



HAL
open science

La médecine du travail à l'épreuve de la loi El Khomri Analyse des controverses publiques et des perceptions de acteurs de terrain

Fayza Onno, M2 Mir

► To cite this version:

Fayza Onno, M2 Mir. La médecine du travail à l'épreuve de la loi El Khomri Analyse des controverses publiques et des perceptions de acteurs de terrain. Sociologie. Université Paris Descartes, 2017. Français. NNT: . tel-01597901

HAL Id: tel-01597901

<https://hal.science/tel-01597901>

Submitted on 29 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Paris Descartes
Faculté des Sciences Humaines et sociales
Centre Universitaire des Saints Pères
45, rue des Saints- Pères
75270 Paris cedex 06

La médecine du travail à l'épreuve de la loi El Khomri
Analyse des controverses publiques et des perceptions des acteurs de terrain.

Par **Fayza ONNO**

Mémoire de Master 2 Ingénierie des Risques
Sous la direction de : Janine BARBOT
Année 2016- 2017

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Déclaration d'originalité

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT (à insérer dans chaque mémoire)

Afin de valoriser le travail personnel, l'équité, la propriété intellectuelle et le droit d'auteur, il est rappelé que le plagiat, qui consiste à « s'approprier les mots ou les idées de quelqu'un d'autre et de les présenter comme siens », est interdit.

Quelques exemples de plagiat :

- copier le passage d'un livre, d'une revue ou d'une page WEB ou encore du mémoire ou du rapport de stage sans le mettre entre guillemets et /ou sans en mentionner la source ;
- résumer les mêmes types de document sans mentionner la source ;
- insérer dans un travail des données, des graphiques, des images en provenance de sources extérieures non identifiées, non citées ;
- traduire partiellement ou totalement un texte ou réutiliser un travail produit, sans avoir obtenu au préalable l'accord de son auteur ;

Ce qu'il est possible de faire :


- il est possible de reprendre ponctuellement les idées d'un auteur (y compris d'un autre étudiant) ou ses travaux mais il est obligatoire d'indiquer les références utilisées ;
- emprunter textuellement aux autres est possible, sous réserve de placer les citations ou les extraits de textes « entre guillemets » et d'en mentionner la provenance de manière précise y compris pour les images, les tableaux et schémas. Les citations et emprunts doivent être de longueur raisonnable et adaptée aux propos du travail personnel.

Je, soussigné(e) *Mme BOUKORTI épouse ONNO Fayza*

atteste avoir pris connaissance du contenu de cet engagement de « non-plagiat » et déclare m'y conformer dans le cadre de la rédaction de ce mémoire. Je déclare sur l'honneur que le contenu du présent mémoire est original et reflète mon travail personnel. J'atteste que les citations sont correctement signalées par des guillemets et que les sources de tous les emprunts ponctuels à d'autres auteur-e-s, textuels ou non textuels, sont indiquées.

Le non respect de cet engagement m'exposerait à des sanctions.

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé ».

lu et approuvé


RESUME

Le médecin du travail est un spécialiste qui occupe une place importante tout au long du parcours professionnel des salariés : dans l'évaluation du poste de travail et dans la prise en compte de l'état de santé du salarié dès son arrivée dans l'entreprise. Il intervient ensuite sur le suivi médical, puis sur une adaptation au poste si la situation l'exige.

La loi El Khomri du 8 août 2016 s'est voulue novatrice en supprimant le certificat d'aptitude systématique pour les employés qui n'ont pas de problèmes de santé. Elle préconise un suivi renforcé pour tous les autres salariés dits « à risque », ayant des pathologies, ou qui sont en situation de handicap. La loi va dans le sens d'un renforcement de la pluridisciplinarité au sein des Services de Santé au Travail. De plus, elle permet à l'employeur ou au salarié, de contester tout avis ou recommandation émis par le médecin du travail, par une saisine au conseil de prudhommes.

L'objectif de ce mémoire est d'abord d'étudier les évolutions historiques de la médecine du travail et de mettre en évidence les différentes transformations opérées jusque-là, puis d'analyser les débats autour des nombreux changements qui pourraient intervenir à la suite de la loi El Khomri. Enfin, il semble nécessaire d'examiner ce que cette réforme provoque auprès des médecins du travail comme attentes ou comme tensions.

En premier lieu, j'ai étudié les controverses sur la scène publique, en m'appuyant sur des articles de presse qui mentionnent des propos tenus par des médecins en santé au travail ou leurs représentants, des syndicats professionnels ou patronaux, et des avocats. Puis, en second lieu, je me suis basée sur une enquête de terrain menée auprès de médecins du travail pour connaître leurs perceptions concernant les modifications apportées par cette loi dans la pratique quotidienne de leurs activités.

