supérieur constate que, dans le projet d'arrêté, et plus précisément dans l'annexe, de nouvelles valeurs d'action pour la surveillance de la santé sont reprises. Ces nouvelles valeurs d'action n'ont pas été discutées au sein du Conseil Supérieur, il n'y a pas non plus de fondement scientifique pour intégrer ces nouvelles valeurs.

Le Conseil Supérieur propose de remplacer l'annexe du projet d'arrêté royal par l'annexe de cet avis (les adaptations proposées sont indiquées en jaune).

Le Conseil Supérieur rappelle qu'il est important que le conseiller en prévention-médecin du travail tienne compte des facteurs psychosociaux dans le cadre des examens qu'il mène quelle que soit la fonction exercée. Dans cette optique, il est nécessaire ici aussi qu'une attention suffisante y soit portée dans les questionnaires. La dimension psychosociale doit systématiquement faire partie du questionnaire de base. Si le conseiller en prévention-médecin du travail constate chez un travailleur que celui-ci a des troubles de santé dont il estime qu'ils peuvent être attribués à l'exercice du travail, il prend contact avec les travailleurs qui effectuent un travail semblable ou travaillent dans des conditions semblables et il peut les soumettre à une évaluation de santé pour vérifier si des problèmes de santé similaires sont présents. Le cas échéant, il signale cela à l'employeur en vue de prendre les mesures de prévention nécessaires. Si nécessaire, ces travailleurs sont médicalement suivis ultérieurement par le conseiller en prévention-médecin du travail jusqu'au moment où l'analyse de risque démontre que cela n'est plus nécessaire, également sur base des constatations du conseiller en prévention-médecin du travail.

Concernant le coût des nouvelles dispositions pour les employeurs ;

Le Conseil Supérieur rappelle que la modification de la réglementation ne peut pas augmenter les coûts de la prévention au travail pour les employeurs.

Les membres du Conseil Supérieur demandent de prévoir explicitement dans la réglementation que, pour les entreprises C- et D, les tâches qui sont prévues et qui découlent de cette réforme de la surveillance de la santé et qui en font également intégralement partie soient entièrement reprises dans le paquet de base, couvert par le tarif minimum forfaitaire et en aucun cas ne peut mener à des facturations supplémentaires supérieures au tarif minimum.

C'est pourquoi le Conseil Supérieur trouve positif que le projet d'arrêté prévoit à l'article 12 de reprendre les évaluations de la santé préalables, les évaluations de la santé périodiques et les actes médicaux supplémentaires (aussi bien les actes médicaux intermédiaires entre deux évaluations de la santé que les actes médicaux préalables à l'évaluation de la santé périodique) dans le paquet de base des PME.

Le Conseil Supérieur trouve, en effet, important qu'en particulier les questionnaires, les tests de la fonction pulmonaire, les audiogrammes appropriés et les autres actes médicaux supplémentaires (pas uniquement les intermédiaires, mais aussi ceux préalables aux évaluations de la santé périodique) comme prévu dans l'annexe du

projet d'arrêté, soient repris dans le paquet de base pour les entreprises C- et D et qu'ils ne peuvent en aucun cas être facturés en supplément à l'employeur.

Le Conseil Supérieur demande de préciser l'article II.3-27 de telle sorte que les dispositions de ce projet pour lesquelles des évaluations de santé annuelles seront remplacées à l'avenir par des évaluations de santé moins fréquentes et, entretemps, des actes médicaux supplémentaires ne touchent, ni à la fréquence actuelle des visites des lieux de travail, ni aux compétences exigées des conseillers en prévention. Ainsi, il faut régler explicitement ce qui est compris sous le terme « surveillance de santé non annuelle ».

Le Conseil Supérieur demande de tenir compte en priorité dans l'évaluation demandée de cette réglementation de l'impact de cette réforme de la surveillance de la santé sur la prestation de service pour les entreprises C- et D. Le Conseil Supérieur recommande d'évaluer l'utilisation de différents éléments du paquet de base par les entreprises C- et D.

Concernant le conseiller en prévention-médecin du travail responsable, visé par la réforme impliquant plus d'actes posés par des infirmiers :

Le Conseil Supérieur insiste pour que, dans une même entreprise, ce soit le même médecin du travail qui, non seulement, prescrive les actes que l'infirmier/ère réalise et effectue les évaluations de santé, mais qui, également, participe à l'élaboration de l'analyse des risques conformément aux dispositions du code.

