

Question 1 : comment remédier, selon vous, à la pénurie de médecins du travail ?	Question 2 : comment pouvons-nous rendre la profession de médecin du travail plus attrayante ?	Question 3 : selon vous, qu'est-ce qui donne un sens à la profession de médecin du travail et apporte une valeur ajoutée dans le domaine de la prévention ?
Meilleure rémunération	Formation pratique	Fonctionnaires de l'État avec pension du secteur public
Soit en supprimant les examens périodiques soit en les confiant aux infirmiers du travail. Si nécessaire, les infirmiers du travail peuvent orienter le patient vers le médecin du travail ou vers le médecin traitant (sur la base de leurs constatations), dans le cas, p. ex. d'une tension trop élevée due à des raisons privées. Plus de consultations par vidéo.	Elle est déjà attrayante ; mais faire plus de promotion pendant la 5 ^e et la 6 ^e année des études de médecine (dans les universités / stages de 2 semaines dans un SEPP	Détection de / suspicion de / renvoi au médecin traitant. Le suivi doit également pouvoir être assuré par nos services.
1. La pénurie de médecins du travail est une facette de la pénurie générale de médecins et s'inscrit principalement dans le cadre d'une évolution de la manière dont les jeunes voient la profession. De moins en moins une vocation et de plus en plus une véritable profession. La féminisation a également pour conséquence que la grande majorité d'entre eux preste beaucoup moins d'heures. En soi, il faut se féliciter de cette évolution, mais elle signifie qu'il ne suffira plus de simplement puiser dans une réserve de médecins du travail. L'expérience des 10 dernières années montre	Cette modification du contenu est déjà une étape importante pour rendre la profession plus attrayante. Ensuite, il est important de réfléchir à la manière dont le médecin peut avoir davantage la maîtrise de son agenda. Je pense ici aux équipes multidisciplinaires qui suivent un mix de grandes entreprises et de PME et entretiennent des contacts avec des partenaires sociaux et des mutualités. Les paquets de rémunérations sont déjà compétitifs	Ce qui m'a toujours semblé être le principal moteur du médecin du travail, c'est la satisfaction du client, même quand on doit délivrer un message négatif. Il sera accepté si on l'argumente bien. La satisfaction du travailleur individuel est importante aussi dans les contacts que les francophones appellent si joliment « Le colloque singulier ». La connaissance du médecin du travail en matière de coûts du travail ainsi que son expérience, surtout dans les PME, apportent une valeur ajoutée au niveau de la prévention que l'introduction de la multidisciplinarité risque de faire disparaître.

<p>que les offensives de charme auprès des assistants en dernière année ou des assistants débutants n'ont qu'un impact limité. Les solutions doivent donc être recherchées dans une mise en œuvre judicieuse des maigres moyens dont nous disposons. La réintégration de travailleurs doit devenir une tâche prioritaire, mais sur un marché du travail plus flexible, de manière à pouvoir même envisager des options en dehors de la seule entreprise qui occupe le travailleur. L'expertise médicale du médecin du travail et sa connaissance des postes de travail sont les meilleurs outils pour accomplir cette tâche. Les infirmiers doivent assurer une surveillance de la santé annuelle, voire semestrielle. Le médecin du travail peut examiner les résultats de près et demander à certains travailleurs ciblés de se présenter. Cette méthode permet d'exercer pleinement la mission de prévention.</p>	<p>et une amélioration de la rémunération pourrait éventuellement être rattachée à une obligation de résultat.</p>	<p>Je plaide pour l'introduction de stages pendant la formation, avec des visites intensives, surtout dans des PME</p>
<p>Suppression des examens médicaux périodiques effectués par le médecin du travail... Les infirmiers peuvent parfaitement s'en charger, moyennant une formation et un bon encadrement, et ne nous envoyer des travailleurs que si nécessaire. Les médecins du travail auraient ainsi plus de temps à consacrer à des examens spéciaux, des visites d'entreprise...</p>	<p>Voir question précédente. Pour de très nombreux collègues médecins, l'exécution d'examens médicaux est ennuyeuse, inutile et routinière... D'autres médecins pensent souvent que c'est la seule chose que nous faisons et même si c'est la plus grande partie de notre travail, ce n'est absolument pas attrayant pour de très nombreux médecins/étudiants. Donc : supprimer la réalisation des examens périodiques par le médecin du travail ! Pendant la formation en</p>	<p>Un rôle social important : veiller à ce que les malades de longue durée puissent reprendre le travail. Sur le plan individuel (examens spéciaux, équipes médicales sociales), vous êtes le maillon entre le travailleur (malade) et l'employeur. Sur le plan collectif, vous sensibilisez l'employeur à l'importance du bien-être et à la prévention pour rendre les travailleurs plus heureux au travail. Se sentir mieux dans leur peau, tomber moins souvent malades.</p>

	<p>médecine, il est très peu question de la médecine du travail. Elle peut être rendue plus attrayante. Indiquer en quoi la spécialisation en médecine du travail consiste (des matières/connaissances que les autres médecins n'ont PAS, comme les agents chimiques ou l'ergonomie). Indiquer en quoi consiste précisément le travail (PLUS d'examens périodiques. Accompagnement de malades de longue durée pour un retour au travail, examens spéciaux, équipes médicales sociales, visites d'entreprises, etc.). Insister sur ce qui rend la profession attrayante (possibilité de travailler comme salarié, pas de gardes, travail multidisciplinaire...)</p>	
<p>Elle est déjà en cours avec l'apparition des infirmiers du travail niveau 2 La discipline reste peu connue -lors des cursus de médecine - faire la publicité de cette discipline EXAMENS périodiques très chronophages pourtant prioritaires pour les employeurs par rapport aux visites lieux de travail En vanter les côtés sociaux intéressants - horaires fixes - partiels... L'aspect salarial est sans doute un peu dissuasif particulièrement pour les med. agréés RI dont je fais partie encore plus en pénurie...</p>	<p>Maintenir un numéro INAMI qui permette la prescription des médicaments ou d'actes techniques remboursés (même si dans la pratique de médecin du travail, c'est inutile)</p>	<p>Le sens dans mon cas - l'aspect prévention primordial vis-à-vis du dépistage des grosses pathologies chroniques : diabète-HTA... Dépistage plus rare de pathologies cancéreuses Visite des lieux de travail : essentiel pour la prévention TMS par ex. : gros coût en journées de travail perdues Énorme plus-value pour les campagnes de vaccination grippe-covid - j'ai tout géré pour mon entreprise qui est un hôpital pourtant... MT passage presque obligé pour le dépistage du mal-être au travail et la plus-value est perçue par l'employeur pour un med du travail, beaucoup moins pour une infirmière du travail</p>

		Le med du travail est le maillon pour la reprise du travail et est donc socialement indispensable
Rendre la profession attrayante	Renforcer le contenu : inscrire le cadre légal dans le 21e siècle, clarifier et faire connaître la place du médecin du travail dans les soins de santé, moins de screenings, plus de prévention et de résolution de problèmes	Le médecin du travail combine à la fois une connaissance de l'homme et une connaissance des risques au travail, une connaissance de la charge et de la capacité à supporter la charge. Un travail sain rend les gens heureux. Bien-être, santé, travail et prévention sont indissociables. Nécessité d'un paquet homogène avec une équipe regroupant différents acteurs. Le bien-être au travail doit relever des États fédérés avec les Soins de santé pour une politique performante.
En premier lieu, la profession doit être présentée de manière plus attrayante dans les médias. Je plaiderais également pour une meilleure rémunération : nous sommes aussi des spécialistes dans notre discipline, nous avons aussi suivi une longue formation et comparé à d'autres spécialisations, nous ne sommes pas suffisamment payés. Si la rémunération est revalorisée, je suis convaincu que plus de collègues nous rejoindront, mais qui voudra payer ?		Nous avons une très grande influence sur la prévention, puisque nous voyons de très nombreux travailleurs ; nous effectuons également des bilans de santé à la demande d'entreprises et nous jouons ici un rôle de premier plan. Dans le cadre des examens périodiques aussi, nous faisons de la prévention : nous sommes régulièrement les premiers à diagnostiquer des diabètes, de l'hypertension. Nous orientons alors vers des spécialistes et nous donnons des conseils de santé. Lors de nos visites d'entreprises aussi, nous travaillons préventivement et nous pouvons sensibiliser les employeurs à faire mieux.
	Législateur En tant que MT, nous avons une compétence consultative, nous donner plus de pouvoir de décision. Parfois frustrant en tant que MT de ne pas « pouvoir obtenir » plus en	

fonction du bon vouloir de l'employeur.

Dans le paysage de la prévention : description du job plus claire : le Code du bien-être au travail formule ce qui doit être atteint, mais généralement sous la forme de descriptions standardisées et pas toujours de manière suffisamment concrète et réaliste.

Actuellement, il existe encore plusieurs services externes ayant chacun leur propre approche – sur le marché, attirer le plus de clients possible. Pourquoi pas un seul service de prévention ??

Ce serait peut-être plus facile pour les employeurs : les appels d'offres publics, etc. prennent du temps et coûtent de l'argent. Trop de marketing au détriment d'un soutien efficace.

La rémunération du MT est beaucoup trop faible. Les étudiants renoncent à ce choix, parce qu'après 7 ans d'unif, le salaire est trop bas.

Formation – Universités
Intégrer d'emblée la spécialité de médecine du travail dans la formation en médecine. Si l'on n'apprend qu'en fin de formation que

la médecine du travail existe aussi, c'est trop tard.

Adapter davantage la formation actuelle aux problématiques de ce siècle.