J'ai pu constater que, dans l'espace public, les contestations et les attentes différaient selon les acteurs. Dans un contexte où les risques psychosociaux sont en augmentation et où l'invisibilité de certains risques professionnels demeure, le médecin du travail revendique sa place et veut mettre en avant sa mission principale, la prévention primaire tant importante à ses yeux.

Mais il se pourrait bien que les transformations dues à la réforme El Khomri ne cessent de progresser et que la médecine du travail évolue encore.

Mots clés : Médecine du travail, suivi médical, certificat d'aptitude/inaptitude, salariés à risques, risques professionnels, maladies professionnelles, accident du travail, évaluation des risques professionnels (EvRP).

ABSTRACT

The occupational doctor is a specialist who holds an important place throughout the employee's career : Upon the employee's entry in the company, it is his duty to evaluate the workstation for the health's worker. He makes a medical follow-up, then, an adaptation to the post if the situation requires it.

The El Khomri law, created on 8 August 2016, is intended novice by changing the certificate of ability. It deleted it for employees who don't have health problems. It recommends a strengthened medical follow-up for all employees called « at risk », who have diseases, or have disabilities and goes in the direction of strengthening the multidisciplinary approach within the Health Services at work. Moreover, the reform allows to the employer or the employee, to dispute any notice or recommendation issued by the occupational doctor, by a referral to the prudhommes Council.

This works aims to study the historical evolutions of the occupational medicine and to highlight the various changes, then to analyze forms of debates around the many changes as a result of the recent law of 2016. Finally, it seems necessary to consider what this reform will cause to occupational doctor as to hope or tensions. First of all, I studied the controversies on the public stage, based on the article word of occupational doctors or their representatives, employers or professional unions, and lawyers. Then, secondly, I was inspired by news articles which mention comments from occupational doctors. I investigated their perceptions of the changes stemming from this law.

I have seen that, in the public space, expectations and disputes were perceived differently by different peoples. In a context where psychosocial risks are in increase and where the invisibility of some professional risk remains, the occupational doctor claims his place and wants to highlight its main mission, primary prevention which is really important.

But it may be that the changes from the reform El Khomri stops to progress and that the occupational medicine is still evolving.

Key words : *Occupational medicine, certificate of ability/inability, employees at risk, professional risk, professional diseases, accident at work, evaluation of professional risks (EvRP).*

REMERCIEMENTS

Toute ma gratitude et mes remerciements vont à mon encadrante, **Janine BARBOT**- Chargée de recherche en sociologie INSERM – pour toute l’attention qu’elle m’a donnée dans la réalisation de ce mémoire. Elle m’a accordé beaucoup de son temps et a su me conseiller et me guider pour mener à terme mon travail de recherche. Je lui suis reconnaissante pour tout.

Mes remerciements s’adressent aussi à Mme Soraya Boudia, directrice du Master Ingénierie Risques, historienne et sociologue, ainsi que Mme Maryline Specht, Maître de conférences en psychologie à l’Université Paris Descartes, pour m’avoir sélectionnée et permis de suivre les enseignements académiques cette année.

Je tiens à remercier également tous les enseignants du Master 2 pour avoir parfait mes connaissances. Ils ont su me donner l’envie de continuer et de donner le maximum de moi-même. Tous m’ont accompagné tout au long de cette année.

Ma gratitude va ensuite au corps administratif pour son aide dans mes diverses démarches.

Un grand merci également à mes camarades de classe Stéphane, Houssam, Nancy, Amina et Mariama pour m’avoir conseillée et soutenue cette année.

Je remercie les professionnels de santé, les médecins du travail, pour m’avoir si gentiment accueillie et pour avoir répondu aux questions des entretiens.

Je remercie aussi les membres du jury de ma soutenance, pour toute l’attention qu’ils porteront à la lecture de mon mémoire, à mon oral, ainsi que pour le temps consacré.

Enfin, j’adresse une pensée à mes proches et à ma famille, pour leur précieux soutien.

TABLE DES ABREVIATIONS

ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANI	Accord National Interprofessionnel
ARACT	Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
AST	Assistant en prévention Santé Travail
AT	Accident du travail
BIT	Bureau International du Travail
CFDT	Confédération Française Démocratique du Travail
CGT	Confédération Générale du Travail
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CISME	Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise
CRAM	Caisse Régionale de l'Assurance Maladie
DIRECCTE	Direction Régionale des entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DP	Délégué du personnel
DU	Document Unique
EvRP	Evaluation des Risques Professionnels
FO	Force Ouvrière
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IDEST	Infirmière Diplômée d'Etat dans un Service de Santé au Travail
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPRP	Intervenants en Prévention et en Risques Professionnels
IRP	Instance Représentative du Personnel
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MEDEF	Mouvement Des Entreprises de France
MP	Maladie professionnelle
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

