




CHAMBRE DES SALARIÉS  
LUXEMBOURG

N° 5 AVRIL 2021 

# NOTE

---

## AMÉLIORER LA SANTÉ AU TRAVAIL AU LUXEMBOURG



***Dans le prolongement de la série de notes déjà publiées portant sur « le travail temporaire », « le socle européen des droits sociaux », « les allocations familiales », « le congé parental » et « les absences pour maladie », la Chambre des salariés propose d'examiner plus en détail la question de la « médecine du travail » par le biais de cette nouvelle note.***

## **Introduction**

Dans la publication "Hesamag" de la Confédération européenne des syndicats (CES) (N°10, 2014), Wim van Veelen, porte-parole du groupe Travailleurs du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail, Luxembourg, a fait le constat suivant : « Plutôt que de renforcer la protection des travailleurs, la Commission européenne tente de réduire la législation sociale, sous prétexte que "l'Europe doit faire face à la concurrence des économies émergentes". Les services d'inspection perdent eux aussi du terrain, ce qui contribue à éroder la protection de la santé des travailleurs sur le lieu de travail. Il est sans cesse plus difficile de répondre à la question: "À qui les travailleurs peuvent-ils s'adresser pour obtenir des conseils concernant la protection de la santé et la prévention?". »

De plus, les dispositions de l'article 7 de la directive-cadre de 1989, à savoir que chaque travailleur doit avoir accès à un service de protection et de prévention, laissent une grande liberté aux États membres pour organiser la médecine du travail de la façon qui leur semble la plus adéquate. De grandes disparités ont dès lors vu le jour entre les États membres, tant en termes de qualité que de prestation de services.

Lors de la promulgation de la loi du 17 juin 1994 créant les services de santé au travail, le Luxembourg était un des derniers pays de l'Union européenne à ne pas avoir inscrit dans sa législation les principes de base et les dispositions de la directive-cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au Luxembourg. Avant la médecine du travail était essentiellement organisée au niveau de certaines grandes entreprises du privé et du public (ARBED, Dupont de Nemours, Goodyear, CFL...).

Après 15 années de fonctionnement de la médecine du travail au Luxembourg, le Ministre de la Santé de l'époque, Monsieur Mars Di Bartolomeo, avait décidé de réaliser un audit des structures mises en place depuis 1995. Le Professeur Mairiaux de l'Université de Liège a été contacté pour réaliser cet audit qui a été publié en 2012. Ce document soulevait déjà certains dysfonctionnements et faisait des recommandations d'améliorations.

Il serait temps d'adapter la médecine du travail aux conditions et aux exigences d'aujourd'hui. Au lieu de cela, le fonctionnement du conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail a été suspendu. Or, le conseil supérieur est appelé à donner des avis sur toutes les questions d'ordre général soulevées par l'application de la loi du 17 juin 1994, et notamment sur les règlements grand-ducaux à prendre en son exécution. Il aurait donc pu contribuer à l'adaptation de la médecine du travail aux circonstances du monde du travail en évolution.

Entre-temps, l'initiative "Vision Zéro" a été lancée, dans le but de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles. La charte nationale VISION ZERO pour la promotion de la sécurité et de la santé au travail a été adoptée par les acteurs nationaux en mars 2016. Tout comme les signataires de la charte nationale, les entreprises luxembourgeoises sont encouragées à souscrire à la VISION ZERO.

On constate surtout ces dernières années que beaucoup d'acteurs différents sont impliqués sur plusieurs chantiers en même temps, sans réelle concertation. Il serait donc grand temps pour un regroupement et une meilleure coordination de certaines activités dans le domaine.

La présente note essaie d'analyser de manière structurée et commentée des informations disponibles sur la médecine du travail au Luxembourg. Or, dans cette démarche nous nous sommes heurtés au manque d'informations précises publiquement disponibles. Cette analyse n'a donc pas vocation d'être complète, mais vise à donner une impression globale de l'état de la situation.

En conclusion, nous aimerions mentionner que le thème "maintien dans l'emploi" (reclassement) auquel nous accordons une grande importance, n'a pas été intégré dans cette note, mais que nous y consacrerons un document séparé.

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	3
L'organisation des services de santé au travail .....	5
Le tableau des maladies professionnelles.....	9
Le problème de la reconnaissance des cancers professionnels .....	9
La prise en compte des risques psychosociaux au travail .....	10
La prévention des troubles musculosquelettiques .....	10
Des taux de cotisations à la hauteur des exigences ? .....	11
Les ressources humaines : l'adaptation du personnel et des compétences disponibles aux réalités du terrain .....	12
La pénurie des médecins du travail .....	12
La pluridisciplinarité de la médecine du travail.....	14
L'attractivité de la profession de médecin du travail .....	14
La formation des médecins du travail .....	14
Améliorer l'efficacité de la médecine du travail par des synergies.....	15
Un observatoire national de la Santé.....	15
Le résumé des propositions: .....	15

## L'organisation des services de santé au travail

La législation de 1994 (Loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail abrogée et intégrée dans le Code du travail en 2006) laisse aux employeurs de PME et d'entreprises de plus grande taille le choix entre trois options (art L.322-1 du Code du travail) pour la mise sur pied d'un service de santé au travail :

- Organiser un service à l'intérieur de son entreprise ;
- S'associer avec d'autres employeurs pour mettre sur pied un service inter-entreprises ;
- S'affilier au Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM) institué par la loi du 14 décembre 2001 modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail, auquel sont affiliées les entreprises de différents secteurs.

La première option s'impose aux grandes entreprises occupant plus de 5000 salariés ainsi qu'à celles occupant plus de 3000 salariés dont au moins 100 occupés à un poste à risques (selon l'art. L. 322-1 du Code du travail).