Importance de la prévention tant individuelle que collective avec une formation par des « enseignants » qui disposent des compétences nécessaires. Recherche scientifique dans le domaine de la médecine du travail.

Employeurs

Ils ne doivent plus considérer le MT comme une obligation nécessaire, mais nous voir comme un partenaire essentiel pour instaurer une culture de la prévention au sein de leur organisation. En collaboration avec nos collègues de la prévention non médicale, nous faisons la différence : gérer la prévention collective et individuelle à partir d'une approche globale et contribuer ainsi à la stabilité de l'organisation (absentéisme pour cause de maladie, remise au travail...).

Les impliquer dans la formation, adapter la législation... Concertation avec l'organisation professionnelle des services externes.

Partir du terrain : quels sont les besoins, les demandes d'aide...

<p>La pénurie de médecins du travail est à relativiser : nous ne sommes pas trop peu, mais nous avons trop de tâches. Des tâches qui peuvent être effectuées par d'autres ou qui peuvent être supprimées. Notre pays est confronté à une pénurie générale de médecins et attirer encore plus de médecins qui viennent du secteur curatif n'est donc pas une solution. Autre point auquel réfléchir, la nouvelle réduction de la durée de validité des examens périodiques à 3 ans voire à 5 ans. Le médecin du travail construit sa crédibilité sur le contact avec le travailleur et pour cela, il doit continuer à effectuer ces examens périodiques, mais moins fréquemment.</p>	<p>La profession présente déjà de très nombreux avantages : salaires, horaires de travail. Il reste toutefois prioritaire de donner un sens/une valeur ajoutée. Surtout pour attirer des collègues plus jeunes. C'est pourquoi les bases doivent être jetées dès maintenant pour un suivi par le médecin du travail des travailleurs en incapacité de travail.</p>	<p>Le médecin du travail doit être une personne de confiance pour les travailleurs. C'est ce qui définit la place unique de notre discipline au sein de la prévention. Et en plus, comme évoqué ci-avant, travailler à donner un sens et à garantir l'efficacité (diminution, mais pas suppression de la routine).</p>
<p>Accorder une plus grande attention au curriculum médical. Une communication claire envers les employeurs et les travailleurs sur le rôle du médecin du travail dans le cadre de l'absentéisme pour maladie.</p>	<p>Accorder plus de pouvoir de décision et donner plus d'outils pour accompagner les travailleurs et forcer les employeurs à agir.</p> <p>Améliorer nettement la coopération sur le terrain, notamment la communication avec les mutuelles.</p> <p>Désormais, les mutuelles approuvent systématiquement une reprise progressive du travail pour 1 an, alors qu'une période de 3 mois est plus réaliste (avec éventuellement une option pour prolonger de 3 mois maximum). La finalité d'une reprise progressive du travail doit être d'évaluer</p>	<p>Maintenir les travailleurs le plus longtemps possible et avec la meilleure santé possible sur le marché du travail. Entamer l'accompagnement dans les 2-3 semaines qui suivent le 1^{er} jour de maladie.</p>

	<p>lentement vers une occupation à temps plein. Sinon, il ne s'agit pas d'une reprise progressive du travail, mais d'une manière de travailler à temps partiel en touchant les revenus d'un temps plein (et parfois même plus).</p> <p>Ce dernier point doit également être traité. On ne peut pas faire accepter que les travailleurs en incapacité de travail partielle gagnent plus que s'ils travaillaient à temps plein.</p>	
	<p>La méconnaissance de la profession dans le cursus universitaire. Présenter les atouts professionnels du statut - notamment dans le changement de paradigme actuel d'une meilleure adéquation avec une vie de famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horaires de jour et réguliers • Pas de garde • Pas d'urgence vitale • Charge de stress et de travail raisonnable comparativement à certains secteurs de la médecine <p>Travail sur attractivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorisation salariale • Augmenter l'autonomie et la gestion des plannings • Tendre à réduire les contraintes de rentabilité et de pression commerciale 	<p>Maintenir un rôle d'information pour les travailleurs (parfois non suivis médicalement), pour les employeurs (avis sur la santé). Par contre manque de travail collectif entre les différents acteurs de la réintégration des travailleurs longue durée.</p>

Rendre la profession plus intéressante pour trouver plus de collègues. Voir aussi point 2 infra.

La solution actuelle consistant à réduire le nombre d'examens, notamment en faisant appel à des infirmiers et par des examens intermédiaires, est une partie de la solution (temporaire selon moi). Mais nous ne pouvons pas perdre de vue qu'un contact régulier entre le médecin du travail et les travailleurs est un moment important pour faire tomber les barrières. C'est grâce à ces contacts réguliers que des problèmes font surface. Certains SEPPT déploient des circuits doubles ou ne font intervenir que des infirmiers, ce qui présente l'inconvénient de mener à une médecine du travail de « 1re classe » dans les entreprises qui mettent l'argent sur la table pour réserver davantage le médecin et une médecine du travail de « 2e classe », voire inexistante, dans les PME et les entreprises qui s'en fichent. Si des tâches sont déléguées, une concertation doit se tenir régulièrement entre le délégué et la personne dont il reprend une partie des tâches, ce que prend aussi du temps...

Les SEPPT doivent se focaliser sur la médecine du travail et sur les tâches liées à la prévention. La relation, ces dernières décennies, entre les secrétariats sociaux et les SEPPT est malsaine et engendre beaucoup trop d'interactions avec les « clients » (entreprises) → pression exercée implicitement sur nous pour que nous « ne leur rendions pas la vie trop difficile ». Et ce alors qu'une grande partie de notre travail consiste précisément à confronter ces entreprises à ce qui est améliorable, que ça les arrange ou pas. Les « Services ventes » sont le pire fléau pour des secteurs comme la prévention, la médecine du travail et les soins de santé. Il s'agit plus de dispositifs de base que d'un produit qui doit être « vendu » par des personnes ne comprenant pas un traître mot à notre mission. La complexité de la législation relative aux réintégrations et les bricolages dont elle a fait l'objet n'ont pas fait de bien à notre profession. Un peu de stabilité serait utile. Ça devient pénible à la longue d'expliquer cette procédure aux travailleurs et aux employeurs. De plus, ce que veulent avant tout les employeurs au niveau de la réintégration, c'est de mettre des

Si les employeurs acceptent d'écouter, la valeur ajoutée en termes de prévention sera grande. Nous pouvons fournir des conseils étendus, être un point de contact pour les travailleurs à différents égards, réduire les chiffres de l'absentéisme pour maladie en aidant l'employeur à mettre en œuvre une politique ou une infrastructure plus humaine, etc.

Au final, c'est le travailleur qui est notre « patient » et son intérêt est au centre des préoccupations. C'est le sens de notre profession : donner à l'employeur les informations et les directives nécessaires pour qu'il améliore sa politique envers les travailleurs sur le plan de la santé mentale et physique. Assister également les travailleurs en les conseillant et protéger les travailleurs de facto en prenant notamment des décisions quant à l'adéquation (sans se conformer aux desiderata du client/employeur).

Nous sommes très souvent confrontés aussi à des travailleurs dont le statut social est faible et nous sommes le seul médecin qu'ils connaissent. C'est souvent sous notre influence que de tels travailleurs souffrant de problèmes médicaux s'adressent à un médecin traitant.

En additionnant tous ces éléments, vous constatez que le secteur de la prévention peut exercer une influence de poids sur l'ensemble de la société.

Réorienter les employeurs + prévoir une sorte de filet de sécurité pour les travailleurs en état de faiblesse, et il y en a de plus en plus, cf. les conditions actuelles.

travailleurs à la porte sans que ça leur coûte trop cher. Heureusement, avec les dernières modifications apportées à la loi, cette situation serait en train de s'améliorer (je l'espère).

Bénéficiaire d'un peu plus d'estime pour nos connaissances, qui sont moins spécialisées, mais tout de même assez larges (ergonomie, hygiène du travail, etc., et lien avec la santé), plutôt que d'être réduits à une sorte de machine à réintégrer. D'ailleurs : bonne chance pour faire aboutir un parcours de réintégration quand le jour 1, l'employeur dit déjà que « ça ne marche pas ». Bonne chance aussi pour mettre sur pied une analyse du poste de travail en vue de la réintégration d'un travailleur dans une firme qui n'a pas de contrat de luxe avec le SEPPT. Une fois encore : tout est beau en théorie...