PP	Plan de prévention
REX	Retour d'Expérience
RP	Représentant du personnel
RPS	Risques psychosociaux
SST	Service de Santé au Travail
SNPST	Syndicat national des professionnels de la santé au travail
TMS	Troubles Musculo Squelettiques
VIP	Visites d'Informations et de Préventions

GLOSSAIRE

Accident du travail : Un accident du travail est un accident soudain, qui touche un salarié à l'occasion de l'exercice de son activité, sous l'autorité de l'employeur. Le salarié doit justifier des conditions suivantes pour que l'accident du travail soit reconnu :

- Le salarié a été victime d'un accident dans le cadre de son activité professionnelle, même lors de son temps de pause,
- L'accident a entraîné l'apparition de lésion.

Burn out : Etat dépressif causé par un épuisement professionnel et une exposition prolongée au stress. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il se caractérise par « *un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail* ».

Evaluation des risques professionnels : L'évaluation des risques professionnels est l'une des missions des médecins du travail. Elle se traduit par l'identification, l'analyse et le classement des risques puis en fonction des résultats obtenus, le médecin du travail va adopter une démarche préventive pour élaborer des plans d'actions.

Maladies professionnelles : Une maladie professionnelle naît lorsqu'un salarié est exposé à un risque pendant l'exercice de son activité de façon plus ou moins prolongée. Un droit à la réparation existe et pour être reconnue comme maladie professionnelle, la pathologie doit figurer dans le tableau des maladies professionnelles du régime général de la Sécurité Sociale.

Risques professionnels : Le risque professionnel est le risque qui apparaît lorsqu'une personne exerce une activité salariale.

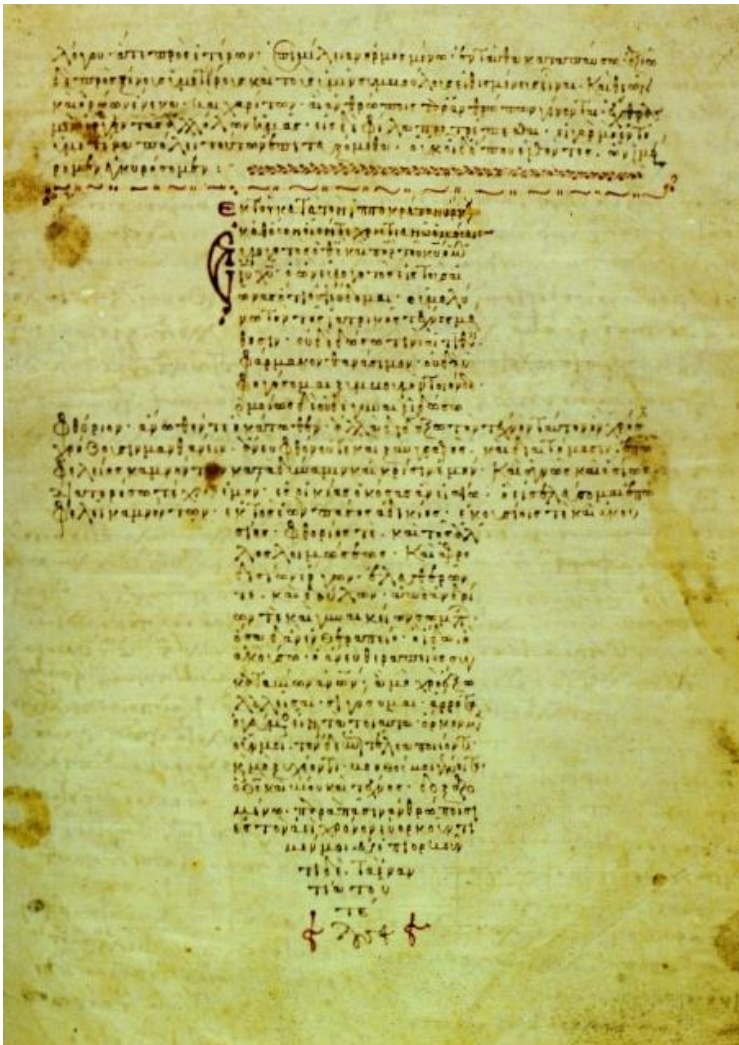
Service de Santé au Travail : « *Afin d'assurer le suivi individuel de l'état de santé des salariés, le Code du travail impose à l'employeur d'organiser ou d'adhérer à un service de santé au travail* ». (Selon l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)).