Concernant les infirmiers/ères:

Le Conseil Supérieur constate que le projet d'arrêté royal donne plus de tâches (actes médicaux supplémentaires) aux infirmiers/ères des services de prévention.

Le Conseil Supérieur estime qu'annuellement plus de 1,5 million d'actes médicaux intermédiaires seront réalisés. Le Conseil Supérieur demande pour cela aux services internes et externes de s'organiser le plus rapidement possible de telle sorte que ces tâches puissent être réalisées avec qualité, afin de garantir et d'améliorer la protection des travailleurs et la fourniture de services aux employeurs.

En outre, le Conseil Supérieur est d'avis que ces infirmiers doivent, à court terme, être formés à la santé au travail.

Le Conseil Supérieur est d'avis, à court terme, qu'une formation en infirmier/ère en santé au travail serait utile et devrait être imposée comme formation requise dans la réglementation.

C'est pourquoi, le Conseil Supérieur invite le Ministre à créer un cadre qui permettrait d'organiser une spécialisation de santé au travail pour les infirmiers, cela, évidemment, sans porter préjudice à la compétence des Communautés d'organiser ces formations.

La mise en place de cette spécialisation se ferait avec une période transitoire pour le personnel infirmier déjà en fonction dans les différents services internes et externes de prévention et de protection au travail, pour lequel les modalités seront concertées au sein du Conseil Supérieur.

Même s'il n'est actuellement pas obligatoire pour le personnel infirmier d'avoir une formation complémentaire de niveau II pour l'exécution pure des tâches d'assistance dans le cadre de la surveillance de la santé, le Conseil Supérieur est toutefois d'avis qu'une telle formation complémentaire est précieuse dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire.

Vu que ce projet d'arrêté royal cadre dans l'utilisation optimale de l'expertise disponible et les aptitudes des conseillers en prévention-médecin du travail, des infirmiers, et des autres personnes qui exécutent ces tâches en vue d'assurer et de favoriser la santé des travailleurs, le Conseil Supérieur demande aussi de créer une sécurité

juridique claire pour les situations dans les entreprises pour lesquelles les infirmiers/ères qui effectuent au sein d'un service de prévention (interne) (commun) les tâches en lien avec le bien-être au travail. Le Conseil Supérieur est d'avis que la reprise de tâches du bien-être au sein de l'entreprise mérite la préférence et que ces situations doivent être stimulées ou au moins consolidées. La législation actuelle crée une réelle insécurité dans le cas des infirmiers/ères qui (à la satisfaction de tous) offrent une assistance au conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre de la surveillance de la santé. Dès lors, une solution réglementaire s'impose. Naturellement, cela ne peut se faire qu'avec les garanties nécessaires en ce qui concerne le respect de la hiérarchie médicale, la confidentialité des données médicales, un comportement neutre et en dialogue avec l'accord du conseiller en prévention-médecin du travail, le comité/la délégation syndicale.

Ainsi, il doit ressortir clairement de la réglementation de quelles manières les rétributions sont possibles. Les éventuels aspects financiers ne peuvent pas avoir d'impact sur les cotisations minimales légales obligatoires. Il doit être clairement et ouvertement communiqué à ce sujet dans les comités d'avis des services externes.

Concernant la pénurie de médecins du travail ;

Le Conseil Supérieur est d'avis que le projet d'arrêté royal pourra améliorer l'attrait pour la fonction de médecin du travail de par la libération de temps qui lui permettra de se rendre sur le terrain ou d'améliorer la qualité du contact avec les travailleurs et employeurs.

Le Conseil Supérieur demande toutefois d'être attentif au fait que confronter infirmiers/ères et médecins du travail à un flux important de questionnaires peut avoir un effet inverse en termes d'attractivité du métier. C'est pourquoi il est essentiel que les médecins du travail et infirmiers/ères soient étroitement associés et impliqués à l'élaboration des questionnaires et méthodes (voir supra) et gardent le contact avec l'entreprise et les travailleurs.

Les membres du Conseil Supérieur se demandent aussi si, seul, ce projet d'arrêté royal permettra de répondre au problème de la diminution du nombre de médecins du travail sur le long terme.