Les visites d'entreprises par le médecin du travail restent importantes, même dans le cas de PME, pour que le médecin du travail conserve une expertise pratique. C'est très important, p. ex., pour pouvoir donner des conseils concernant les risques liés à des postes de travail. Tout est lié : confier cette tâche à 100 % à des

	<p>niveaux II serait un désastre. En tant que médecin du travail débutant, se contenter de donner des conseils sur les risques liés à certaines catégories de travail, en se basant uniquement sur l'un ou l'autre « modèle standard » avec risques. Il faut l'avoir vu au moins une fois soi-même pour en avoir une idée exacte.</p>	
<p>Depuis l'introduction en Flandre de l'examen d'entrée en médecine, les chiffres ont systématiquement diminué. La limitation du nombre de médecins sortants a pour conséquence que les médecins diplômés sont moins nombreux à atterrir dans le secteur médico-social. Je soupçonne qu'un étudiant qui entame aujourd'hui les études de médecine ait beaucoup plus de chances de se retrouver dans une spécialité clinique à la fin de sa formation que ce n'était le cas il y a 20 ans.</p> <p>De plus, très peu d'attention a été portée (et est peut-être portée) à la médecine du travail dans la formation de base. On n'aime pas ce qu'on ne connaît pas, ce qui se manifeste souvent lorsque des collègues d'autres spécialités nous considèrent à tort comme des personnes pratiquant une médecine de contrôle et non pas une médecine du travail. La perspective de consacrer 4 ans à une formation post-master, alors que le contenu du job est d'emblée un grand point d'interrogation sera peu engageante pour beaucoup.</p>	<p>En tant que médecin du travail, vous recevez une formation sur les agents chimiques, les analyses de risque, l'ergonomie, la physiologie, l'hygiène industrielle, etc., et le job n'est attrayant que si vous pouvez mettre ces connaissances en pratique.</p> <p>L'intérêt du job est de s'impliquer dans une entreprise et de constater que les conseils donnés mènent à des améliorations dans la pratique du terrain.</p> <p>Lors d'un bref passage dans un SEPPT, je me suis senti davantage réduit à l'exécution d'exams cliniques routiniers et à la production de rapports pro forma sur les visites d'entreprises. Dans un SIPPT, j'ai toujours ressenti les choses différemment et la surveillance de la santé est également une manière de suivre de près ce qui se passe dans l'entreprise. Vous créez une relation</p>	<p>En tant que médecins du travail faisant partie d'un SIPPT, nous formons un maillon essentiel dans l'évaluation des analyses de risque, dans l'organisation d'un monitoring biologique, dans la mise en place d'une hygiène industrielle. Nous participons à la prise de décisions concernant les agents chimiques qui peuvent être employés et la manière dont on peut les manipuler.</p> <p>Nous empêchons que des fonctions de sécurité ou des fonctions de vigilance soient exercées par des personnes qui, pour des raisons médicales, pourraient représenter un danger pour leurs collègues.</p> <p>Notre indépendance nous permet de nous exprimer objectivement et sans ambages au sujet des expositions et des dangers inacceptables que nous constatons sur le lieu de travail.</p> <p>Par ailleurs, l'avis du médecin du travail peut aider à préserver la paix sociale, par exemple lorsque les travailleurs sont inquiets, que ce soit de manière justifiée ou injustifiée, concernant leur santé.</p> <p>Le médecin du travail dispose d'une connaissance et d'une vision uniques de ce qui se passe sur le lieu de travail et les informations que nous rassemblons sont</p>

L'existence des soins de santé sociaux devrait bénéficier de l'attention nécessaire dans la formation, aux côtés de la spécialisation purement clinique.

de confiance avec les collaborateurs, mais cette opportunité ne se présente que s'il y a une certaine continuité dans les médecins qui doivent assurer la surveillance de la santé. Un changement de garde chaque année ne le permet pas.

Il faut donc veiller à un bon équilibre entre les consultations et d'autres tâches également susceptibles d'apporter une valeur ajoutée, notamment des conseils en ergonomie, des monitorings biologiques...

C'est aux médecins du travail qu'il appartient aussi de veiller à ce que les troubles exprimés par les travailleurs fassent l'objet d'un suivi et ne restent pas lettre morte au fond d'un dossier.

Ce qui fait une différence, selon moi, c'est de tout de même entretenir certaines aptitudes cliniques. Dans un SEPPT, j'ai eu le sentiment de ne plus du tout utiliser ces connaissances ou alors dans une faible mesure ; dans un SIPPT, on compte sur le service médical en cas d'accidents de travail ou de maladies aiguës et nous devons donc rester au courant de ce qui concerne la médecine d'urgence et le traitement des blessures.

souvent importantes pour conserver la très convoitée « license to operate ».

Nous jouissons de la confiance des travailleurs et notre avis est sollicité dans les dossiers de travailleurs qui font face à des maladies chroniques, des troubles psychosociaux, une invalidité...

<p>Intégrer un stage en médecine du travail dans la formation de base</p>	<p>/</p>	<p>Un médecin du travail qui est rattaché à une entreprise peut se rendre utile dans la communication d'ordre médical entre le travailleur, l'employeur et le service de prévention. Il contribue à la prévention, individuellement au niveau du travailleur et collectivement au niveau de l'employeur. Il travaille en équipe et peut faire appel à une expertise à tous les niveaux.</p>
<p>Rendre la profession plus attrayante : meilleur salaire, formation moins lourde</p>	<p>Meilleur salaire, paquet de tâches clair et précis</p>	<p>Connaissance du poste de travail et du travailleur, connaissance des dangers potentiels pour la santé</p>
<p>La pénurie de médecins du travail s'explique surtout par le nombre trop peu élevé de médecins de base qui postulent chaque année pour cette spécialité. La principale raison réside dans le fait que la spécialité de la médecine du travail est trop peu connue des autres médecins et des étudiants en médecine. Si vous demandez au hasard à un médecin spécialiste ou à un étudiant en médecine ce qu'est ou ce que fait un médecin du travail, peu seront capables de donner une réponse correcte. Il faut donc commencer par faire connaître la profession. Ces dernières années, nous avons bénéficié d'une plus grande visibilité grâce à la gestion de la pandémie de Covid, mais cette situation n'est que temporaire. Selon moi, il faut mener une campagne proactive de sensibilisation sur ce que fait au quotidien le médecin du travail, sur ses tâches essentielles et sur ses conditions de travail. Il peut s'agir de campagnes dans les médias, de sessions</p>	<p>La profession en elle-même est déjà assez attrayante. Le job est varié et, contrairement à d'autres spécialités, un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée est possible. Un travail à temps partiel est possible aussi.</p> <p>Le job pourrait devenir encore plus attrayant si son contenu était mieux équilibré entre la surveillance médicale périodique, la reprise du travail et les examens de réintégration et le conseil aux employeurs sur différents sujets d'ordre médical. Ces dernières années, on observe une tendance législative dans laquelle le médecin du travail se consacre moins à la surveillance médicale périodique et plus aux reprises du travail et aux parcours de réintégration et donne</p>	<p>À mes yeux, un médecin du travail est la personne qui coordonne tous les aspects de la prévention au sein d'une entreprise ou d'un environnement de travail spécifique. Il est également le point de contact pour des conseils et des connaissances spécifiques, jouant ainsi un rôle de consultant en prévention. Les examens médicaux périodiques fournissent au médecin du travail des informations essentielles sur ce que vivent les travailleurs sur le terrain et il est important pour les travailleurs de savoir qui sont leur médecin et leur point de contact pour toute la problématique liée au travail. Pour les employeurs, le médecin du travail est un partenaire dans l'amélioration des pratiques de travail sur le plan de la sécurité et de la prévention. Également dans la prévention de l'absentéisme pour cause de maladie et dans la réussite de la réintégration de travailleurs malades. En prenant à cœur ce rôle central de la prévention, le médecin du travail joue un rôle important au sein de chaque entreprise.</p>

<p>d'information actives dans les universités ou encore de plus de stages et d'informations pendant la formation de base en médecine. Si les autres médecins et les étudiants en médecine ont une meilleure connaissance de la profession, nous pourrions déjà atteindre une partie des candidats potentiels à la médecine du travail. Une connaissance de la profession (différence entre généraliste, médecin d'assurance, médecin-conseil) auprès du grand public est également importante pour améliorer la notoriété et l'image du médecin du travail dans la société.</p> <p>Un deuxième point important est que la formation de médecin du travail accrédité est très longue. Il faut suivre un post-master de 2 ans en médecine du travail, suivi d'un stage officiel de 2 ans également. Je pense que ce stage officiel pourrait être écourté d'un an, puisque généralement, le médecin du travail travaille déjà à temps partiel dans un service externe depuis le début du post-master. Écourter le parcours permettrait de rendre plus accessible cette spécialisation relativement longue.</p>	<p>encore lui-même de façon limitée des conseils concernant la sécurité, l'ergonomie et le bien-être psychosocial. Rendre les tâches du médecin du travail plus unilatérales, jusqu'à faire de lui un spécialiste de la réintégration, pourrait vider la discipline de sa substance. Cette évolution s'observe surtout dans les services externes : les examens médicaux périodiques sont effectués par des infirmiers du travail et les conseils sont donnés par des spécialistes, chacun dans son domaine.</p>	
	<p>Je souhaiterais proposer quelques idées pour rendre la profession d'un MT plus attrayante et, espérons-le, plus précieuse.</p> <p>Selon moi, le MT est chargé d'évaluer d'éventuelles expositions nocives du travailleur dans</p>	

l'exécution de son travail et surtout de prévenir les atteintes à la santé. Pour cela, le MT a besoin d'informations concernant les risques auxquels un travailleur a été exposé, la vulnérabilité spécifique de ce travailleur, les mesures de protection prises et les troubles apparus après l'exposition. L'examen clinique sert à exclure la possibilité qu'un dommage, qu'il soit rapporté par le travailleur ou pas, puisse être mesuré quelque part.

Actuellement, nous procédons à la surveillance médicale périodique de manière plutôt « réactive ». L'examen physique a lieu en même temps que le questionnaire/l'anamnèse et les données sont ensuite exploitées, ce qui n'est pas toujours nécessaire, à mon avis. Cette méthode nous rend souvent « réactifs » plutôt que « proactifs ».

Nous analysons les données à l'issue de la surveillance médicale et nous nous basons pour cela sur l'ensemble de la population examinée dans une entreprise. Ce n'est qu'après que nous passons à l'action et que nous proposons des mesures.

Je pense qu'une approche plus proactive est préférable, en commençant par un screening (à l'aide d'un questionnaire sur les risques et les troubles de la santé du travailleur exposé) pour avoir une image globale des expositions et des troubles de la santé dans une entreprise. Il s'agirait d'une forme d'évaluation de départ que l'on devrait répéter à intervalles réguliers. Quantité d'informations pourraient ainsi être recueillies préalablement à la surveillance médicale et déjà donner lieu à des actions déterminées. Elles ne devraient pas nécessairement être enregistrées par le MT. Cela supposerait bien sûr une collaboration multidisciplinaire au sein des SEPPT.