SOMMAIRE

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT.....	2
RESUME.....	3
ABSTRACT.....	4
REMERCIEMENT.....	5
TABLE DES ABREVIATIONS.....	6
GLOSSAIRE.....	8
SOMMAIRE.....	9
INTRODUCTION.....	12
PARTIE 1 : La médecine du travail : mise en perspective socio-historique.....	18
1.1 La médecine du travail avant la loi El Khomri.....	18
1.1.1 La médecine du travail depuis la fin du 19 ^{ième}	19
1.1.2 Tensions dans les missions de la médecine du travail.....	28
1.1.3 Les dernières réformes (2002, 2004,2011 et (2012).....	34
1.2 La loi El Khomri: genèse d'une réforme et principales innovations.....	41
1.2.1 Les trois sources de la réforme.....	41
1.2.2 Les changements introduits par la Loi Travail.....	44
1.2.2.1 Une redéfinition des missions.....	44
1.2.2.2 Une redistribution des missions.....	51
PARTIE 2 : Controverses publiques et perceptions des acteurs de terrain.....	55
2.1 Méthodologie de l'enquête.....	58
2.1.1 Objectif de l'enquête.....	58

2.1.2	L'enquête sur les controverses publiques.....	60
2.1.3	L'enquête par entretien.....	65
2.2	Analyse des résultats.....	71
2.2.1	Résultats de l'analyse des controverses publiques.....	71
2.2.2	Résultats de l'enquête auprès des acteurs de terrain.....	91
	CONCLUSION.....	116
	BIBLIOGRAPHIE.....	120
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	123
	TABLE DES MATIERES.....	124
	ANNEXE 1: Guide d'entretien.....	128
	ANNEXE 2: Exemple d'entretien retranscrit.....	129
	ANNEXE 3: Synthèse bibliographique.....	136

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».



Le serment d'Hippocrate

¹On doit ce serment à Hippocrate (médecin grec et philosophe) ; Publication byzantine du XIIe siècle, URL : https://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d'Hippocrate.

INTRODUCTION

De nos jours, la médecine du travail est mise en avant comme un outil central de prévention et de santé professionnelle. Ses missions sont régies par le code du travail et consistent avant tout à protéger le salarié « *en évitant toute altération de sa santé*² ». Elle joue également un rôle de veille et de « *lanceur d'alerte* » en matière d'exposition et d'hygiène, pour limiter les accidents et les risques de contagion.

Créée en 1946, elle a fait l'objet des attentes et des critiques les plus fortes depuis de nombreuses décennies : trois plans nationaux de santé au travail³ ont été mis en place depuis 2005, pour réduire l'usure professionnelle et améliorer la santé des salariés et de nombreuses réformes ont vu le jour. Elles ont permis de passer d'une culture préventive - de tout dommage causé à la santé physique des salariés - à une culture y intégrant également la santé mentale, et de passer d'une logique de réparation à une logique de promotion de bien-être au travail.

Gabriel Fernandez⁴, médecin du travail, souligne ce constat : « *avant, on pouvait encore penser que quelqu'un « avait la santé » lorsqu'aucune maladie ne pouvait être identifiée chez lui. Mais lorsqu'un médecin a supprimé l'agent pathogène par une action médicale adéquate, il n'a fait que la moitié de son travail. L'autre moitié, c'est de restaurer la santé de son patient, c'est-à-dire son pouvoir d'agir sur lui-même et sur le monde. En ce sens, quelqu'un peut être malade et « avoir la santé » ; je ne dis pas : « être en bonne santé. » (...) Le rôle du médecin du travail est d'utiliser le levier du travail pour développer la santé des salariés. Lui seul peut le faire : c'est la place que l'institution lui réserve et qui est d'autant plus fondamentale que le travail est un des milieux de vie les plus importants pour nous tous, même si évidemment il n'est pas le seul*⁵ ». Le médecin en santé du travail évalue l'état de santé des salariés lors du commencement de leur activité et doit prévenir tout danger ou risque de maladie qui pourrait leur nuire.

² Article L. 241-2 du Code du travail.

³ Trois plans nationaux de santé au travail ont été mis en place : 1^{er} plan : 2005-2009 ; 2^{ème} plan : 2010-2014 ; 3^{ème} plan : 2016-2010.

⁴ Il est médecin du travail et participe aux travaux de recherche de l'équipe « Clinique de l'activité » (Conservatoire national des arts et métiers).

⁵ Carnet de santé, *Le travail, une ressource pour la santé*, URL : <http://www.carnetsdesante.fr/Fernandez-Gabriel>.

Or, selon l'ordre des médecins, cette spécialité connaît depuis plusieurs années « *une grave crise identitaire (...) et est entrée depuis 2002 dans une phase de mutation importante*⁶ ».

Différents travaux sociologiques dressent ce constat et les problèmes rencontrés par ces acteurs pour mener à bien leurs missions : Anne-Chantal Hardy (*Travailler à guérir. Sociologie de l'objet du travail médical*, 2013) décrit dans son ouvrage, les différentes « mutations » et transformations qu'a connu la profession médicale et « *remet en cause l'indépendance du médecin dans l'exercice de sa pratique même*⁷ ».