Actuellement, le Luxembourg compte 4 services d'entreprise, 3 services inter-entreprises et 1 service de santé au travail multisectoriel. Voici en résumé, les structures existantes :

### Service de Santé au Travail Multisectoriel

- **Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM)**  
32, rue Glesener  
L-1630 Luxembourg  
Tél.: (+352) 400 942-1000  
[www.stm.lu](http://www.stm.lu)

### Services Interentreprises

- **Association pour la Santé au Travail du Secteur Financier (ASTF)**  
15-17, avenue Gaston Diderich  
L-1420 Luxembourg  
Tél.: (+352) 22 80 90-1  
[www.astf.lu](http://www.astf.lu)
- **Service de Santé au Travail de l'Industrie (STI)**  
6, rue Antoine de Saint-Exupéry  
L-1432 Luxembourg  
Tél.: (+352) 26 00 61  
[www.sti.lu](http://www.sti.lu)
- **FHL-Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois anc. EHL asbl (SIST-FHL)**  
5, rue des Mérovingiens- Zone d'Activité Bourmicht  
L-8070 Bertrange  
Tél.: (+352) 42 41 42-11  
<http://www.fhlux.lu/web/lassociation/departements/?accordion=3>

### Services Entreprises

- **DuPont de Nemours**  
L-2984 Luxembourg  
Tél.: (+352) 3666-5333
- **CFL**  
B.P. 1803  
L-1616 Luxembourg  
Tél.: 4990-4423
- **ArcelorMittal**  
L-4008 Esch-sur-Alzette  
Tél.: (+352) 5550-2555

Le service de médecine du travail du **groupe Cactus** était le 4<sup>e</sup> service à l'intérieur d'une entreprise mais selon nos informations il est désormais intégré au **STI**.

### **Service de santé au travail dans le secteur public**

Les fonctionnaires et employés de l'Etat ainsi que les fonctionnaires et employés communaux sont pris en charge par le Service de Santé au Travail de la Fonction publique depuis 2004.

### **Service pour les fonctionnaires et employés communaux**

- **Division de la santé au travail du secteur public (DSTSP)**  
41, avenue de la Liberté  
L-1931 Luxembourg  
Tél.: (+352) 247-83188

Selon la loi de 1994, les services de santé au travail ont 8 missions décrites à l'article L. 322-2 du Code du travail:

- 1) **Identifier les risques** d'atteinte à la santé sur les lieux de travail, aider à éviter ces risques et notamment à les combattre à la source, évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- 2) **Surveiller les facteurs du milieu de travail** susceptibles d'affecter la santé du salarié ;
- 3) **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 ;
- 4) **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 ;
- 5) **Surveiller la santé des salariés** en relation avec le travail et d'effectuer, à cet effet, les examens médicaux prévus par le présent titre ;
- 6) **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 ;
- 7) **Coopérer avec la délégation du personnel** ;
- 8) **Organiser les premiers secours**.

Pour accompagner les services de santé au travail, il y a la division de la santé au travail et de l'environnement du ministère de la santé qui a compétence pour toutes les questions concernant la promotion de la santé et du bien-être au travail. Elle

- assure la coordination et le contrôle des services de santé au travail en ce qui concerne leur organisation et leur fonctionnement.
- remplit sa mission en étroite collaboration avec l'inspection du travail et des mines qui peut requérir son avis dans le cadre de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, et la consulter en ce qui concerne la santé au travail.
- examine, sur base de données techniques recueillies par l'inspection du travail et des mines, l'impact des nuisances éventuelles sur la santé des travailleurs et informe les médecins du travail compétents.
- assure conjointement avec l'inspection du travail et des mines, chacune en ce qui la concerne, l'application des directives qui en découlent.

Nous pensons que ce dernier point est de la plus haute importance afin de garantir que les recommandations de la médecine du travail et les réglementations dans le domaine de la prévention de la santé au travail soient correctement appliquées dans les entreprises. Toutefois, nous pensons que l'affectation de la médecine du travail au ministère du travail pourrait rapprocher la Division de la Santé au Travail et de l'Environnement et l'Inspection du Travail et des Mines et devrait évoluer dans la pratique vers davantage de possibilités de contrôle et de sanctions dans le domaine de la prévention sanitaire.

Compte tenu de la petite taille du pays et du marché du travail l'existence de sept services de santé au travail (sans celui du groupe Cactus) ne semble pas être l'organisation la plus efficace et adaptée. De plus, selon la réglementation actuelle, il n'est pas possible d'éviter une situation malsaine dans laquelle certains services de santé sont en concurrence les uns avec les autres et où les entreprises peuvent décider du jour au lendemain de changer leur service de santé au travail ou, si possible, de créer le leur. Il serait plus raisonnable de fusionner ces services de santé au travail actuels et de confier la gestion et le contrôle de ce service unifié de santé au travail à un "organe tripartite", composé de représentants des syndicats, du patronat et du gouvernement, comme c'est déjà le cas pour le Service multisectoriel de santé au travail (STM).

En effet, la **création d'un seul service de santé au travail** dans le chef du SSTM (service de santé au travail multisectoriel) est la seule issue pour garantir l'indépendance et l'impartialité à l'égard des employeurs et pour assurer à la fois une vraie prise en charge des salariés en général (notamment en réalisant des synergies et gains d'efficacité), et plus particulièrement des personnes reclassées tant au niveau interne qu'au niveau externe que d'aider également les employeurs à mettre en œuvre les postes de travail correspondant aux capacités résiduelles de travail des salariés concernés.

Ce service unique permettrait un traitement uniforme et cohérent des salariés dans tous les domaines liés à la santé au travail, non seulement envers les salariés à reclasser ou reclassés, mais aussi de manière générale en faveur de toutes les catégories de salariés méritant une protection accrue telle que les femmes enceintes (dispense de travail du fait de leur état de grossesse).

Une implantation régionale accompagnée d'une spécialisation par secteurs d'activités est souhaitable. Ce service devrait évidemment être doté des moyens humains et matériels nécessaires pour remplir toutes ses missions anciennes et nouvelles créées par la présente proposition.