Si nous partions de questionnaires standardisés « par secteur », tous SEPPT confondus, nous pourrions interroger nous-mêmes les travailleurs sur la nature des risques qu'ils « subissent » au travail, sur les mesures de protection qui sont prises et sur les troubles qui en résultent, et ce avant même qu'ils ne se présentent à l'examen médical. Après analyse de ces données, nous pourrions définir des

« entreprises à risque » et des « travailleurs à risque » et mettre sur pied dans un SEPPT toute une première série d'actions en fonction des problèmes rapportés. P. ex. une évaluation ergonomique, la prise de mesures... en dialogue avec l'employeur.

L'EMP pourrait ensuite être planifié et effectué par des infirmiers formés, qui procéderaient aux examens dans le cadre des risques et qui ne solliciteraient le MT qu'en cas de problèmes dont il faut discuter plus en détail. L'EMP devient ainsi un screening physique dans la foulée du questionnaire précédent et ne doit pas toujours être effectué par le MT lui-même, excepté dans des situations spécifiques (travailleurs vulnérables, par exemple). Les résultats de ce screening physique doivent être reliés aux résultats du questionnaire et les « disparités » doivent être étudiées.

L'objectif est de pallier la pénurie de MT et de les affecter à des tâches dans lesquelles ils peuvent effectivement apporter une valeur ajoutée. Cela peut également rendre le job plus intéressant, parce que les données sur lesquelles on travaille sont plus à jour et plus étendues.

Nous vivons en effet dans un monde numérisé et la collecte de données pourrait être beaucoup plus efficace.

Actuellement, nous stockons de très nombreuses informations dans nos systèmes, mais nous en faisons souvent trop peu de choses. Du moins, c'est mon humble avis.

Sachant qu'un nombre limité seulement d'incapacités ressort de nos EMP, je pense que le MT pourrait ainsi libérer beaucoup de temps et se concentrer sur l'élaboration des conseils nécessaires et sur les examens plus spécialisés.

Je pense aussi qu'uniformiser une approche dans les différents SEPPT peut également contribuer à beaucoup « simplifier » le suivi d'un travailleur au fil du temps.

La valeur ajoutée d'un MT est qu'il peut, sur la base de données provenant d'examens et de questions posées, donner des conseils pondérés sur les mesures à prendre pour prévenir les maladies professionnelles. Il est important de capter des signaux et de les évaluer

	<p>plus en détail (même si ce n'est pas toujours au MT de s'en charger).</p> <p>Ce n'est qu'une idée, mais je souhaitais tout de même la communiquer.</p> <p>Enfin, un stage pendant la formation en médecine pourrait déjà mettre un peu plus en lumière la profession de MT.</p>	
<p>Il doit être possible de recourir aux services d'un médecin du travail comme cela se fait dans le cas d'autres consultants et contractants, et ce pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le remplacement d'un médecin du travail interne est imposé par la loi, mais ce n'est pas évident au vu des exigences légales • il est très difficile actuellement de faire face à une augmentation temporaire de la charge de travail dans un service interne <p>En faisant en sorte que le remplacement d'un médecin du travail par un médecin soit possible pour une affectation temporaire et pour une mission temporaire moyennant une formation (par analogie à l'intervention d'intérimaires ou de contractants). Pour le moment, nous sommes obligés de passer par un service externe. Pour un employeur, c'est incompréhensible/inexplicable.</p>	<p>Le fait que les médecins doivent rendre des comptes à un CPPT en effraie certains.</p> <p>Il est important de veiller à un paquet de tâches varié. Cela dépend en partie du médecin lui-même. Dans une entreprise, c'est certainement possible si le médecin est motivé.</p> <p>Proposer des outils collectifs, à utiliser librement ou de manière obligatoire. Des outils qui seraient alors plus performants que les outils actuellement disponibles. Avoir l'obligation d'introduire des exigences minimales.</p>	<p>Voir ci-dessus : un paquet de tâches plus varié, moins d'ergotage de la part du législateur, une ouverture à d'autres approches par d'autres groupes professionnels...</p>

<p>Pas en supprimant progressivement les évaluations d'aptitude, qui seront alors assurées par un infirmier tout en maintenant la responsabilité dans le chef du médecin.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Pénurie de médecins en général • Manque d'intérêt des futurs médecins par manque de connaissance du métier 	<p>Le métier de médecin du travail n'est pas assez connu ou pas du tout connu par les étudiants en médecine et parfois par les médecins de façon générale.</p> <p>Il est encore trop souvent confondu avec le médecin-conseil de la mutuelle, le médecin contrôleur, le médecin inspecteur.</p> <p>Son image est perçue négativement de par le manque de connaissance du métier.</p> <p>Expliquer les missions du médecin du travail, son rôle, la diversité de la fonction, la collaboration avec d'autres spécialités pourrait attirer des médecins.</p> <p>Intégrer dans les cours des informations sur cette spécialité lorsque l'on aborde la prévention.</p> <p>Motiver les étudiants à faire un stage en médecine du travail</p>	<p>Participation active à la prévention et la préservation de la santé et au bien-être des travailleurs en étant dans les entreprises et en connaissant les risques des métiers.</p> <p>Plusieurs acteurs de terrain travaillent en collaboration dans un même but de prévention et d'amélioration. Travail d'équipe avec des profils complémentaires.</p> <p>De nombreux conseils sont donnés pour éviter des maladies chez les travailleurs</p> <p>.....</p> <p>Remettre des personnes au travail et les voir s'épanouir à nouveau professionnellement</p>
<ul style="list-style-type: none"> - En investissant - En informant les médecins et les futurs médecins sur le rôle d'un MT 	<ul style="list-style-type: none"> - La profession est une spécialisation, elle est nettement sous-payée par rapport aux autres spécialistes. - Par une revalorisation de la profession. En ce moment, la profession de MT est dénigrée par 	<ul style="list-style-type: none"> - Le rôle de conseiller médical - La collaboration avec l'employeur et le travailleur - La détection d'affections liées à une exposition

	<p>beaucoup d'autres collègues.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En limitant autant que possible les examens manifestement inutiles et en mettant en avant les tâches essentielles de la prévention. - En promouvant une culture globale de la prévention à tous les niveaux. 	
<p>Ce n'est pas de médecins du travail qu'il manque, mais de médecins tout court, arrêter ces examens à l'entrée et ces quotas, croyez-vous vraiment qu'un pays peut avoir TROP de médecins ?</p> <p>Et valoriser notre métier auprès des autres médecins !! en formation, en rhéto, etc.</p>	<p>Travailler sur un esprit « de corps », un soutien des médecins du travail entre eux, arrêter les enchères et les guerres entre SEPP, que les SEPP ne soient plus attachés à d'autres branches comme les assurances, les lois sociales, et autres « services », nous ne sommes pas des commerçants, mais des médecins !! On a parfois l'impression d'être considérés par nos directions comme des commerçants qui sont là pour vendre d'autres produits... Remettons le côté médical et préventiviste au centre de nos valeurs, et pas l'argent !!! Promouvoir la MÉDECINE du travail, en rhéto, à l'unif, mais également partout (en primaire, dans les entreprises...), que la population générale arrête de penser qu'on ne sert à rien.</p> <p>Demander aux médecins du travail de faire des examens corrects, et pas juste dire « tout va bien » et</p>	<p>Notre présence en entreprise est capitale, il ne faut surtout pas nous retirer du terrain en lui-même, être présent en CPPT, en analyse de poste, en visite d'entreprise est l'essence de notre métier !! Nous devrions passer la moitié du temps sur terrain, plutôt que la majorité dans les cabinets médicaux !! C'est cela notre métier et c'est cela qui garde du sens à notre métier et notre avenir.</p> <p>Sans cela, autant qu'un généraliste fasse nos consultations...</p>

	<p>prendre la tension, ça n'a pas de sens alors... Nous montrer ! Qu'on soit plus présent dans les milieux politiques, santé, prévention, recherche, entreprise, etc.</p> <p>Il faut absolument revenir au service de proximité, et arrêter de vouloir centraliser et harmoniser les pratiques nord-sud... La culture et les mentalités ne sont pas les mêmes or les entreprises n'ont pas à souffrir d'un fonctionnement et une organisation de leur SEPP... Or c'est ce qu'on voit actuellement. Revenir à un système régionalisé, avec des directions régionales, des équipes régionales. Arrêter ces machines de guerre qui n'ont en tête que le profit, revenir à la base de notre métier : la prévention et le service aux entreprises</p>	
<p>On constate une pénurie générale de médecins dans certaines disciplines - généralistes, médecins scolaires, médecins du travail... L'afflux insuffisant est dû en grande partie à l'organisation des services externes, lesquels vident de sa substance la tâche d'un médecin du travail et la réduisent à l'exécution d'exams, sans même que le médecin ne</p>	<p>En veillant à ce que le médecin soit à nouveau davantage impliqué dans la politique de prévention de base et fasse plus que les exams de routine. L'importance des exams est certaine (recevoir des informations du terrain et, pour cela, avoir construit une relation de confiance).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoir assumer un rôle neutre entre l'employeur et le travailleur et pouvoir formuler des conseils avisés fondés sur un contexte médical • Pouvoir travailler de manière multidisciplinaire et tournée vers les solutions • Acquérir des connaissances étendues sur les entreprises, les processus de

sache bien souvent où les travailleurs sont occupés.
L'attribution d'un médecin titulaire n'est souvent que théorique.
La formation polyvalente des médecins du travail, pendant laquelle les différents domaines sont abordés, ne peut être appliquée dans la pratique. Trop souvent, le médecin n'a pas de rôle de coordination et n'est pas impliqué dans les analyses effectuées par d'autres CP (ergonomes / psychologues...). De plus, l'accroissement des services a entraîné la création de très nombreuses fonctions annexes, généralement à des fins commerciales (Key account managers, responsables clients, gestionnaires de plannings...).