Daniel Bachet⁸ (*Des pratiques professionnelles sous tension*, 2011, p 55), souligne également les dysfonctionnements de cette spécialité. Selon lui, les médecins du travail « *font régulièrement connaître les difficultés rencontrées pour préserver efficacement la santé des travailleurs*⁹ ».

Il fait état de contradictions de leurs missions, tant sur le certificat d'aptitude que sur la prévention des risques, et se questionne sur l'importance de la visite médicale systématique où le corps médical se positionne et émet un avis d'aptitude, alors que les salariés vont être exposés à des risques occasionnant de graves conséquences pour leur santé. Ce constat tend donc à se généraliser dès les premiers cas de cancers causés par l'amiante et l'idée d'une réflexion sur les responsabilités de ces professionnels s'est répandue en France, les jugeant inopérants : « *35.000 personnes sont mortes, en France, d'une maladie de l'amiante, entre 1965 et 1995, mais entre 50.000 et 100.000 décès sont encore attendus d'ici 2025. Selon l'Organisation internationale du travail, 100.000 personnes meurent chaque année, dans le monde, du fait de l'amiante*¹⁰ ».

Le vieillissement des médecins du travail ainsi que leur non renouvellement induit une pénurie d'effectifs et va amener le législateur à mener des réformes sur le système de santé au travail. C'est dans ce contexte, que le 8 août 2016, le vote de la loi portée par la ministre du travail,

⁶Jean LANGLOIS, Philippe LEFAIT, « Dix-septième Jeudi de l'Ordre », décembre 2002.

⁷Cécile Campergue, « Anne-Chantal Hardy, *Travailler à guérir. Sociologie de l'objet du travail médical* », *Lectures* [En ligne], Les comptes rendus, 2013, mis en ligne le 19 mars 2013, consulté le 16 mai 2017. URL : <http://lectures.revues.org/10996>.

⁸Daniel Bachet est professeur de sociologie à l'université d'EVRY et il est spécialisé en Sociologie de l'entreprise, du travail et des organisations.

⁹Daniel Bachet, *Des pratiques professionnelles sous tension. L'examen clinique des salariés en médecine du travail*, Actes de la recherche en sciences sociales, 2011, P 54 – 69.

¹⁰Sénat, *Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir*, URL : <https://www.senat.fr/rap/r05-037-1/r05-037-19.html>.

Myriam El Khomri, dite « *loi Travail* », introduit des modifications importantes dans ce domaine. Dans son titre V, l'article 44, intitulé « *moderniser la médecine du travail* », introduit plusieurs changements qui vont remettre sur le devant de la scène de nombreuses inquiétudes.

Divers sujets et thématiques font débats auprès des médecins du travail et auprès de la sphère politique et sociale. En effet, la loi El Khomri met fin, pour certains salariés, à la visite médicale d'embauche dès le 1^{er} janvier 2017 et supprime donc le certificat d'aptitude sur le poste pour le nouvel arrivant. Elle prévoit de remplacer la visite systématique par une simple visite d'information et de prévention (VIP) après l'embauche, qui peut être pratiquée par une autre personne que le médecin du travail : un infirmier, un interne en médecine ou un collaborateur du médecin.

L'objectif de ce mémoire est d'aborder la modernisation de la médecine du travail au travers des différentes réformes menées jusque-là, et de porter une attention particulière à la loi El Khomri pour comprendre les modifications qu'elle va entraîner au sein de cette profession.

J'ai mis en place, dans cet objectif, des dispositifs d'enquête pour investiguer d'une part, les controverses autour de cette loi dans la scène publique (en réalisant une étude de corpus de texte), et d'autre part, les perceptions de la loi dans la sphère professionnelle médicale (en menant des entretiens semi-directifs). Cela m'a permis de découvrir le métier de médecin du travail ainsi que celui des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

L'objectif de mon étude consiste à répondre à plusieurs interrogations :

- *Comment les médecins du travail se positionnent-ils vis-à-vis de la réforme ?*
- *Comment perçoivent-ils ces changements ? Y trouvent-ils ou non, un avantage ?*
- *Sur quoi portent les oppositions et les controverses ?*

Dans un premier temps, il m'a fallu étudier à travers des lectures, le rôle et les missions qu'avaient ces praticiens. Puis, j'ai également effectué des recherches sur la loi El Khomri, plus précisément sur l'article 44 du projet de loi.