Aussi, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la médecine du travail est un droit fondamental pour tous. Nous devons dès lors proposer **pour tous un package de base en santé au travail**, afin d'éviter toute discrimination entre travailleurs sur base de leur contrat de travail ou de leur statut, ou de leur secteur d'activité, afin de pouvoir mener à bien notre mission sociale de promotion générale de la santé. Le médecin du travail doit être accessible à tous, quel que soit le risque, établi ou pas. Ce point est particulièrement important vu la tendance actuelle au vieillissement de la population et l'éventualité selon laquelle nous allons tous travailler plus longtemps. En plus, la recherche scientifique montre que non seulement des facteurs liés au travail mais aussi le niveau général de santé détermine la capacité d'une personne à rester actif sur le marché du travail.

Enfin, pour pallier aux problèmes de concertation entre les nombreux acteurs différents impliqués dans le travail de prévention, de contrôle et de gestion des problèmes de santé liés au travail, il serait plus efficace d'aller vers un grand ministère selon le modèle belge qui regroupe les thèmes de l'emploi et ceux de la sécurité, de la santé et du bien-être au travail.

En guise d'information, voici la situation dans les pays voisins en ce qui concerne la structure de la médecine du travail (source : Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) :

### **France**

Le système français de prévention des risques professionnels comprend :

- le ministère chargé du travail, qui élabore, met en œuvre la politique française de santé et de sécurité au travail, et impulse la concertation avec les partenaires sociaux au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT),
- les organismes de Sécurité sociale, qui contribuent à la prévention des risques professionnels et relèvent de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles. Exclusivement financé par les cotisations des employeurs, le système est géré par les partenaires sociaux. Il s'appuie sur la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et des Caisses Régionales d'Assurance Maladie,
- des organismes à vocation scientifique, opérationnelle ou médicale, chargés de la prévention, l'anticipation, la connaissance et la gestion des risques professionnels. Le principal d'entre eux est l'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail, qui participe à l'amélioration des connaissances en matière de prévention des risques professionnels. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail remplit pour leur part un rôle de conseil aux entreprises et agissent sur le volet opérationnel de la prévention des risques professionnels,
- enfin, les services médicaux du travail sont assurés par un ou plusieurs médecins du travail dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

### **Belgique**

En Belgique, la sécurité, la santé et le bien-être au travail relèvent de la compétence du Ministre de l'Emploi et de son Service public fédéral Emploi Travail et Concertation sociale.

La Direction générale Contrôle du Bien-être au Travail contrôle le respect de la sécurité, de la santé et du bien-être au travail. La Direction générale Humanisation du travail est compétente pour la réglementation et veille à la concertation avec les partenaires sociaux et à la promotion du bien-être au travail.

### **Allemagne**

En Allemagne, le système de protection du travail se caractérise par une structure duale. Il se compose de la protection du travail fédérale (Fédération et entités fédérées) et des organismes d'assurance accident à gestion autonome. Les partenaires étatiques (Fédération et entités fédérées) édictent des lois, des règlements et les réglementations des instances étatiques. Après étude des besoins et autorisation par le gouvernement fédéral et les entités fédérées, les organismes d'assurance accident promulguent leurs propres prescriptions en matière de prévention des accidents.

Le contrôle et le conseil des entreprises sont assumés par des représentants des autorités compétences étatiques (entités fédérées) et des organismes d'assurance accident.

Dans le souci de garantir, d'améliorer et de promouvoir la sécurité et la santé des personnes professionnellement actives au moyen d'une protection du travail harmonisée et systématique, l'Etat fédéral, les entités fédérées et les organismes d'assurance accident ont élaboré la stratégie commune en matière de protection du travail (GDA = Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie). Sur la base d'objectifs de protection du travail établis conjointement, les partenaires du GDA agissent en concertation encore plus étroite dans le domaine de la prévention.

Le système dual de protection du travail restera en place, mais la coopération des services de contrôle des assurances accident légales et des autorités de la protection du travail des entités fédérées dans le cadre du conseil et de la supervision des entreprises sera encore améliorée.



## Le tableau des maladies professionnelles

Malgré que le nombre de demandes introduites par les salariés est en augmentation depuis quelques années, le taux de reconnaissance est très bas. Sur base des statistiques de 1960 à 2010, il s'élève en moyenne à 26%, un taux effectivement inférieur à la moyenne européenne (40% environ).

Depuis 2014, le nombre de cas reconnus est en baisse constante. Ces chiffres bruts ne témoignent cependant en rien du sort que connaissent des centaines de travailleurs victimes d'importantes lésions, blessures et maladies chroniques causées par leur activité professionnelle.

Beaucoup de demandes sont notamment liées à des troubles musculosquelettiques. Or, aucune maladie relative aux affections dorsales ne figure dans le tableau des MP, ce qui implique que le salarié doit introduire sa demande en « système ouvert » où il lui incombe d'établir la preuve d'un lien de causalité avec ses conditions de travail. Parfois, l'indemnisation des suites des maladies figurant dans la liste des MP est subordonnée à des conditions supplémentaires (par exemple l'abandon de l'activité professionnelle à l'origine de la maladie).

Il est urgent **d'adapter le tableau des MP** à la réalité des pathologies professionnelles observées en ce début de 21<sup>e</sup> siècle, en y ajoutant entre autres les maladies relatives aux affections dorsales, et les maladies liées aux risques psychosociaux. Il faudrait également s'assurer que dans le cas de l'abandon de l'activité professionnelle à l'origine de la maladie les **aides et incitants** sont **suffisants pour favoriser et permettre une réorientation professionnelle effective**.

Une des causes identifiées par l'audit de 2012 du défaut d'actualisation du tableau est l'absence de **réunion de la Commission Supérieure des Maladies Professionnelles** chargée de faire des propositions de modification de la liste des MP. Elle est composée de la DSAT, de l'AAA, du CMSS, de 2 médecins du travail, et de représentants des employeurs et des travailleurs. Selon l'audit elle ne s'était plus réunie depuis 2007.