Le Conseil Supérieur est d'avis que la réforme de la fréquence de la surveillance de la santé ne peut pas avoir d'influence négative sur le contingent des médecins du travail, mais doit, au contraire, leur permettre d'améliorer la qualité de leurs interventions.

Le Conseil Supérieur demande au Ministre de l'Emploi de prendre les mesures adaptées, en concertation avec le Ministre de la Santé Publique et les ministres compétents de l'Enseignement pour remédier à la pénurie de médecins du travail.

Il ressort en effet des chiffres de Co-Prev qu'entre 2012 et 2017 le nombre de médecins du travail dans les services externes pour la prévention et la protection au travail a diminué de 940 (746 ETP) à 877 (693 ETP), donc moins 63 (moins 52 ETP).

Le Conseil Supérieur demande l'attention nécessaire des Ministres de la Santé Public et de l'Emploi sur la question de la pénurie de médecins du travail, aussi dans le cadre des discussions en cours sur le numerus clausus et les contingents de médecins.

Autres remarques ;

Les membres du Conseil Supérieur sont d'avis qu'un travailleur qui se soustrait aux évaluations de santé préalable et périodique malgré rappel et mise en demeure ne peut pas exercer sa fonction et doit être écarté du risque concerné.

Le Conseil Supérieur souhaite en ce sens une adaptation de l'article I. 4-12 en remplacement des termes « est interdit de mettre ou de maintenir au travail » et de limiter cela aux évaluations de santé préalables et périodiques et demande un examen juridique plus approfondi.

Le Conseil Supérieur fait remarquer que le travailleur a un droit de regard et le droit à une copie gratuite du dossier de santé et aux résultats des actes médicaux supplémentaires, comme prévu dans la loi du droit des patients et par le Règlement Général sur la Protection des Données. Le Conseil Supérieur demande de reprendre cela tel quel dans le code.

III. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi.

ANNEXE I.4-5. FREQUENCE ET CONTENU DE LA SURVEILLANCE DE SANTE PERIODIQUE

Principes

Cette annexe détermine comment la surveillance de santé périodique se présente pour les travailleurs qui y sont soumis suite aux risques auxquels ils sont exposés lors de l'exécution de leur travail, **comme fixés dans le code du bien-être du travail.**

La surveillance de santé périodique consiste en:

1. Une évaluation de santé périodique qui peut uniquement être réalisée par le conseiller en prévention-médecin du travail (art. I.4-30, §1er, 1° du Code): sa fréquence est fixée par risque dans le tableau ci-dessous.
2. En fonction du risque auquel le travailleur est exposé, cette évaluation de santé périodique est complétée par des actes médicaux supplémentaires (art. I.4-30, §1er, 2° du Code), comprenant, le cas échéant, des examens dirigés et des tests, qui sont exécutés par le conseiller en prévention-médecin du travail, ou par du personnel infirmier sous la surveillance du conseiller en prévention-médecin du travail, et dont les résultats doivent être interprétés par le conseiller en prévention-médecin du travail. Les actes **médicaux minimaux** supplémentaires et leur fréquence sont fixés dans le tableau ci-dessous, et ont lieu :
 - a. Préalablement à l'évaluation de santé préalable (*): soit directement avant l'évaluation de santé, soit un certain temps avant, mais en tout cas au moment le plus adapté du jour/de la semaine/de l'année pour l'exécution de ces actes en fonction du risque. En tout cas une (trop) longue période ne peut pas s'écouler entre l'exécution des actes médicaux individuels supplémentaires et l'évaluation de santé (par ex. 1 ou 2 semaines, max. 1 mois). Lorsque les résultats des actes médicaux supplémentaires ne sont pas (encore) connus pendant l'évaluation de santé et que ceux-ci démontrent un résultat inhabituel, le conseiller en prévention-médecin du travail prend contact avec le travailleur concerné afin de déterminer si une évaluation de santé est nécessaire.
 - b. Dans la période d'intervalle entre deux évaluations de santé périodiques (**), cela signifie qu'il doit y avoir suffisamment de temps entre l'évaluation de santé périodique (qui est indiquée dans le tableau sous X) et l'acte médical supplémentaire dans l'intervalle (qui a lieu 6, 12, 24, etc. mois après X, suivant le tableau), ce qui permet de suivre de près l'évolution de l'état de santé du travailleur. Les résultats des actes médicaux supplémentaires dans l'intervalle doivent être appréciés par le conseiller en prévention-médecin du travail: lorsque ces résultats sont inhabituels ou lorsque le travailleur le demande, le conseiller en prévention-médecin du travail doit prendre contact avec le travailleur afin de déterminer si une évaluation de santé est nécessaire. Cette évaluation de santé (éventuelle) dans l'intervalle ne modifie pas la fréquence des évaluations de santé.