Lorsque j'ai démarré il y a 26 ans, j'avais un portefeuille d'entreprises dont j'étais responsable de façon autonome et en plus des examens médicaux, certes de plus petite envergure, j'étais capable d'effectuer des analyses de risques, de faire des relevés, de donner des conseils, de faire des visites d'entreprise...

Maintenant, je dois remuer ciel et terre pour arriver à servir et conserver mes entreprises fixes, et ce en disposant d'un infirmier permanent (par entreprise).

Les infirmiers peuvent assumer un certain nombre de tâches, mais pour le moment, cela ne se fait pas en concertation avec le médecin titulaire et aucun cadre légal n'a encore été défini à ce sujet.

Pouvoir collaborer à des analyses, également des analyses exécutives, rend la fonction intéressante : accumuler des connaissances sur les processus de production, sur la gestion des entreprises... sont autant de sujets passionnants.

Pouvoir être un acteur neutre, impartial et endosser le rôle de médecin du travail sur cette base, pour contribuer à résoudre les problèmes.

La réalisation d'études pourrait aussi apporter une valeur ajoutée. Déceler des tendances, analyser rétrospectivement certaines évolutions...

Participer également à la prise de mesures politiques, principalement au sein du Service externe proprement dit.

production... et s'en servir pour améliorer les conditions de travail

- Déceler anticipativement les difficultés
- Respecter le Code du bien-être au travail, lequel reprend les tâches qui nous sont légalement assignées, plutôt que de faire primer l'aspect commercial
- ...

<p>Au sein d'une entreprise, il est possible de faire de la médecine du travail autrement, mais la manière lucrative dont les UP sont utilisées empêche souvent de mener une politique sérieuse en matière de prévention. Le but poursuivi par la réforme de l'application des UP n'est pas atteint : bien souvent, les UP actuelles ne suffisent pas pour assurer la surveillance de la santé, sans parler du fait que des mesures de prévention supplémentaires peuvent être prises. Mais revenons à l'essentiel, un bon début serait que le médecin du travail en tant que titulaire définisse avec l'employeur et les travailleurs une politique de prévention réalisable et finançable.</p>		
<p>- rendre la profession plus attrayante. En termes de contenu : en cas de maladies professionnelles, p. ex., que les médecins du travail puissent également prescrire de la kiné ? Davantage de concertation / de collaboration avec les médecins curatifs</p> <p>- plus d'autonomie pour les médecins du travail. Moins de tâches répétitives, comme les examens périodiques.</p>	<p>- numéro INAMI adapté en dépit de la spécialisation / commission d'agrément, nous restons des « médecins de base ». Pour l'Ordre des Médecins aussi, vu que les titres y sont associés au numéro INAMI</p> <p>- être plus attentif à la prévention dans la formation de base. Pas seulement des « matières à option » / des examens de rattrapage. On n'aime pas ce qu'on ne connaît pas.</p> <p>- faire comprendre à l'opinion publique en quoi consiste exactement notre job. On pense souvent à la médecine de contrôle.</p>	<p>- accompagner la réintégration au travail de travailleurs malades. En veillant, si possible, à permettre p. ex. un travail à temps partiel dès le jour 1. Souvent, les médecins curatifs n'ont aucune idée du lieu de travail / de la teneur du travail et dans ce sens, une plus grande concertation avec les médecins curatifs me semble judicieuse.</p> <p>- prévention collective : partager des informations avec les travailleurs sur les risques pour la santé sur le lieu de travail et mener des campagnes ciblées, p. ex. sur le sevrage tabagique / une alimentation saine / l'obésité / l'importance de bouger. Il arrive souvent que de grandes campagnes des pouvoirs publics n'atteignent pas le groupe-cible. (s'adresser plus directement aux personnes moins qualifiées dans les entreprises)</p>

	<p>Peut-être plus se mettre en valeur comme dans « Topdokters¹ ». Et de ce fait, être de meilleurs modèles pour les jeunes.</p> <p>- plus de feed-back pour nous de la part des soins curatifs. P. ex. référence programme douleurs dorsales Fedris. Jamais revu de feed-back / rapports des médecins traitants, ce qui est incorrect en réalité.</p>	<p>- tiers neutre pour parler ouvertement du contexte médical et de l'adaptation du travail à l'employeur, qui de toute façon a souvent un autre agenda.</p> <p>- faire comprendre l'importance de la prévention aux employeurs et son impact sur le bien-être / la productivité.</p>
<p>Il n'y a pas de pénurie pour le moment. Il n'y en aura pas non plus à l'avenir si l'afflux s'améliore. D'une part en incluant dans le calcul du quota autorisé les médecins qui travaillent dans la recherche et la pharmacie, pour les pouvoirs publics (Sciensano, SPF Santé publique...) ou encore dans le secteur de la prévention et de l'assurance (médecin scolaire, médecin du travail, médecin-conseil, médecin-contrôle, enseignement, infectiologue, Fedris...). D'autre part en intégrant cette compétence dans l'examen d'admission, pour mieux cibler la sélection de ce futur groupe de médecins « préventifs ».</p>	<p>En accordant une plus grande attention aux soins de santé préventifs pendant la formation et au lien entre la profession et un large éventail de pathologies.</p>	<p>Chaque année, de nombreux travailleurs sont soumis à un screening. Beaucoup d'entre eux sont des ouvriers qui n'ont pas de généraliste fixe (entre autres pour des raisons financières) et qui, sans nous, ne subiraient donc pas d'examens concernant le diabète ou l'hypertension artérielle. L'employeur peut aussi proposer des « health checks » supplémentaires ; programmes d'intervention pour une alimentation saine et pour un sevrage tabagique...</p>
<p>Beaucoup de mes collègues ont préféré choisir d'autres spécialités plus prestigieuses, d'autres se sont dirigés vers la médecine générale, et quand je leur demande pourquoi</p>		

ils n'ont pas fait « médecine du travail », ils me répondent : « On n'a pas fait 7 ans d'études universitaires pour finir à faire le même métier qu'un conseiller en prévention niveau 2 qui lui n'a eu qu'une seule année de formation ».

Je dois avouer que je trouve qu'ils ont raison... Dans les pays du Maghreb (Maroc, Algérie, Tunisie) ainsi que dans pas mal de pays de l'Europe de l'Est (Roumanie, Bulgarie, Pologne, République tchèque...), le médecin du travail n'est pas en même temps conseiller en prévention, c'est-à-dire que le médecin du travail ne s'occupe que du volet médical du métier (consultations, maladies professionnelles, etc.) tandis que c'est le conseiller en prévention qui s'occupe du volet « Sécurité au travail » (analyse des risques, visites des lieux de travail, etc.).

Autre chose très importante à signaler, c'est que pas mal d'étudiants arrêtent leur formation de médecine du travail simplement, car ils ont échoué 2 ou 3 fois à l'étude de poste ou bien au mémoire, en effet les enseignants sont hyper exigeants et ils n'hésitent pas à rabaisser les étudiants lors de la présentation de l'étude de poste ou du mémoire, puis leur donner une mauvaise note et leur demander de faire un autre mémoire ou une autre étude de poste, ce qui est très décourageant pour

<p>l'étudiant qui a passé des mois et des mois à rédiger son étude de poste ou son mémoire.</p> <p>Ce qu'il faut faire à mon avis pour diminuer la pénurie de médecins du travail, c'est :</p> <p>1 - Envoyer un courrier à tous les enseignants de médecine du travail leur expliquant qu'il y a une pénurie de médecins de travail en leur demandant d'être moins exigeants et moins sévères avec les étudiants pour les études de poste et les mémoires, surtout que ces travaux de fin d'études ne serviront ensuite qu'à décorer la bibliothèque de la faculté de santé publique, puisque, de toute façon, médecins stagiaires et médecins diplômés font exactement le même travail au sein des SEPP et des SIPP.</p> <p>2 - Permettre aux étudiants qui ont validé leur formation théorique et qui ne sont plus inscrits à l'université de travailler dans les SEPP et dans les SIPP avec uniquement le certificat de la formation théorique (c'est-dire sans diplôme de spécialiste et sans être inscrits à l'université).</p>		
<p>- Réforme de la formation : moins de journées de cours (1j/sem. ; si nécessaire, répartir les matières sur 4 ans et faire un stage en parallèle) ; revenir aux cours et examens (à livre ouvert) plutôt qu'une surabondance de missions avec des petits travaux qui pèsent lourdement sur l'étudiant et soulagent</p>	<p>Voir point 1 Mettre fin à la multiplicité des examens (examens avec médecin, examens avec infirmier solo, traitements médicaux complémentaires (par téléphone ou pas), etc.) qui pousse les travailleurs</p>	<p>Nous pourrions apporter une valeur ajoutée dans le domaine de la prévention si nous soumettions surtout à un examen médical régulier les travailleurs qui travaillent pour la première fois, dans l'espoir de pouvoir inciter certains à prendre une direction plus appropriée avant qu'ils ne commencent réellement à présenter des troubles. Avec l'âge, se limiter aux</p>

l'enseignant sans avoir toujours de pertinence pour la pratique quotidienne ; focus sur les pathologies liées au travail ; une formation complémentaire éventuelle uniquement pour les médecins qui souhaitent se lancer dans la recherche scientifique (thèse et matières apparentées, comme l'épidémiologie, par exemple, uniquement pour eux). De cette manière, le médecin qui vient de débiter pourra peut-être consacrer plus d'heures à son service.