La dernière version du tableau des maladies professionnelles disponible sur le site de l'AAA date de 2016 : <https://aaa.public.lu/fr/accidents-maladie-pro/maladies-professionnelles.html>

## Le problème de la reconnaissance des cancers professionnels

Une des causes du nombre relativement bas de cancers professionnels reconnus au Luxembourg est que souvent les patients sont à la retraite et ne pensent pas faire le lien avec la profession qu'ils ont exercée. En effet, il appartient à la personne confrontée au diagnostic d'un cancer, de faire le rapprochement avec son passé professionnel. Souvent ils ignorent l'identité ou les risques associés aux agents auxquels ils ont été exposés. Le manque de connaissance en relation à l'exposition aux agents cancérigènes est à la base de la non reconnaissance des maladies professionnelles, et qui entraîne une sous-déclaration. Trop souvent aussi, les médecins s'intéressent peu au passé professionnel de leurs patients cancéreux.

Pour faciliter la découverte d'un lien entre une pathologie d'un patient et son exposition professionnelle à des substances dangereuses au cours de sa vie (carrière) professionnelle, il faudrait créer des liens entre la médecine du travail et les médecins généralistes ou spécialistes qui soignent les gens. Les propositions suivantes reprennent des recommandations émises par le groupe de travail « Exposition des travailleurs & Pollution indoor » (avec la participation d'un représentant de la CSL) qui a été mis en place afin d'élaborer un concept général pour l'optimisation de la prévention du cancer dans les lieux de vie (travail et habitat) (version finale du 28 novembre 2018).

On pourrait **mettre en place un réseau entre la Médecine du Travail, le Médecin Généraliste/Référent et les oncologues spécialistes** chargés du suivi de la maladie du salarié. Le suivi médical de la Médecine du Travail devra continuer après la retraite du salarié. **L'harmonisation des systèmes informatiques des Services de Santé au Travail avec la Direction de la Santé** est une priorité afin que les informations du dossier se transmettraient facilement. Pour faciliter l'examen d'un lien possible entre le passé professionnel du patient et sa maladie, **les informations sur la profession doivent également être consignées dans le dossier du patient**. Ces informations sont également indispensables pour **établir des statistiques au Luxembourg sur les liens entre métiers et maladies**.

Il faudrait aussi faciliter les démarches pour la reconnaissance des maladies professionnelles. On pourrait, par exemple, **introduire des consultations spécialisées en maladies professionnelles**. Un groupe d'experts serait défini, auxquels faire référence en cas de besoin, car les médecins généralistes peuvent ne pas connaître le lien de la maladie avec l'exposition professionnelle. Ce groupe d'expert pourrait être consulté d'emblée avant de soumettre le dossier à l'AAA.

Au niveau politique, il est nécessaire **d'améliorer la législation**. **L'inclusion des substances reprotoxiques** est un enjeu majeur des prochaines révisions de la directive européenne sur les substances cancérigènes. **L'extension du champ de la directive aux médicaments dangereux** pouvant causer des cancers est également d'une grande importance. Surtout les travailleurs du secteur de la santé sont exposés potentiellement à de tels médicaments utilisés notamment pour des chimiothérapies. En outre, certaines valeurs limites d'exposition (VLEP) définies par la directive laissent subsister des risques considérables, comme p.ex. celle pour le chrome hexavalent.

## **La prise en compte des risques psychosociaux au travail**

Avec l'évolution des méthodes de management dans les entreprises vers l'intensification du travail, la demande d'une flexibilité accrue à l'adresse du salarié, la confrontation continue du salarié à de nouvelles technologies et méthodes de travail, l'affaiblissement des collectifs de travail et des solidarités, la précarisation de l'emploi etc. les risques psychosociaux apparaissent comme une question centrale. **La médecine du travail doit prendre en compte les problèmes de santé mentale et les risques psychosociaux au travail** de la meilleure façon possible, ceci dans l'intérêt de la santé du travailleur en particulier et dans l'intérêt de l'augmentation de la qualité de la santé publique en général.

Un cadre juridique clair est nécessaire pour protéger les travailleurs des risques psychosociaux. La liste des postes à risque doit également être revue pour tenir compte des risques psychosociaux. Dans ce contexte, il faudrait introduire le droit à un reclassement professionnel interne ou externe même s'il s'avère que du point de vue médical, la personne garde ses capacités physiques pour exercer son dernier poste de travail au sein de l'entreprise, mais est dans l'impossibilité de poursuivre les relations de travail à ce poste de travail, voire au sein de cette entreprise.

Sur le plan européen, il est temps que la Commission Ursula von der Leyen attaque ce problème délaissé par la Commission Barroso et la Commission Juncker. Jusqu'ici dans le discours de la Commission européenne le concept de « risques psychosociaux » (RPS) est soigneusement éclipsé, comme un tabou encombrant, au profit du concept de « santé mentale ».

Or, le problème du concept de « santé mentale » comme un fourre-tout est d'ignorer la distinction entre les problèmes de santé mentale qui préexistent à l'insertion professionnelle et ceux qui résultent de l'exposition à des facteurs de risques psychosociaux au travail (p.ex. dépression réactionnelle, burnout). En se concentrant ainsi sur l'état de santé mentale plutôt que sur les causes susceptibles d'y porter atteinte, le concept contribue ainsi à individualiser la problématique. Il s'en suit que les mesures préconisées se sont pas collectives mais individuelles (p.ex. gestion du stress), elles ne sont pas de nature préventive mais curative (c'est-à-dire médicamenteuse). La question de l'organisation du travail est ainsi contournée au profit d'une approche centrée sur des individus « problématiques » avec tous les risques de stigmatisation qu'une telle vision comporte.

Comme il ressort des chiffres (sur l'évolution des RPS au travail) que **la stratégie consistant à compter sur l'action volontaire des employeurs ne fonctionne pas, il appartient maintenant au législateur, et surtout à la Commission européenne, de créer un cadre juridique contraignant.**

## **La prévention des troubles musculosquelettiques**

Les troubles musculo-squelettiques frappent environ un quart de la population au travail. Ils découlent notamment de l'intensification du travail, d'une inadéquation de l'organisation du travail, ou tout simplement de l'usure. Dans certains secteurs comme le nettoyage, la logistique, l'industrie alimentaire, il est inimaginable que les travailleurs poursuivent leur métier jusqu'à l'âge d'entrée en retraite à cause de l'impact cumulatif de ces problèmes dans le temps.