Les dispositions de cette annexe ne portent pas préjudice à la possibilité pour le travailleur de demander une consultation spontanée au conseiller en prévention-médecin du travail conformément à l'article I.4-37. Elles ne portent pas non plus préjudice aux obligations de l'employeur visées à l'article I.4-4, § 2.

Il peut résulter de l'évaluation de santé que des mesures de prévention sont nécessaires. Ces mesures de prévention peuvent concerner la santé des travailleurs, mais peuvent aussi concerner le bien-être ergonomique ou psychosocial des travailleurs, auquel cas elles ne font pas partie de la surveillance de santé ni ne la remplacent.

Conformément à l'article I.4-32, §3, le conseiller en prévention-médecin du travail peut fixer, temporairement ou non, selon son propre avis, une fréquence supérieure des évaluations de santé périodiques et/ou des actes médicaux supplémentaires, pour des situations spécifiques en raison de la nature du poste de travail ou de l'activité, ou de l'état de santé du travailleur, ou parce que le travailleur appartient à un groupe à risque spécifique, ou en raison de changements dans le poste de travail ou de l'activité, ou en raison d'incidents ou d'accidents survenus, ou en raison d'un dépassement des valeurs d'action.

Type de risque général et particulier, comme fixé dans le code du bien-être au travail	Evaluation de santé périodique CPMT (X)	Actes médicaux minimaux supplémentaires préalables à l'évaluation de santé périodique*	Actes médicaux minimaux supplémentaires dans l'intervalle**
---	---	---	--

	Fréquence	Quels actes?	Quels actes?	Fréquence
Poste de sécurité : tout poste de travail impliquant l'utilisation d'équipements de travail, la conduite de véhicules à moteur, de grues, de ponts roulants, d'engins de levage quelconques, ou de machines mettant en action des installations ou des appareils dangereux, ou encore le port d'armes en service, pour autant que l'utilisation de ces équipements de travail, la conduite de ces engins et de ces installations, ou le port de ces armes puissent mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs de l'entreprise ou d'entreprises extérieures.				
Poste de sécurité	24 mois Si le travailleur a 50 ans ou plus, le CPMT peut déterminer une fréquence de 12 mois en fonction des caractéristiques individuelles et des circonstances de travail.	Questionnaires*** et/ou autres actes à déterminer par le CPMT comme un visiotest, un audiogramme, un électrocardiogramme, ...	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT comme un visiotest, un audiogramme, un électrocardiogramme, ...	X + 12 mois
Poste de vigilance : tout poste de travail qui consiste en une surveillance permanente du fonctionnement d'une installation où un défaut de vigilance lors de cette surveillance du fonctionnement peut mettre en danger la santé et la sécurité d'autres travailleurs de l'entreprise ou d'entreprises extérieures.				
Poste de vigilance	24 mois Si le travailleur a 50 ans ou plus, le CPMT peut déterminer une fréquence de 12 mois en fonction des caractéristiques individuelles et des circonstances de travail.	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT comme un visiotest, un audiogramme, un électrocardiogramme, ...	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT comme un visiotest, un audiogramme, un électrocardiogramme, ...	X + 12 mois
Activité à risque défini : toute activité ou tout poste de travail pour lesquels les résultats de l'analyse des risques, font apparaître l'existence : a) d'un risque identifiable pour la santé du travailleur dû à l'exposition à un agent physique, à un agent biologique, ou à un agent chimique ; b) d'un lien entre l'exposition à des contraintes à caractère ergonomique ou liées à la pénibilité du travail ou liées au travail monotone et répétitif, et un risque identifiable de charge physique ou mentale de travail pour le travailleur ; c) d'un risque identifiable pour la santé du travailleur dû à l'exposition élevée à des risques psychosociaux au travail.				
<i>Exposition à des agents chimiques, cancérigènes et mutagènes et reprotoxiques</i>				
Exposition à des agents pouvant causer des intoxications, comme stipulé à l'annexe VI.1-4	24 mois	Au moins les actes comme fixés aux annexes VI.1-2 et VI.1-4	Au moins les actes comme fixés aux annexes VI.1-2 et VI.1-4	X + 3/6/9/12 mois comme fixé à l'annexe VI.1-4
Exposition à des agents pouvant causer des affections de la peau, comme stipulé à l'annexe VI.1-4	24 mois	Au moins les actes comme fixés à l'annexe VI.1-4	Au moins les actes comme fixés à l'annexe VI.1-4	X + 12 mois
Exposition à des agents pouvant causer des allergies générales ou respiratoires ou d'autres pathologies pulmonaires, comme stipulé à l'annexe VI.1-4	24 mois	Au moins les actes comme fixés à l'annexe VI.1-4	Au moins les actes comme fixés à l'annexe VI.1-4	X + 6/12 mois comme fixé à l'annexe VI.1-4
Exposition à des agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, y compris l'amiante	12 mois	Au moins les actes comme fixés à l'annexe VI.1-4	Au moins les actes comme fixés à l'annexe VI.1-4	X + 3/6/9/12 mois comme fixé à l'annexe VI.1-4
Exposition à d'autres agents chimiques, visé à l'art. VI.1-37	24 mois		Questionnaire et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
<i>Exposition à des agents physiques</i>				
1. Bruit				
Exposition quotidienne moyenne ≥ 87 dB(A) ou pression acoustique de crête de 140 dB	12 mois	Audiogramme approprié	/	/
Exposition quotidienne moyenne ≥ 85 dB(A) ou pression acoustique de crête de 137 dB	36 mois	Audiogramme approprié	/	/
Exposition quotidienne moyenne ≥ 80 dB(A) ou pression acoustique de crête de 135 dB	60 mois	Audiogramme approprié	/	/
Exposition aux ultrasons ou infrasons à partir de 30 jours	60 mois	/	Questionnaires, examen dirigé du système nerveux et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X+12/24/36/48
2. Vibrations				
Exposition aux vibrations conformément l'article V.3-3 en V.3-4	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
3. Ambiances thermiques				