- Permettre aux médecins du travail de passer plus facilement d'un service externe à l'autre : en contradiction avec la pénurie, je n'ai pas travaillé pendant plusieurs par mois cette année et de précédentes années, parce qu'il y avait trop peu de travail (il est de plus en plus souvent fait appel à des infirmiers pour des « examens de routine » et les examens sont généralement moins fréquents). Plusieurs de mes collègues aussi ont dû prévoir des récuaps « par manque de capacité ». Avec tous les changements survenus ces dernières années et la reprise d'une partie de nos tâches par des infirmiers, a-t-on encore une idée du nombre de médecins du travail réellement nécessaires ?

- À la suite du transfert, dont question ci-avant, du travail de routine aux infirmiers, il reste pour nous : principalement des réintégrations et (des visites préalables à) la reprise du travail. Pour de nombreux médecins du travail (débutants), cela me semble une perspective peu intéressante à terme.

examinés à encore plus s'interroger sur l'utilité de tous ces examens et à encore moins prêter leur concours et qui engendre des frustrations tant dans le chef des examinateurs que des examinés.

Limiter notre job à la finalité pour laquelle nous avons été formés : l'examen médical. Les conseillers en prévention souvent mieux formés dans de nombreux domaines pourraient parfaitement participer à des réunions, effectuer les visites d'entreprises, présenter les rapports annuels et assumer d'autres tâches très chronophages. Ne faire visiter les lieux de travail par le médecin du travail que dans des cas individuels. En lisant les réponses que j'ai données en 1 et 2, j'ai l'impression que notre place est de plus en plus menacée, en raison également du fait que nous nous laissons écarter (je pense que les nombreux changements de ces dernières années n'attirent certainement plus les médecins vers la médecine du travail) : est-ce là ce que nous apportent les « managers » ? À mon avis, la direction d'un service externe doit à nouveau relever d'un médecin ayant au moins 5 ans d'expérience dans son domaine de travail. Et disposer peut-être aussi

examens complémentaires obligatoires (audio, spiro, biomonitoring...) effectués par un infirmier et ne prévoir un examen par un médecin qu'à la demande du travailleur. Ensuite, rendre les bilans de santé plus accessibles à tous les travailleurs qui avancent en âge. Mais ici aussi, nous risquons de nouveau de nous mettre nous-mêmes hors-jeu en faisant appel au secteur curatif.

<ul style="list-style-type: none"> - Peut-être faire faire les réintégrations par un médecin externe qui n'est pas lié à un service externe ? - Confier à un généraliste les reprises du travail qui ne nécessitent pas d'adaptation du travail ? - Ne conserver peut-être que 2 services externes : un service plus petit et plus spécialisé qui s'occuperait principalement des études, etc., et un autre service qui effectuerait les examens médicaux et ferait appel au premier service cité pour les études. Cela permettrait aussi que les médecins du travail débutants en formation travaillent pour un seul et même service et soient donc mobilisables de manière optimale sans devoir changer de service après quelques mois par manque de travail, comme c'est déjà arrivé. La planification souvent centralisée a également pour effet que le potentiel disponible de médecins n'est pas pleinement utilisé. - Éventuellement des journées de travail plus longues - Une meilleure rémunération au fur et à mesure de l'ancienneté 	<p>d'un expert en communication qui clarifie enfin pour tous le rôle du médecin du travail dans le dédale des médecins-conseils, médecins contrôle et médecins du travail. Il faudrait peut-être mener une énorme enquête auprès de « tous » les travailleurs pour savoir ce qu'ils attendent concrètement de nous ? Revenir à une médecine du travail plus adaptée à la population que nous examinons (et aux exécutants), et non pas aux managers de toutes sortes.</p>	
<p>Mieux valoriser la discipline pendant la formation de base (actuellement, problème lié à l'image), intégrer la médecine du travail dans les cas multidisciplinaires pendant la formation.</p> <p>En accordant une plus grande attention aux branches des soins de santé préventifs, en général, et de la médecine du travail, en particulier, dans le cadre de la formation en</p>	<p>Réduire le « travail à la chaîne routinier », les examens périodiques. Former les infirmiers à prendre en charge ces examens périodiques. Le médecin du travail se consacre alors aux consultations plus spécialisées : consultations spontanées, réintégrations,</p>	<p>Consultations/visites rationnelles auprès des travailleurs/entreprises qui sollicitent une aide. Évaluation du biomonitoring pour continuer à observer les valeurs d'exposition. Le contact individuel avec le travailleur lors de la consultation (même s'il est moindre lors des contacts périodiques que lors des contacts spéciaux) est ce que recherche tout médecin qui opte pour la formation en médecine. C'est ce contact individuel et</p>

médecine. En proposant plus d'heures de cours, mais certainement aussi plus de possibilités de stage. Les médecins stagiaires que j'ai rencontrés ont été presque unanimement émerveillés par la variété et la pertinence de nos tâches. D'après moi, le statut et l'indépendance du médecin du travail sont largement victimes aussi d'ignorance et de malentendus.

Réduire les départs en offrant un travail utile + voir point 2 minimiser le travail routinier à la chaîne.

Pour le moment, les médecins étrangers qui ont un diplôme de médecine reconnu en Belgique, mais ne disposent pas d'une attestation C1 ne peuvent pas commencer la formation. Les autres spécialisations (psychiatrie, médecine généraliste, etc.) n'ont aucune besoin de cette attestation ! Elle n'est exigée que pour la médecine du travail...

rayonnement ionisant, agents chimiques, produits cancérigènes. Stimuler davantage le travailleur à se présenter de sa propre initiative aux consultations à la demande lorsqu'il commence à ressentir des troubles/une problématique. Étendre la responsabilité des infirmiers concernant les actes médicaux complémentaires intermédiaires. Plus miser sur les consultations spéciales pour le médecin du travail.

Le post-master en médecine du travail est beaucoup trop théorique. Il vaut mieux travailler sur la base d'un portfolio de stages et de la description de cas rares, comme c'est le cas des MGF et MSF. Pas 60 crédits de théorie par an.

La lourdeur des tâches administratives est pointée du doigt, comme dans toutes les branches de la médecine. Un dossier médical uniforme (commun à tous les services externes et internes) et une communication plus fluide avec les autres prestataires de soins, les médecins-conseils, Fedris, etc. sont déjà deux éléments susceptibles d'alléger cette charge.

confidentiel qui apporte la valeur ajoutée spécifique du CPMT dans l'approche multidisciplinaire de la protection du bien-être au travail. Ces consultations devraient être revalorisées et être éventuellement rémunérées séparément. Les visites d'entreprises et autres tâches du médecin du travail rendent le travail passionnant et lui procurent le contexte nécessaire ; elles sont un véritable plus, en tant que telles, pour l'aider à donner des conseils avisés. (Un peu comme le généraliste qui, dans le temps, apprenait beaucoup des visites à domicile, surtout au moment de donner des conseils préventifs au patient.)

<p>Supprimer l'examen d'entrée lorsque l'on opte pour la formation de médecin du travail + écourter un peu la formation.</p>	<p>Permettre que les années d'études soient prises en compte dans le calcul de la pension. Confier davantage les tâches routinières à des infirmiers. Rémunération attrayante et suffisamment de congés. Emploi de fin de carrière à partir de l'âge 60 ans.</p>	<p>Maintenir les travailleurs le plus longtemps possible en bonne santé au travail. Information et éducation à la santé. Éloigner les femmes enceintes de tout travail dangereux. Signaler les maladies professionnelles. Promouvoir les EPI et les EPC...</p>
<p>Une meilleure connaissance de la profession, plus de place pour cette spécialité dans les formations de médecine. Également des stages (obligatoires) dans le domaine, avec des visites d'entreprise, des comités... Revalorisation de la rémunération par rapport aux collègues médecins spécialisés</p>	<p>Un peu plus de possibilités de faire valoir les décisions (la principale solution proposée ici semble consister à étendre fortement les services d'inspection du travail) – plus d'amplitude pour faire réellement la connaissance des entreprises = moins d'exams périodiques (dont peuvent se charger les infirmiers, p ex.), ce qui libère du temps pour des visites d'entreprises et pour des moments de concertation – faire en sorte que la population sache mieux ce que nous faisons, quelle est notre utilité...</p>	<p>La plus belle chose qui soit est d'aider les personnes atteintes de problèmes médicaux graves à reprendre le travail et de les voir ainsi s'épanouir à nouveau. Malheureusement, souvent, nous avons trop peu voix au chapitre et les entreprises craignent trop les conséquences financières ou autres d'un maintien au travail du « patient ». Lors des tournées aussi, les conseils donnés tombent souvent dans l'oreille d'un sourd, alors que nous pouvons représenter beaucoup pour les travailleurs. Pour moi, cela revient donc souvent à dire que je peux avoir une réelle importance, mais que les résultats ne suivent pas en raison du manque de possibilités dont nous disposons en tant que médecins du travail.</p>
<p>La profession devrait être abordée de manière plus attrayante dans la formation. La série de cours pourrait se concentrer davantage sur les cas auxquels est confronté un médecin du travail. Les cours pourraient également être donnés en partie par de jeunes collègues. La formation et la reconnaissance représentent un parcours inutilement long, à mon avis, ce</p>	<p>La profession devrait disposer d'un numéro INAMI distinct, ce qui signifierait une reconnaissance de la spécialisation. Pour les jeunes médecins, la possibilité de travailler comme indépendants est un souhait régulièrement exprimé et cette possibilité pourrait être à nouveau (plus) exploitée. En conclusion, nous</p>	<p>Cette question me semble très large. Elle va de la mise au point des vaccinations à l'accompagnement au démarrage, en passant par l'occupation progressive, etc.</p>