Là aussi, selon Laurent Vogel (2019), « la Commission Juncker s'est refusée à toute initiative législative, affichant une croyance naïve en la vertu d'actions volontaires de la part du patronat ». Si les actions volontaires avaient été suffisantes, les chiffres sur les troubles musculo-squelettiques auraient baissés. Or, l'inverse est le cas ce qui prouve que **pour protéger les salariés, il est nécessaire de légiférer sur les troubles musculosquelettiques.**

## **Des taux de cotisations à la hauteur des exigences ?**

Pratiquement tous les États membres de l'U.E. sont confrontés à des problèmes de qualité des prestations de services externes de protection et de prévention. Les entreprises veulent une médecine du travail la moins chère possible. Cela signifie que les entreprises concluent des contrats minimums avec ces services ou, pire encore, des contrats en fonction du nombre de prestations.

Au Luxembourg, la législation laisse toute liberté aux pouvoirs organisateurs des services pour déterminer le mode de financement et l'assiette de calcul de celui-ci. En ce qui concerne les quatre services inter-entreprises, ils ont tous adopté un mode de financement forfaitaire : pour trois d'entre eux, il s'agit d'une cotisation représentant un pourcentage de la masse salariale des travailleurs des entreprises affiliées. Ce pourcentage est fixé par le Conseil d'Administration du service et il peut évoluer, le cas échéant, d'une année à l'autre en fonction de l'équilibre budgétaire du service. Au moment de l'audit sur la santé au travail au Luxembourg en 2012, la cotisation représentait 0,10% de la masse salariale au STI, 0,11% de celle-ci au STM, et enfin 0,20% pour le service mis en place par l'entente des hôpitaux (SIST-EHL). L'ASTF déterminait lui une cotisation forfaitaire par salarié s'élevant à 43 euros.

Le coût total pour l'employeur peut cependant être plus élevé dans la mesure où les services facturent certaines prestations supplémentaires. Par prestation particulière, on peut entendre des formations, des cours de secourisme, des enquêtes sur le stress au travail, certaines analyses ergonomiques, ou encore dans le cas de l'ASTF l'organisation de bilans de santé ou check-ups à la demande des entreprises.

Vu la périodicité des examens médicaux en vigueur au Luxembourg (inférieure aux périodicités moyennes observées en France et en Belgique, p.ex.), la cotisation moyenne de l'ordre de 0,10% pratiquée au Luxembourg constitue certainement un niveau plancher en-dessous duquel un système viable de santé au travail ne pourrait pas être maintenu. Or, aucune information n'est disponible sur la situation actuelle du financement des services de médecine au travail. **Néanmoins, il paraît évident que 0,10% de la masse salariale n'est pas suffisant pour répondre aux exigences qualitatives d'un pays comme le Luxembourg.** De toute façon, **le développement qualitatif de notre médecine du travail nécessite les ressources nécessaires.** En revanche, la santé au travail est aussi sans aucun doute un facteur de compétitivité pour chaque entreprise.

La prévention et la protection au travail sont actuellement scindées en gestion des risques, d'une part et en surveillance médicale, d'autre part. **Le financement du système actuel est inadapté à la philosophie d'une politique de prévention** et peut entraîner comme effet de privilégier la réalisation des examens périodiques, quelle qu'en soit la qualité, aux dépens de la présence du médecin du travail dans l'entreprise, pour l'analyse des conditions de travail, les visites de lieux du travail et la concertation avec les acteurs de santé au travail dans l'entreprise (délégué à la sécurité et à la santé au travail, travailleur désigné).

Ce constat a également été fait dans la note stratégique pour le futur de la médecine du travail en Belgique de 2012 de l'Association professionnelle belge des Médecins du Travail (A.P.B.M.T.) avec les points de vue des Associations Scientifiques (S.S.S.T. et V.W.V.A.) et l'association des médecins du travail des services internes (V.V.I.B.-A.M.T.I.). C'est pourquoi **le système doit évoluer vers la mise en place d'une prestation de service intégrée, moyennant un montant forfaitaire scindé en 3 parties:**

- un montant fixe affecté à l'analyse des risques,
- un montant fixe affecté à la surveillance de la santé,
- une partie importante (25% du montant total par ex.) à consacrer à des projets de prévention concrets en entreprise définis en concertation avec le médecin du travail, les conseillers en prévention, l'employeur et les travailleurs.

Les services dédiés à la prévention de la santé au travail ne seraient donc plus considérés comme des prestations exceptionnelles et supplémentaires. Néanmoins, il est important de veiller à ce que l'employeur démontre que les projets convenus ont bien été réalisés.

De manière générale, mais uniquement dans le cas de figure d'une réforme fondamentale de la médecine du travail au Luxembourg, **on pourrait aussi envisager le financement de la médecine du travail par la CNS**. Cela implique la création d'un service unique de la médecine du travail afin de centraliser son financement et sa gestion, de rendre plus efficient l'attribution des ressources et d'éliminer la discrimination entre les travailleurs d'un secteur et ceux d'un autre secteur. Avec une organisation plus efficiente, plus de ressources seraient disponibles pour le travail de prévention sur le terrain, ce qui entraînera à moyen terme une diminution des coûts de santé pour la CNS. De plus avec un service unique, il sera plus facile d'organiser la collecte de statistiques sur la santé des travailleurs.

Un autre problème concerne le financement de la mutualité des employeurs. Lors de la création du statut unique au Luxembourg, les syndicats ont exigé que le remboursement par la Mutualité des employeurs ne se fasse, de façon générale, qu'à 80% du coût de la maladie pendant la période de continuation du paiement des salaires aux travailleurs en incapacité de travail en vue d'inciter les employeurs à devenir actifs dans la prévention des risques professionnels sur le lieu de travail (accidents et maladies). Cette demande a également été satisfaite. Néanmoins, on peut se poser la question si cette quote-part ne devrait pas être revue à la baisse pour **plus inciter les employeurs à investir dans la prévention**.