Soucieuse de montrer que la médecine du travail est une profession affectée par les politiques et affaiblie par un manque accru de personnels¹¹, j'ai adopté un modèle d'analyse théorique inspiré de différents travaux de recherches :

Les travaux de Catherine Higounenc (*Les enjeux autour de l'intégration des infirmiers dans les Services de Santé au Travail interentreprises : des représentations professionnelles à la réflexion pour accompagner le changement*, 2014) analysent les conséquences de la réforme de 2011 sur les infirmiers des Services de Santé au Travail. Je me suis inspirée de la méthodologie de l'enquête utilisée car, tout comme les infirmiers, les médecins en santé au travail ont subi des transformations et les enjeux de mon étude sont de savoir si leur métier va en être affecté et d'étudier leurs perceptions.

Je vais m'inspirer aussi, du modèle théorique proposé par la sociologue Anne Chantal Hardy (*Variations sociologiques sur le thème de la médecine*, 2010) sur la médecine car, à un moment donné, son étude s'occupe du lien entre le travail et la santé des salariés. L'auteure fait référence aux relations que les médecins ont avec le monde du travail notamment l'importance « *d'une médecine qualifiée de sociale parce que gratuite. La mise en œuvre de ce concept permet de sortir la médecine de son cadre scientifique ou proprement soignant* »¹².

Ce qui m'intéresse ici, c'est comment l'auteure va étudier l'avènement d'une médecine du travail et comment la perception des risques professionnels va peu à peu naître dans la société, non pas par une prise de conscience mais plutôt du fait d'un cadrage juridique : « *L'employeur dispose ainsi d'une ressource humaine par l'autorisation légale d'user du corps de son employé, moyennant une contrepartie qui se concrétise par l'accès gratuit aux soins de ce corps, pour lui et ses ayants-droits (prolongements de son corps), sa réparation en cas d'accident ou d'incapacité temporaire et son entretien lorsqu'il ne sera plus utilisable* »¹³.

¹¹ Dodier Nicolas, *L'expertise médicale*, Paris, Editions Métailié, « Leçons De Choses », 1993, p 13-35.

¹²Thèse de Anne Chantal Hardy, *Variations sociologiques sur le thème de la médecine*, Université de Nantes, juin 2010, p 96.

¹³*Ibid.*, p102.

Ces travaux m'ont permis d'identifier une organisation qui interagit entre l'Etat, l'employeur, le salarié et le médecin du travail et de voir comment cet acteur médical va prendre peu à peu de l'importance pour réduire les risques professionnels ; mais aussi, comment cette spécialité va peu à peu connaître des responsabilités morales, juridiques, civiles et pénales.

Pour mener à bien mon étude, en m'appuyant sur la revue de la littérature, j'ai voulu tout d'abord, réinscrire les transformations actuelles de la médecine du travail dans une perspective socio-historique plus large.

Cette réforme est très récente et je ne peux pas encore en mesurer tous les impacts.

En revanche, il m'est possible d'étudier les controverses auxquelles cette loi a donné lieu, et de rendre compte des réactions qu'elle suscite sur le terrain. J'ai délimité mon terrain de recherche et me suis intéressée aux discussions qui ont accompagnées son élaboration, et tout particulièrement, à la manière dont les médecins du travail, les syndicats et les avocats ont abordé les transformations que la loi a apportées.

Je me suis appuyée, ici, sur l'étude d'un corpus de quarante articles issus de revues de presses professionnelles et générales. Puis, en dehors des critiques qui se sont tenues dans les médias, j'ai mené une enquête par entretiens semi-directifs auprès de médecins du travail, pour comprendre comment ces derniers se positionnaient vis-à-vis de cette nouvelle loi, et des changements concrets qu'elle pourrait introduire dans leurs pratiques.

Enfin, il m'a fallu analyser les réponses obtenues, afin de les comparer entre eux et cela, pour essayer de voir s'il existe un débat au sein de cette communauté scientifique et sur quoi il porte.

Dans une première partie qui traitera de l'analyse de la médecine du travail, de la loi El Khomri et de ses transformations, je m'intéresserai tout d'abord à la médecine du travail avant la réforme (*1.1 Approche socio-historique*).

Je m'attacherai ensuite à étudier la genèse de la loi El Khomri ainsi que les principales motivations de sa création (*1.2 La loi El Khomri : Genèse d'une réforme et principales innovations*).

En deuxième partie, je ferai une présentation des controverses et des acteurs de terrain en commençant par une description de la méthodologie de l'enquête (2.1 *Méthodologie*) puis, j'aborderai l'analyse des résultats provenant d'un corpus de textes issus d'articles de presses, et, je me préoccuperais des acteurs de terrain en analysant les entretiens que j'ai réalisés auprès de médecins du travail sur leur lieu d'activité (2.2 *Analyse des résultats*).

En conclusion, je reviendrai sur les principaux résultats de cette étude et sur ses limites, et je proposerai alors différentes pistes.