Exposition au froid, lorsque la température est inférieure à 8°C, conformément à l'article V.1-14, §1, 1°	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
Exposition à la chaleur, conformément à l'article V.1-14, §1, 2°, selon les valeurs d'action visées à l'article V.1-3, §2	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
Exposition lorsque le travailleur est occupé habituellement à l'extérieur	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
4. Rayonnements optiques artificiels				
Exposition aux rayonnements optiques artificiels	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
5. Rayonnements ionisants				
Établissements de classe I	12 mois Le CPMT peut, en fonction des expositions mesurées, calculées ou estimées, fixer une fréquence supérieure	Actes prévus à l'article V.5-6	Questionnaires et/ou actes prévus à l'article V.5-6	A partir d'une exposition égale à ou supérieure à 6 mSv
Établissements de classe II	12 mois Le CPMT peut, en fonction des expositions mesurées, calculées ou estimées, fixer une fréquence supérieure	Actes prévus à l'article V.5-6	/	/
Établissements de classe III	24 mois Le CPMT peut, en fonction des expositions mesurées, calculées ou estimées, fixer une fréquence supérieure	Actes prévus à l'article V.5-6	Questionnaires et/ou actes prévus à l'article V.5-6	X + 12 mois
6. Agents physiques pouvant causer des affections de la peau				
Microtraumatismes par particules de métal ou de verre, laine de verre, poils d'animaux, fragments de cheveux,...	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
<i>Charge musculo-squelettique</i>				
1. Manutention manuelle de charges				
Trav < 45 ans	36 mois	/	/	/
Trav de 45 ans et plus	24 mois Conformément à l'art. I.4-32, §3, CPMT peut fixer, temporairement ou non, selon son propre avis, une fréquence supérieure des évaluations de santé périodiques et/ou des actes médicaux supplémentaires, pour des situations spécifiques en raison de la nature du poste de travail ou de l'activité, ou de l'état de santé du travailleur, ou parce que le travailleur appartient à un groupe à risque spécifique, ou en raison de changements dans le poste de travail ou de l'activité, ou en	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois

	raison d'incidents ou d'accidents survenus, ou en raison d'un dépassement des valeurs d'action.			
2. Exposition à des contraintes à caractère ergonomique ou liées à la pénibilité du travail ou liées au travail monotone et répétitif et qui peut produire un risque identifiable de charge physique ou mentale de travail				
Trav < 45 ans	36 mois	/	/	/
Trav de 45 ans et plus	24 mois Conformément à l'art. I.4-32, §3, CPMT peut fixer, temporairement ou non, selon son propre avis, une fréquence supérieure des évaluations de santé périodiques et/ou des actes médicaux supplémentaires, pour des situations spécifiques en raison de la nature du poste de travail ou de l'activité, ou de l'état de santé du travailleur, ou parce que le travailleur appartient à un groupe à risque spécifique, ou en raison de changements dans le poste de travail ou de l'activité, ou en raison d'incidents ou d'accidents survenus, ou en raison d'un dépassement des valeurs d'action	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
<i>Risque identifiable pour la santé du travailleur dû à l'exposition élevée à des risques psychosociaux au travail</i>				
Risque identifiable pour la santé du travailleur dû à l'exposition élevée à des risques psychosociaux au travail	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois
<i>Travail de nuit et travail posté</i>				
Sans risques particuliers	36 mois Conformément à l'art. X.1-5, §2, les travailleurs de nuit et les travailleurs postés pour lesquels l'analyse des risques visée à l'art. X.1-2 n'a pas révélé d'autres risques que ceux inhérents au travail de nuit ou posté, sont soumis à une évaluation de santé périodique tous les 36 mois, ou tous les 12 mois si le Comité le demande. Si ces travailleurs ont 50 ans ou plus, ils peuvent demander à bénéficier de l'évaluation de santé périodique tous les ans.	/	/	/
Avec risques particuliers ou tensions physiques ou mentales tels que visés à l'article X.1-2	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois

Trav. de 50 ans et plus avec risques particuliers ou tensions physiques ou mentales tels que visés à l'article X.1-2 et pour qui le conseiller en prévention-médecin du travail constate des problèmes	12 mois	/	/	/
Exposition à des agents biologiques				
Exposition à des agents visés à l'art. VII.1-44, 1 ^{er} alinéa, 1 ^o du code	24 mois Conformément à l'art. I.4-32, §3, CPMT peut fixer, temporairement ou non, selon son propre avis, une fréquence supérieure des évaluations de santé périodiques et/ou des actes médicaux supplémentaires, pour des situations spécifiques en raison de la nature du poste de travail ou de l'activité, ou de l'état de santé du travailleur, ou parce que le travailleur appartient à un groupe à risque spécifique, ou en raison de changements dans le poste de travail ou de l'activité, ou en raison d'incidents ou d'accidents survenus, ou en raison d'un dépassement des valeurs d'action	Examens dirigés visés à l'article VII.1-44, alinéa 3 et 4	Examens dirigés visés à l'article VII.1-44 alinéa 3 et 4	X + 12 mois
			Vaccinations et/ou tests tuberculiques	Suivant le schéma du Conseil supérieur de la santé et du CPMT
Exposition à des agents visés à l'art. VII.1-44, 1 ^{er} alinéa, 2 ^o du code	Le CPMT détermine la fréquence après avis du Comité	Examens dirigés visés à l'article VII.1-44, alinéa 3 et 4	Examens dirigés visés à l'article VII.1-44, alinéa 3 et 4	Le CPMT détermine la fréquence après avis du Comité
			vaccinations	Suivant le schéma du Conseil supérieur de la santé et du CPMT
Exposition à des agents qui provoquent une hypersensibilité à manifestation respiratoire ou une affection pulmonaire				
Produits d'origine végétale ou animale : poils, cuirs, plumes, coton, chanvre, lin, jute, sisal, nacre, mélasse, poussières,....	24 mois	Tests appropriés de la fonction pulmonaire	Tests appropriés de la fonction pulmonaire	X + 12 mois
Activités en milieu hyperbare				
Travail en caissons	12 mois	Examens dirigés visés à l'article V.4-16, alinéa 3	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 6 mois
Activités en immersion				
Exposition aux champs électromagnétiques				
Exposition aux champs électromagnétiques	24 mois	/	Questionnaires et/ou autres actes à déterminer par le CPMT	X + 12 mois

*** Questionnaires = les questionnaires médicaux individuels visés à l'article I.4-30 du Code.