De plus, on constate qu'il y a une tendance à ce que le financement de la Mutualité est de plus en plus assurée par le budget de l'Etat et non pas à travers les cotisations des employeurs (voir l'avis de la CSL du 17 novembre 2015 sur le budget des recettes et des dépenses de l'Etat de 2016). Cette situation ne va pas dans le sens d'inciter les employeurs à être plus actifs au niveau de la prévention. Pour contrecarrer cette évolution et pour faire valoir leur point de vue, les syndicats exigent une représentation dans le conseil d'administration de la Mutualité.

**Vu ce transfert progressif de la charge financière au détriment du contribuable, la CSL exige que l'État implique les organisations syndicales justifiant de la représentativité nationale et sectorielle dans le processus de décision avec la Mutualité des employeurs. »**

## **Les ressources humaines : l'adaptation du personnel et des compétences disponibles aux réalités du terrain**

Dans son article dans *HesaMag*, Wim van Veelen, porte-parole du groupe Travailleurs du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (Luxembourg) a établi une cartographie de l'Union européenne du nombre par pays de médecins du travail pour 100 000 travailleurs ainsi que du pourcentage par pays de travailleurs couverts par des services de santé au travail. Concernant le nombre par pays de médecins du travail pour 100 000 travailleurs, les réponses varient entre 2 et 55 médecins pour 100 000 travailleurs, avec le Luxembourg se trouvant dans la catégorie de 10 à 20 médecins pour 100 000 travailleurs (au même niveau que des pays comme la Belgique, l'Irlande, la République tchèque, la Slovaquie, la Croatie, la Suède et l'Estonie). Les pays présentant un rapport plus favorable avec 30 à 40, voir plus de médecins pour 100 000 travailleurs sont la Finlande, la Lettonie, l'Allemagne, la France, l'Espagne, l'Autriche, la Pologne et l'Italie.

### La pénurie des médecins du travail

L'audit 2012 de la santé au travail au Luxembourg chiffre ce rapport plus exactement à 16 médecins. Néanmoins, depuis l'audit de 2012 (et ses chiffres datant de 2011) la situation économique du Luxembourg a évolué avec une croissance rapide du nombre des emplois (de 358.286 dans l'audit à 427.646<sup>1</sup> selon les chiffres du statec du 4<sup>e</sup> trimestre 2018), et une augmentation timide du nombre de médecins du travail (en fait c'est une augmentation de 12,4? ETP pour tout le pays), ce qui n'a pas fait évoluer le rapport entre le nombre de médecins et le nombre de travailleurs qui s'établit toujours à 16 médecins sur 100 000 travailleurs. Or, dans cette analyse nous nous sommes heurtés

<sup>1</sup> Selon les chiffres du statec du 3e trimestre 2019, l'emploi intérieur est de 437.109 personnes

au **manque d'informations précises et comparables publiquement disponibles**, ce qui rend extrêmement difficile de se faire une image de la situation.

Tableau 1 : données actualisées (2018) des services de santé au travail au Grand-Duché de Luxembourg (en rouge : augmentation par rapport à l'audit : en bleu : diminution par rapport à l'audit)

	Salariés N	Entreprises N	Ratio S/E	MT N	MT ETP	Ratio S/MT	Examens annuels - N <sup>2</sup>
<b>1. Services d'entreprises</b>							
1.1. Arcelor + filiales	4.120			3	3	1.373	?*
1.2. CFL	4.622			1 ?	1	4.622	2.239
1.3. Cactus ?	4.200			1 ?	1	4.200	?
1.4. Dupont	1.262			1 ?	1	1.262	?
1.5. Sous-total	14.204 ?			6 ?	6	2.367	?
<b>2. Services interentreprises</b>							
2.1. STM**	280.621	48.178	5,8	46	38,3	7327	70.652
2.2. STI***	61.415	617	99,5	13	12?	5118 ?	27.024
2.3. ASTF	47.925	541	88,6	6	5,5?	8714 ?	25.992
2.4. SIST - FHL	8.980	13 ?	691 ?	3	2,4 ?	3742 ?	?
2.5. Sous-total	399.180	48.330	8,1	67	58,2?	6859?	112.394
<b>3. Fonction publique</b>							
3.1. Agents de l'Etat	28.300						
3.2. Agents communaux	15.000 ?						
3.3. Sous-total	43.300			4 ?	4?	10.825?	?
<b>4. Total (sous-totaux et fonction publique additionnés)</b>	456.684			77	68,2?	6696?	?
<b>5. Total de l'emploi salarié intérieur selon le statec (4<sup>e</sup> trimestre 2018)</b>	427.646			77	68,2	6270	

(\*) Le « ? » identifie l'absence d'informations publiques et précises  
 (\*\*) L'effectif total des unités est plus important que le nombre réel de salariés  
 (\*\*\*) sans les départs à la retraite dans le courant de 2018

La législation luxembourgeoise prévoit la norme de 1 médecin du travail pour 5.000 salariés et ceci d'une façon plutôt générale. Or, **actuellement on est probablement plus près des 7.000 salariés pour un médecin du travail<sup>3</sup> (point 4. Total)**. Au moment de la réalisation de l'audit sur la santé au travail, le seuil de 5.000 était déjà largement dépassé avec 6.300 travailleurs pour 1 médecin du travail. Le déficit actuel des médecins du travail est donc déjà supérieur à 17 ETP (85,5 - 68,2 = 17,3) si l'on prend les statistiques de la statec pour la population totale des salariés (427 646 / 5000 = 85,5).

Or, même si le nombre requis de médecins du travail n'a jamais été atteint et que par ailleurs **cette norme de 5.000 n'est pas réaliste sur un terrain multi-entreprises voire sur un terrain multisectoriel, force est de constater que la situation ne s'est pas améliorée**. Vu ce constat et dans le contexte actuel d'une situation économique favorable, ce serait une négligence grossière de ne pas agir de toute urgence et de mettre en œuvre des réformes **pour libérer les ressources pour recruter le nombre de médecins du travail nécessaire à une médecine du travail de qualité**.