« De façon générale, « le malade » au travail apparaît comme une anomalie et plus encore dans des contextes qui exigent performance et efficacité accrues. L'altération de la santé comporte toujours un risque d'éviction du monde du travail, temporaire ou durable, comme si santé et travail étaient pensés comme deux sphères exclusives l'une de l'autre ; ce que signale d'ailleurs l'assimilation dans le langage courant des expressions « arrêt de travail » et « arrêt maladie¹⁴ » ... »

Lhuillier Dominique.

PARTIE I : La médecine du travail : perspective socio-historique

J'ai choisi cette citation de Lhuillier Dominique¹⁵ pour souligner le fait que le travail est lié à la santé et que bien souvent l'identification des nuisances est un vrai parcours du combattant. Ainsi, le médecin du travail apparaît nécessaire tout au long de « *la trajectoire professionnelle* » pour surveiller le salarié et l'écarter si nécessaire des agents toxiques ou pathogènes pour lui. De ce fait, il me semble important d'effectuer une analyse socio-historique autour de la médecine du travail pour déterminer le contexte de sa naissance et ses différents enjeux.

1.1 La médecine du travail avant la loi El Khomri

Pour pouvoir répondre à ma problématique de recherche, j'ai lu plusieurs ouvrages afin d'étudier les différents changements qu'ont connus les médecins du travail et je me suis permise d'en sélectionner quelques-uns.

¹⁴ Lhuillier Dominique, *l'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail*, sciences sociales et santé, vol. vol 28, N°2, 2010 p31.

¹⁵ Maître de conférences en psychologie sociale à l'université Paris-VII, et chercheur au Laboratoire du Changement social.

Dans ce chapitre, je m'appuierai principalement sur deux types de travaux qui, en sciences sociales, ont abordé les transformations de la médecine du travail. D'une part, ceux des historiens Stéphane Buzzi, Jean Claude Devinck et Paul André Rosental (*La Santé au travail*, 2006) qui ont retracé les évolutions de cette organisation.

D'autre part, ceux du sociologue Pascal Marichalar, qui s'est intéressé aux « tensions » qui ont traversées la médecine du travail ces trente dernières années.

Ces études sociologiques abordent la santé au travail et décrivent l'apparition de nouveaux métiers permettant de faire face aux risques professionnels : au début, il s'agissait de délivrer sur place les premiers soins aux ouvriers, puis par la suite, les compétences se sont spécialisées et ont permis l'avènement de la médecine du travail. Ces études ont porté, ensuite, sur les transformations de cette spécialité et je vais essayer de suivre, plus en détail, ces différentes évolutions.

1.1.1 La médecine du travail depuis la fin du 19^{ième}

Dans leurs démarches d'investigation, les historiens Stéphane Buzzi, Jean Claude Devinck et Paul André Rosental (*La Santé au travail*, 2006) proposent une mise en perspective des transformations de la médecine depuis la fin du 19^{ième} siècle. Selon eux, l'évolution de cette profession est caractérisée par six périodes que je vais détailler ci-dessous :

A. 1^{ière} période : L'arrivée de la médecine en milieu professionnel de 1880 à 1919

Les auteurs montrent comment, à cette période, les médecins ont fait leur apparition dans les ateliers et les usines : avant 1898, les salariés devaient prouver que l'employeur était en faute lorsqu'ils étaient victime d'un accident du travail et l'adoption de la loi du 9 avril 1898 va permettre une réparation forfaitaire en cas d'accident. Cela se traduit par l'assurantialisation des risques professionnels et permet d'assurer des hommes, alors que jusque-là, seules les marchandises l'étaient.

Cette étude tend à montrer, aussi, l'apparition timide d'une médecine préventive d'usine ainsi qu'un courant sur l'hygiénisme industriel dès le début du 20^{ème} siècle.

Or, il faut attendre 1909 pour qu'un décret¹⁶ impose une visite médicale aux ouvriers exposés au saturnisme et qu'il oblige les entreprises concernées, à avoir des services médicaux. Le statut de cette visite médicale est d'identifier les salariés exposés au plomb et susceptibles d'être intoxiqués, et de développer dans l'avenir, des pathologies.

Concernant l'indemnisation des victimes, on apprend au fil de la lecture, qu'il faut attendre dix ans après, soit 1919, pour que le saturnisme, soit reconnu comme maladie professionnelle et qu'il y ait un régime de réparation¹⁷.

B. 2^{ème} période : L'avènement de la médecine du travail de 1919 à 1939

Les auteurs évoquent la difficulté et la lenteur dans la reconnaissance d'une médecine au travail. C'est Albert Thomas, ministre de l'armement, qui crée en 1916, une inspection médicale des usines de guerre dont la direction est confiée à Etienne Martin, professeur de médecine légale à Lyon. Cette initiative constitue alors, la première ébauche de la médecine du travail en France. Par la suite, l'apparition d'un corps de « *surintendantes* » d'usines est encouragée, pendant la première guerre mondiale, d'une part pour maintenir l'espèce humaine et permettre « *la défense de la race* » et d'autre part pour « *la surveillance de l'hygiène et des mœurs*¹⁸».

