

Politique de santé intégrée du ministre de la Communauté flamande

Doc	a083008
Date de publication	14/11/1998
Origine	NR
	Médecine du travail
	Secret professionnel
	Contrôle médical
Thèmes	Certificat d'incapacité de travail
	Relation médecin-patient
	Médecin traitant

Politique de santé intégrée du Ministère de la Communauté flamande

Le Directeur général de l'Administration de la Fonction publique du Département Affaires générales et Finances du Ministère de la Communauté flamande demande un avis urgent au Conseil national à propos de deux points d'achoppement en matière de médecine de contrôle et de médecine du travail :

1. dans quelle mesure un minimum de données peuvent-elles être échangées entre le médecin du travail et le médecin contrôleur, sans enfreindre la déontologie ?
2. le médecin contrôleur peut-il remettre au travail un membre du personnel déclaré temporairement incapable de travailler par le médecin du travail ?

Réponse du Conseil national :

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a pris connaissance, en sa séance du 14 novembre 1998, de votre lettre du 18 septembre 1998 concernant la politique de santé intégrée du Ministère de la Communauté flamande.

Le Conseil national constate la singularité des affirmations appelées à régir l'élaboration de cette politique.

Il y a lieu de relativiser l'affirmation suivant laquelle "vont de pair" la réduction la plus importante possible en matière d'absentéisme pour cause de maladie et un environnement de travail le plus sain possible pour les membres du personnel. L'existence d'un lien entre l'environnement de travail et l'absence pour cause de maladie est dans certains cas indéniable, mais cette corrélation ne peut certainement pas être présentée comme étant une règle générale.

L'évaluation du lien entre l'environnement de travail et la maladie est une mission du médecin traitant : il est le mieux placé pour juger de cette matière délicate.

L'impact du travail sur l'état de santé d'un travailleur n'est, en effet, pas seulement déterminé par la nature du travail, mais souvent aussi par l'ambiance au travail et les

relations avec les collègues et les supérieurs. Il est préférable que ces expériences et cet univers strictement personnels soient abordés par le patient-travailleur dans le climat confidentiel d'une relation médecin-patient réunissant toutes les garanties en matière de secret professionnel. Le cas échéant, le médecin traitant peut, en concertation avec le patient, prendre contact avec le médecin du travail afin de rechercher une solution au problème existant. Ce serait positif si la concertation entre le médecin traitant et le médecin du travail conduisait plus fréquemment à un résultat que ce qui n'est le cas jusqu'à présent.

La nécessaire relation de confiance, qui permettra de cerner le lien entre l'absence au travail et la maladie, est un élément qui fait défaut dans la relation travailleur-médecin contrôleur, parce que ce dernier n'est pas librement choisi par le patient et parce que sa mission consiste uniquement à vérifier le bien-fondé de l'absence pour cause de maladie, et ce, à la demande de l'employeur.

En ce qui concerne les principales difficultés dont votre lettre fait état, le Conseil national fait remarquer que l'interdiction pour le médecin du travail de discuter du dossier médical avec le médecin contrôleur n'est pas uniquement prévue par la déontologie médicale: des dispositions légales lui interdisent aussi de transmettre ces données, notamment l'article 148quater, §1, de l'arrêté royal du 16 avril 1965 créant les services médicaux du travail. Mais avec l'accord du patient, le médecin du travail peut communiquer au médecin traitant des données concernant l'état de santé de l'intéressé, ce qui rend toujours possible une concertation entre médecin traitant et médecin du travail.

Le conflit, évoqué dans votre lettre, entre un médecin contrôleur et un médecin du travail est dénué de tout fondement, car en raison de sa mission telle que définie par la loi, le médecin du travail décide de la reprise du travail. Tant les médecins traitants que les médecins-conseils de mutualités et de sociétés d'assurances privées reconnaissent cette compétence du médecin du travail, et l'on ne s'explique pas, dès lors, que des médecins contrôleurs puissent vivre cette divergence de vues comme conflictuelle.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins constate que la Communauté flamande entend parvenir à une véritable politique de santé pour ses travailleurs, et il met à disposition ses connaissances et son expérience sur ce plan. Par conséquent, le Conseil national donnera suite à une invitation en vue d'une rencontre constructive.