<sup>2</sup> Examens médicaux à l'exception des vaccinations, et des check-ups

<sup>3</sup> Nous ne connaissons pas les chiffres exacts pour les ETP des services interentreprises à part le STM et de la fonction publique, mais il est certain qu'ils se situent plutôt en dessous des chiffres des effectifs en MT, ce qui implique que le ratio S/MT ETP est largement sous-estimé ! C'est pourquoi nous estimons ce chiffre plutôt à 7.000.

Malheureusement, nous avons non seulement une pénurie de médecins du travail, mais aussi un problème avec leur pyramide des âges. Ces dernières années, le recrutement de médecins du travail a suffi à compenser la perte des départs à la retraite. Dans les dix prochaines années, environ la moitié des médecins du travail actuels prendront leur retraite, de sorte que le besoin de recrutement de médecins du travail sera encore plus grand.

### La pluridisciplinarité de la médecine du travail

Dans le même contexte et en relation avec les exigences du terrain, l'aspect de la multidisciplinarité du service de santé au travail revêt également une importance majeure. L'idée de la pluridisciplinarité est d'assurer une véritable prévention primaire des risques en entourant le médecin du travail d'autres professionnels tels que des infirmières spécialisées en médecine du travail, des assistants en santé au travail et des spécialistes d'autres disciplines (ergonomes, toxicologues, psychologues, métrologues, etc.). D'après notre point de vue cette **multidisciplinarité devra être obligatoire pour chacun des services de santé au travail**. L'idée n'étant pas de répondre à la pénurie des médecins, mais comme un moyen d'améliorer la prévention dans le seul intérêt des salariés. Dans cette optique, le législateur devra dorénavant définir les professions (psychologues du travail, ergonomes...) qui devront y être obligatoirement représentées ainsi que les normes à respecter comme pour le médecin du travail, c.-à-d. autant de professionnels d'un tel type de qualification par rapport au nombre de salariés. Ces professionnels doivent bénéficier d'une autonomie suffisante et ne pas être dépendants de l'accord de leur direction pour la moindre consultation ou action.

Un autre moyen, pour alléger le travail des médecins du travail serait **d'embaucher plus d'infirmiers du travail pour leur confier la charge des examens standards**, comme les examens d'embauche. De cette manière, les médecins seraient uniquement consultés quand les examens relèvent des anomalies et pourront se concentrer sur le travail de prévention.

### L'attractivité de la profession de médecin du travail

Néanmoins, les services de santé au travail au Luxembourg sont confrontés à une pénurie de médecins du travail. Cette pénurie a jusqu'à présent été partiellement compensée par l'engagement de médecins du travail originaires des pays voisins francophones. Or, l'audit sur la santé au travail de 2012 avait déjà souligné l'importance de disposer de médecins aptes à parler couramment le luxembourgeois. De plus, l'anglais et l'allemand sont aussi de plus en plus courants dans le monde du travail luxembourgeois. Une explication à cette situation de pénurie est l'écart de rémunération qui s'est creusé depuis longtemps entre médecins du travail et médecins généralistes, au détriment des médecins du travail. C'est pourquoi, **la CSL réitère la recommandation de l'audit sur la santé au travail qui consiste à augmenter très sensiblement la rémunération du médecin du travail et à alléger ses conditions de travail, pour rendre la profession plus attirante**. La **professionnalisation du métier de « médecin du travail »** valoriserait ceux déjà en place et permettrait de trouver plus de candidats actuellement peu nombreux.

### La formation des médecins du travail

Jusqu'à présent, les médecins du travail travaillant au Luxembourg ont été formés à l'étranger (très souvent en Belgique). Comme d'autres pays européens rencontrent également une pénurie de médecins du travail, il est de plus en plus difficile d'attirer des candidats ayant fait leur formation à l'étranger, soit parce que des agréments autorisant les médecins du travail formés dans un pays de venir exercer leur profession au Luxembourg ne sont plus prolongés, soit parce que la motivation pour venir travailler au Luxembourg faiblit. Il est donc urgent que le gouvernement agisse dans ce domaine, d'autant plus que le problème est exacerbé par la pyramide d'âge défavorable des médecins du travail.

On pourrait, par exemple, **confier la mission de formation des médecins du travail à l'université du Luxembourg**, créant ainsi une nouvelle niche pour attirer des talents intéressants.

Concernant le volet de la formation continue des médecins du travail en poste, aucune obligation n'est prévue par la loi du 7 juin 1994 concernant les services de santé au travail. La mise en place d'un plan de formation pour les médecins de travail dépend des pratiques du service de santé au

travail. De plus, les disponibilités des médecins à faire de la formation continue sont plutôt limitées vu leur charge de travail importante. Il serait néanmoins souhaitable de **réglementer la formation continue des médecins du travail**, sous réserve que les services de médecine du travail disposent des ressources en personnel adaptées à la réalité du monde du travail.

### Améliorer l'efficacité de la médecine du travail par des synergies

En vue de réaliser des synergies et des gains d'efficacité, la fusion des nombreux services de santé au travail existants en **un seul service de santé au travail unifié permettrait de libérer des ressources** qui sont parfois utilisées plusieurs fois pour la même cause sans véritable consultation.

De manière générale, il serait intéressant de poursuivre l'idée de la collaboration entre les médecins généralistes et les médecins du travail déjà proposée dans le cadre du diagnostic des cancers liés au travail, en vue de créer d'autres synergies, comme par exemple au niveau des examens de première embauche. On pourrait s'imaginer **qu'un médecin traitant peut parfaitement juger de la capacité de travail d'un patient, surtout dans le cas de postes de travail peu spécialisés**, comme pour des travaux de bureau. De cette manière, les médecins du travail pourraient concentrer leurs ressources sur les examens de première embauche de candidats à des postes de travail à plus grands risques.