<p>qui pousse beaucoup d'étudiants à abonner en cours de formation.</p>	<p>devrions bénéficier davantage d'un droit de décision en tant que médecins du travail plutôt qu'avoir uniquement un rôle consultatif. Un accès à Cozo, notamment, aurait également une grande valeur ajoutée.</p>	
<p>- Adaptation de la loi pour éventuellement encore diminuer la fréquence des examens de santé périodique (selon les risques) par le médecin du travail, avec maintien d'un contact annuel avec l'infirmier</p> <p>- + En parallèle, organiser une meilleure formation des infirmiers et infirmières : création d'une spécialisation en santé au travail pour eux également, qui serait reconnue légalement et leur donnerait les connaissances et les outils nécessaires pour assurer le suivi intermédiaire des travailleurs</p> <p>- Permettrait aux médecins du travail de déléguer des tâches aux infirmiers dans un cadre légal clairement établi</p> <p>- Libérer du temps pour les examens spéciaux, dossiers plus compliqués, ainsi que pour les visites d'entreprise et les collaborations à visée de prévention collective dans les entreprises</p>	<p>- Assurer une meilleure visibilité de la discipline dans le cursus universitaire du médecin (ce cours existe-t-il encore dans le système en 6 ans ?), en insistant sur l'importance de l'origine professionnelle dans nombre de pathologies. Cela implique également de valoriser la discipline au sein même des facultés de médecine et de santé publique ! (ce n'est pas le cas à l'Université de Liège, où la médecine du travail est le parent pauvre de la faculté...)</p> <p>- Réformer le fonctionnement des SEPP en Belgique pour diminuer la nature commerciale du lien entre les employeurs et les SEPP, afin d'assurer une vraie neutralité des intervenants des SEPP.</p> <p>- Valoriser la recherche en santé au travail en Belgique et en augmenter le financement (nous sommes très à la traîne, en comparaison à la France et au Québec, par exemple !)</p>	<p>- Les visites d'entreprise et des postes de travail : a contrario, voir les travailleurs en consultation sans avoir une connaissance précise de leur travail entraîne un sentiment d'inutilité et d'incompétence. C'est le cas lorsqu'il s'agit d'entreprises qu'on n'a jamais eu l'occasion de visiter (PME, qui passent toujours après les « gros affiliés », alors qu'en pratique, les risques y sont aussi fréquents, voire plus fréquents !) et lorsqu'on voit des travailleurs d'entreprises gérées par d'autres médecins.</p> <p>- La documentation et la formation continue dans les nombreuses branches médicales que la médecine du travail fait intervenir.</p> <p>- La gestion pluridisciplinaire des problèmes, avec les autres intervenants du SEPP, mais aussi avec les employeurs et les conseillers en prévention internes des entreprises, dans une visée de prévention collective efficace.</p>

<p>Permettre aux médecins des centres d'encadrement pour élèves d'accompagner des stages en 5^e secondaire : p. ex. pour des stagiaires en soins avec titrage de l'hépatite B et placement de tests de Mantoux.</p> <p>FES réutilisables chez d'autres employeurs, comme dans le cas des intérimaires. Pour cela, accords nécessaires concernant des profils de risque génériques par fonction et une plateforme sur laquelle les employeurs peuvent disposer de FES encore valables et ainsi trouver rapidement des travailleurs appropriés ayant le bon profil.</p> <p>Maintenir des centres de vaccination dans lesquels le service de médecine du travail informe les travailleurs par écrit qu'un vaccin déterminé doit être administré et qu'ils peuvent se rendre pour cela dans un centre de vaccination.</p> <p>Formation des infirmiers du travail à la fonction de conseillers en prévention.</p>	<p>Alternance (tâches, contexte et collègues avec lesquels on collabore).</p>	<p>Pouvoir aborder en toute confiance les problèmes de santé liés au travail.</p> <p>Identifier les risques de santé liés au travail et conseiller pour prévenir les problèmes de santé qui en découlent.</p>
<p>Pour remédier à la pénurie, la formation doit être plus attrayante et la profession doit être assez intéressante pour que les médecins du travail le restent.</p> <p>Attirer l'attention sur la formation et supprimer le mémoire, p. ex. Mon mémoire m'a pris deux ans, il ne m'a pas apporté grand-chose et il m'a poussé à décider de ne plus jamais écrire d'article scientifique. Si vous le rendez facultatif, vous ne recevrez que des mémoires dont tant l'auteur que le lecteur tirent profit.</p>	<p>La profession est attrayante moyennant un peu plus d'autonomie. Aujourd'hui, nous sommes surtout mobilisés pour effectuer des examens, où et quand le planning l'exige. On peut s'en charger, mais une meilleure connaissance de l'entreprise via des visites d'entreprises est tout de même préférable.</p>	<p>Nous sommes les seuls médecins que certaines personnes voient et nous pouvons donc résoudre les questions simples des généralistes. Toutes les semaines, nous voyons des personnes qui ont des problèmes de tension ou un début de diabète et qui, sans nous, n'auraient pas été traitées ou ne l'auraient été que beaucoup plus tard. En voyant tout un département d'affilée, nous avons une bonne idée de ce qui s'y passe à l'issue des examens ; de temps en temps, nous pouvons donner des conseils utiles au conseiller en prévention. Des conseils qui ne lui seraient jamais parvenus autrement ou qui ne lui seraient parvenus que beaucoup plus tard.</p>

<p>Je pense que le rôle du médecin du travail devrait être mieux connu du grand public, rien de mieux qu'une série télé style urgences, mais bon.</p> <p>Plus sérieusement, il faudrait prendre beaucoup de temps avec les stagiaires, étudiants et jobistes pour les examiner et discuter avec eux de leur futur travail, actuellement ces examens se font à la chaîne, ce qui n'est pas compatible avec la qualité. Un exemple, comme je travaille dans un hôpital, je vois les post-gradués qui ont une mauvaise idée de la médecine du travail vu les examens antérieurs et sont donc très étonnés positivement de la teneur de l'examen, dans ce cas-ci un PG en 1^{re} année de psychiatrie agréablement surpris que je m'inquiète de sa santé mentale. Nous pourrions donc améliorer notre image auprès de nos confrères médecins en soignant notre approche auprès des étudiants en médecine.</p>		
<p>En écourtant à nouveau la formation de 4 ans à 1 an (comme c'était le cas avant 1990) et en supprimant l'obligation d'un mémoire ou d'une thèse. Suppression également des travaux de groupe qui existent actuellement. 1 an avec des cours obligatoires et des examens en janvier et en juin, comme dans la formation de médecine. À la fin de cette année académique, un stage obligatoire de 14 jours dans un SIPPT et de 1 mois dans un SEPPT. Pendant cette année, le spécialiste en formation touche un salaire de base (via l'ONEM, car métier en pénurie).</p>	<p>Augmenter les revenus, prévoir une prime supplémentaire pour les médecins qui doivent travailler en bilingue à Bruxelles. Donner plus de possibilités de suivre des formations variées et pratiques pendant la carrière.</p> <p>Plus de moments de concertation avec d'autres médecins : généralistes, médecins-conseils de la mutuelle (coordinateurs du retour au travail)...</p>	<p>Nous sommes le maillon entre les soins de santé curatifs et le travail et nous transformons des problèmes médicaux en capacités sur le terrain, en nous prononçant sur l'aptitude ou pas d'un travailleur à exercer une fonction et sur la manière de le réintégrer.</p>

<p>En donnant plus d'informations à tous les étudiants en médecine à la fin de leur formation en médecine de base (et donc aussi aux spécialistes qui vont démarrer leur formation). Cela peut se faire via un cours donné par 1 des directeurs médicaux du plus grand SEPPT.</p> <p>Par une présence lors de séminaires d'étudiants en médecine (avec des flyers d'information).</p> <p>Par un stage obligatoire de 14 jours pour tous les médecins qui se trouvent dans les filières de la médecine généraliste et des soins de santé sociaux.</p>		
<p>-La pénurie de médecins du travail peut être résolue, selon moi, au moyen d'une campagne d'information pour les étudiants en médecine. La profession doit y être présentée de manière positive. Il est nécessaire aussi de revaloriser ce job, notamment en augmentant la rémunération.</p>	<p>Rendre la profession plus attrayante en offrant une rémunération adéquate et plus élevée et en permettant des contacts plus étroits avec l'employeur par le biais de visites d'entreprises, d'une analyse des postes de travail, etc.</p>	<p>Valeur ajoutée de la prévention : la visite des postes de travail et un suivi annuel des travailleurs permettent de conseiller des mesures préventives visant à prévenir les dommages sur la santé.</p>
<p>-Faire en sorte que la médecine du travail relève du ministère de la Santé publique et pas du ministère du Travail :</p> <p>-Pour que la Santé publique reconnaisse aussi notre spécialité dans la fixation du quota du nombre de médecins spécialistes</p> <p>-Montrer qu'investir dans la prévention primaire (e.a. dans la médecine du travail) donne un return important pour la société (comparé au secteur curatif ou à la prévention secondaire et tertiaire)</p>	<p>-faire en sorte que le médecin du travail devienne le « Topdokter » de la société</p> <p>-investir dans des programmes TV comme « Het leven zoals het is² » (± La vie telle qu'elle est) ou « Topdokters »</p>	<p>-un médecin du travail combine à la fois ses connaissances médicales de base, complétées d'une expertise spécifique en médecine du travail, et des aptitudes diplomatiques dans les formes collectives de prévention. Le retour d'informations agrégées à partir de données individuelles en matière de prévention constitue la base de son travail.</p> <p>-Le médecin du travail est le raccourci entre la prévention individuelle et le soutien sur le plan politique au bien-être au travail et dans la société.</p>