## **Un observatoire national de la Santé**

Le gouvernement actuel a proposé un projet de loi visant la création d'un Observatoire national de la Santé pour évaluer sur base de données objectives et validées l'état de santé de la population, ses comportements à risque ainsi que la qualité et l'efficacité du système de santé, mais aussi pour suivre et évaluer l'évolution de la démographie médicale et des professions de santé. En outre, ce futur organisme sera chargé d'établir la carte sanitaire jusqu'alors établie par le ministère de la santé. Le but est de publier et de diffuser des informations, mais aussi de proposer au ministère de la Santé les priorités de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population ou du système de santé. **La CSL met en garde de ne pas oublier d'intégrer la thématique de la santé au travail dans les analyses.**

Actuellement, il manque une base de données unique et uniforme pour centraliser les données statistiques de la santé et de la sécurité au travail. De manière générale, **il faudrait intégrer la thématique de la santé au travail dans les analyses de cet observatoire.** L'alternative serait de réfléchir sur la mise en œuvre d'un observatoire des conditions de travail sous forme d'une plateforme qui centralise toutes les statistiques sur les conditions de travail et la santé liée au travail. Dans cette structure il faudrait aussi inclure les partenaires sociaux.

## **Le résumé des propositions:**

1. La création d'un seul service de santé au travail dans le chef du SSTM
2. Le rapprochement la Division de la Santé au Travail et de l'Environnement et l'Inspection du Travail et des Mines pour augmenter les possibilités de contrôle et de sanctions dans le domaine de la prévention sanitaire.
3. L'adaptation du tableau des maladies professionnelles en y ajoutant entre autres les maladies relatives aux affections dorsales, et les maladies liées aux risques psychosociaux.
4. Redonner vie à la Commission Supérieure des Maladies Professionnelles.
5. Mettre en place un réseau entre la médecine du travail, le médecin généraliste/référent et les oncologues spécialisées pour améliorer la prévention et le diagnostic en matière de maladies liés au travail.
6. Les informations sur la profession doivent également être consignées dans le dossier du patient. Ces informations sont également indispensables pour établir des statistiques au Luxembourg sur les liens entre métiers et maladies.

7. L'inclusion des substances reprotoxiques et des médicaments dangereux dans la réglementation concernant la protection des salariés contre des substances cancérigènes au travail.
8. Améliorer la prise en compte des risques psychosociaux au travail et de leurs effets sur la santé mentale des salariés par la médecine du travail moyennant un cadre juridique contraignant.
9. Mettre en place une réglementation sur la prévention et la prise en charge des troubles musculosquelettiques liés au travail.
10. L'augmentation de la cotisation moyenne pour garantir une médecine du travail de qualité au Luxembourg, c'est-à-dire qui assure l'analyse des risques au travail, la surveillance de la santé des salariés et la participation à des projets de prévention en entreprise.
11. Le financement par la CNS de la médecine du travail, sous réserve de la création d'un seul service de santé au travail national.
12. Le recrutement urgent de médecins du travail et l'augmentation du nombre de médecins du travail, pour revenir à la norme d'1 médecin du travail pour 5.000 salariés.
13. L'instauration du principe de pluridisciplinarité pour assurer une véritable prévention primaire dans l'intérêt des salariés, en entourant le médecin du travail d'autres professionnels tels que des infirmières spécialisées en médecine du travail, des assistants en santé au travail et des spécialistes d'autres disciplines (ergonomes, toxicologues, psychologues, métrologues, etc.) qui bénéficient d'une réelle autonomie dans leur travail.
14. La revalorisation de la rémunération du médecin du travail et l'amélioration de ses conditions de travail pour rendre la profession plus attirante.
15. L'organisation d'un cycle d'études spécialisées en médecine du travail par l'université du Luxembourg.
16. La mise en place d'une réglementation visant la mise en place d'un standard en matière de formation continue des médecins du travail.
17. L'embauche d'infirmiers du travail pour leur confier la charge des examens standards.
18. La réalisation des examens d'embauche pour des postes de travail peu spécialisés (de bureau p.ex.) par le médecin traitant.
19. L'intégration de la thématique de la santé au travail dans les analyses du futur Observatoire national de la Santé.

## Références

ASTF (2019) : Annual Report 2018 (pour plus de détails veuillez consulter l'URL : [https://www.astf.lu/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_en\\_2018.pdf](https://www.astf.lu/IMG/pdf/rapport_annuel_en_2018.pdf) ).

B.B.V.AG.-A.P.B.M.T., V.W.V.A., S.S.S.T., V.V.I.B.-A.M.T.I. (2012), Note stratégique pour le futur de la médecine du travail en Belgique.

CSL (2012) : Chambre des salariés du Luxembourg, La santé au travail au Luxembourg : publication commune avec la Direction de la santé, Division de la santé au travail.

ETUI (2014) : European Trade Union Institute, La médecine du travail aux urgences, dans : HesaMag N°10 du 2 septembre 2014. (Pour plus de détails veuillez consulter l'URL : [https://www.etui.org/fr/content/download/18693/142847/file/FR-Hesamag\\_10.pdf](https://www.etui.org/fr/content/download/18693/142847/file/FR-Hesamag_10.pdf)).

ETUI (2019) : European Trade Union Institute, Les années Juncker et son bilan en demi-teinte en santé au travail, dans : HesaMag N°20. (Pour plus de détails veuillez consulter l'URL : [https://www.etui.org/fr/content/download/37493/376208/file/Hesamag\\_20\\_FR\\_6-9.pdf](https://www.etui.org/fr/content/download/37493/376208/file/Hesamag_20_FR_6-9.pdf)). Mairiaux, Philippe et al. (2012) : Audit de la santé au travail au Luxembourg. Le Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg.

OGBL (2012) : Prise de position de l'OGBL par rapport à l'audit de la santé au travail au Luxembourg de septembre 2012.

SIST-FHL : <http://www.fhlux.lu/web/lassociation/departements/?accordion=3>



STI (2019) : Rapport d'activité du STI 2018. (pour plus de détails veuillez consulter l'URL : <https://www.sti.lu/item/6274>).

STM (2019) : Rapport global d'activité 2018. (pour plus de détails veuillez consulter l'URL : <https://stm.lu/download/178/>).

---

Luxembourg, le 20 avril 2021