<p>-Faire cofinancer la prévention primaire en entreprises par la société et ne pas attendre uniquement des efforts de la part des employeurs</p> <p>-Rendre le job beaucoup plus attrayant et</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'enseigner dans le cursus de base de médecine (accorder de toute façon plus d'attention à la prévention primaire dans le cursus de médecine par le biais de la santé publique) • aligner la rémunération sur celle des médecins hospitaliers <p>-Repenser le contenu des tâches qu'exerce actuellement le médecin du travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • plus d'attention à la prévention collective • confier le suivi périodique des travailleurs à l'infirmier du travail <p>-Soutenir la formation d'infirmier du travail</p>		
<p>Y accorder plus d'attention et prévoir plus de stages dans la formation de base. Reconnaissance par l'INAMI avec propre numéro INAMI. Évoluer davantage vers le modèle néerlandais de la médecine du travail (un rôle trop consultatif en Belgique, peu contraignant), avoir plus son mot à dire dans les congés de maladie, etc., et collaborer plus</p>		

<p>étroitement avec le secteur curatif (qui souvent nous connaît trop peu). Revaloriser la profession au sein même de la médecine, mieux se faire connaître auprès de la population (un médecin du travail peut-il être lui aussi un « Topdokter » ?) Porter plus d'attention à la prévention en général, beaucoup moins coûteux que de résoudre les problèmes après coup.</p>		
<p>1. Une meilleure rémunération en tant que spécialiste. D'après les pronostics, en 2023, 230 € / heure seront payés en unités de prévention pour un médecin du travail. Dans le cas d'un SEPP, les prestations représentent grosso modo 4 x 8h/semaine. (32 x 230 €) x 4 semaines/mois ; un médecin du travail (MT) rapporte donc 29 440 € par mois à un SEPP. Supposons que le coût salarial d'un MT soit en moyenne de 10 000 €/mois. À quoi sont alors consacrés mensuellement ces 20 000 € ?</p> <p>2. Revoir la conception et l'organisation des SEPPT en tenant compte des lacunes mentionnées ci-après.</p> <p>Les frais généraux trop élevés du SEPP décident du travail du MT de manière à optimiser les recettes, mais à différents égards, cela se fait au détriment d'un résultat préventif</p>		

optimal pour les clients travailleurs et employeurs.

Ce sont les services commerciaux et financiers d'un SEPP qui régulent de manière excessive la qualité des prestations de services du MT et non pas les MT eux-mêmes.

Les SEPP organisent l'exécution des missions du MT selon des modalités qui ne permettent pas au MT de respecter les prescriptions du Code du bien-être au travail et d'autres réglementations (surveillance périodique de la santé concernant des fonctions de sécurité, p. ex., surveillance de la santé concernant le risque de rayonnement ionisant, suivi des travailleurs exposés à des agents chimiques, organisation de consultations spontanées, etc.).

Le SEPP traite son fichier clients selon une approche générique par cohorte et laisse peu de marge de manœuvre aux MT pour qu'ils assument une responsabilité et exercent des compétences de manière autonome au sein d'un portefeuille d'entreprises en fonction des besoins situationnels actuels concrets d'un client.

Dans un SEPP, les MT ont peu voix au chapitre et donc peu de contrôle sur l'organisation et le contenu du travail et sur l'accomplissement de leurs missions dans le respect de la

<p>déontologie. Les SEPP ne comportent pas, p. ex., de conseils médicaux chargés de superviser les médecins dans l'exécution de leurs missions. En termes de contenu, le MT devrait pouvoir fonctionner de manière plus indépendante du cadre institutionnel du SEPP, ce qui pourrait réduire drastiquement le coût des soins de santé au travail.</p> <p>3. Permettre aux MT d'assumer une responsabilité de manière autonome en utilisant leurs compétences selon leurs propres vues et possibilités de contrôle au profit d'un résultat préventif pour les clients. La possibilité d'évoluer dans le travail en ayant suffisamment l'occasion d'acquérir des connaissances et de l'expérience. Les MT doivent pouvoir, en équipe avec les autres conseillers et experts en prévention, s'appropriier leur travail et les efforts qu'ils déploient, pour en éprouver de la satisfaction.</p>		
<p>Voudrions-nous que cette pénurie des médecins du travail soit provisoire ou définitive ? Souhaitons-nous une revalorisation du métier et une augmentation du nombre des médecins du travail dans les années à venir ?</p>	<p>Valoriser le métier par une reconnaissance de la spécialité et un nouveau mode de financement du métier Numéro INAMI distinct pour le médecin du travail (pas le 000)</p>	<p>Examen médical et surtout de l'examen clinique et la connaissance du poste du travail : 2 éléments essentiels pour valider une aptitude au travail. Prescription et interprétation des tests paramédicaux en médecine du travail</p>

<p>Acceptions-nous de confier de manière permanente une bonne partie de nos missions à des paramédicaux et aux autres conseillers en prévention ?</p> <p>Est-ce que les employeurs et les travailleurs accepteront des délais de rvd de 3 à 6 mois ou plus pour un examen chez le médecin du travail comme c'est le cas aujourd'hui chez les autres spécialistes?</p> <p>Est-ce que nous acceptons une méconnaissance des postes du travail de nos entreprises, en nous éloignant de la réalité du terrain ?</p> <p>Comment organiseront les universités les cours pour un nombre réduit d'étudiants en formations ? Évaluerons-nous vers une formation interuniversitaire et ensuite vers une disparition totale du métier ?</p> <p>Est-ce que la société sera prête à payer le prix en termes augmentation d'accidents de travail, des maladies professionnelles, des enfants handicapés, des problèmes mentaux et de suicide ?</p>	<p>Statut de fonctionnaire (à la place du salarié ou d'indépendant ; le salarié est sous la pression décisionnelle des employeurs qui cotisent et est devenu presque une machine à facturer et un travailleur de production qui doit avoir un rendement de production de minimum 85% facturable sur une journée ; l'indépendant doit prester de manière gratuite une série de prestations administratives, puisqu'il ne peut pas les facturer au SEPP.</p> <p>Définir normes en termes de charge du travail pour l'ensemble du territoire : par exemple nombre maximal des travailleurs à examiner par journée du travail et par année...</p> <p>Créer l'accès à une plateforme de communication avec les systèmes de soins de santé (données médicales, contacts médecins traitants) avec les autres acteurs ou institutions (Mutuelles, FEDRIS, Syndicats, Organisations de formation et de réinsertion, AVIQ...)</p> <p>Assurer la qualité formations continues</p> <p>Permettre travail flexible et Home office</p> <p>Maintenir la médecine du travail en dehors d'autres structures</p>	<p>Établir l'origine professionnelle d'une maladie et déclaration des maladies professionnelles</p> <p>Maintenir la surveillance obligatoire pour au moins les examens périodiques et les examens de reprise</p> <p>Définir critères de réintégration au travail</p> <p>Collaboration multidisciplinaire pertinente avec d'autres acteurs</p>
---	---	---

	ou grands groupes commerciaux ou structures sociales.	
<p>La réponse est menée à la fois par le législateur et par les services externes. La réponse actuelle semble être une réduction de la charge de travail des médecins. Le retrait des postes écrans de la liste des postes soumis à surveillance périodique et la modification de la législation sur la périodicité sont les éléments les plus visibles. Certains services, interprétant la loi, ont poursuivi dans ce sens en transférant les activités vers du personnel non médecin (visite des lieux de travail et examen périodique en trio voir quatuor).</p> <p>De mon point de vue, le risque serait qu'en transférant trop de tâches de faire perdre son sens à certains de ces actes. Il serait utile que l'on contrôle les interprétations sortant du cadre légal, car cela incite d'autres services à aller plus loin sans nécessairement rester dans le cadre de la loi.</p>	<p>Déjà en parler lors des études de médecine serait utile. Certains confrères en formation pourraient être intéressés si on leur en parlait plus tôt, car les professions médicales non thérapeutiques.</p> <p>Renforcer la collaboration avec les médecins traitants permettrait aussi de se donner une meilleure image.</p>	<p>-La connaissance des postes de travail et le lien entre les intérêts du travailleur et de l'employeur. Il serait intéressant aussi de travailler davantage sur l'absentéisme en favorisant une reprise rapide au travail (par exemple, un examen proposé après 1 mois et/ou systématique après 3 mois d'ITT ou encore de permettre une rupture des contrats pour force majeure médicale avant 9 mois et plus après 9 mois comme maintenant).</p>
<p>Diminuer la charge liée aux examens périodiques via une nouvelle adaptation de la périodicité (tous les 3, 4, 5 ans)</p> <p>Évaluer la possibilité d'examens périodiques sur base volontaire (sauf postes de sécurité)</p>	<p>Renforcer le volet formation continue</p> <p>Renforcer le travail en équipe</p> <p>Maintien d'une pratique dans le respect de la législation</p> <p>Éviter des mesures qui alourdiraient la charge administrative</p> <p>Valoriser l'image de la profession via une meilleure information du secteur curatif</p>	<p>Présence dans les entreprises via visites de postes de travail, visites des lieux de travail</p> <p>Sollicitations pour avis et conseils divers</p>

	Valoriser le travail de concertation, rapportage et avis	
--	--	--

¹ Note de traduction : « Het leven zoals het is » (La vie telle qu'elle est) est une série de télé-réalité qui suit de vraies personnes dans leurs activités quotidiennes et dans leur profession

² Note de traduction : « Topdokters » est une série de télé-réalité qui suit des médecins et des chirurgiens dans leur vie professionnelle