Les hommes étant partis à la guerre, on embauche beaucoup de femmes et les surintendantes intègrent les usines pour s'occuper de chambres d'allaitement pour surveiller la santé des mères ouvrières. Enfin, à cette période, on craint que les salariés d'industries soient contaminés par des maladies contagieuses parce que la main d'œuvre provenait en partie, de travailleurs coloniaux dont le suivi médical était inconnu. Albert Thomas crée des dispensaires pour surveiller ces travailleurs et des visites sanitaires de désinfection sont organisées, ainsi qu'une seconde visite

¹⁶Décret du 28 décembre 1909.

¹⁷Loi du 25 octobre 1919 relative aux maladies professionnelles : Tableau n° 1 concernant le plomb et Tableau n° 2 concernant le mercure.

¹⁸Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, I Genèses de la médecine en milieu professionnel (1880-1919), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p. 18.

médicale pour « *filtrer les immigrants malades* » et « *pour classer les travailleurs selon leurs capacités physiques (...) pour déterminer leurs aptitudes*¹⁹ ».

Ces travaux sociologiques mentionnent la doctrine du docteur Villermé²⁰, où l'eugénisme, c'est à dire « *la science de la conservation et de l'amélioration de la race*²¹ » prime malgré le contexte de la guerre. On se soucie alors, de l'environnement de travail ; cela induit des visites de médecins, dans les ateliers, pour veiller à maintenir un bon cadre de vie professionnel.

Enfin, contrairement à la visite médicale de la première période, une seconde approche est décrite dans cette étude : l'adaptation physiologique au travail. Cela se traduit par l'établissement d'une fiche²², par le médecin, lors de la visite d'embauche, qui sert à écarter, sélectionner, orienter dans l'entreprise, les travailleurs par rapport à leurs capacités physiques. Cette approche scientifique vise à améliorer la productivité industrielle et tend à adapter le taylorisme en France. Ainsi, les auteurs développent l'idée que les médecins d'usines deviennent après la première guerre mondiale des experts qui sont « *soucieux* » des intérêts de l'employeur et, en même temps, doivent en tant qu'hygiénistes, penser à la santé des ouvriers.

Certaines usines mettent en place « *des laboratoires psychotechniques* » pour que les médecins examinent les candidats lors de leur embauche. En 1933, ils sélectionnent les profils selon une grille de cotation basée sur des critères prédéfinis en priorisant le désir de stabilité dans l'emploi par rapport à l'intelligence de l'ouvrier car « *l'homme le plus stupide est l'ouvrier le plus stable et le plus satisfait de son sort*²³ ».

¹⁹Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, I Genèses de la médecine en milieu professionnel (1880-1919), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p. 19.

²⁰ « Le véritable pionnier de la médecine du travail, celui qui a le premier attiré l'attention sur les conditions de travail abominables des ouvriers des manufactures au XIX^e siècle, est **Louis René Villermé** (10 mars 1782 - 16 novembre 1863), un médecin et sociologue français, ancien chirurgien de l'armée française puis de la Grande Armée. Il abandonne la médecine en 1818 pour se consacrer à la question des inégalités sociales », URL : <https://www.cultivoo.com/index.php/culture/biographie/725-le-docteur-villermé>.

²¹Philippe Davezies, *La prise en charge de la santé au travail en France : Aperçu historique sur les fondements idéologiques de l'institution*, Sept 1999, P1.

²²Cette fiche est comparable à la fiche d'entreprise rendue obligatoire par la loi du 7 mars 2008 qui stipule : « *pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés* » Article D4624-37 du code du travail.

²³Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, II. L'avènement de la médecine du travail (1919-1939), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p.27.

Les employeurs prennent ensuite conscience, qu'il faut préserver la santé des salariés pour maintenir une certaine rentabilité de production. L'unification de la médecine du travail va voir le jour. Elle commence à s'organiser en spécialité dès 1930, et l'idée apparaît que les médecins, avec l'aide de la science, vont pouvoir organiser la société et mettre « *chacun à sa juste place* ²⁴». Des établissements publics sont conçus et financés par le patronat, pour l'examen des ouvriers atteints de maladies professionnelles et pour organiser les visites en entreprises.

Vers 1934, une association *Médecine du Travail* est créée par deux médecins qui sont proches des revendications ouvrières et en 1936, ils dénoncent l'insalubrité de certaines entreprises par une de leur enquête sanitaire. En 1937, leur association se transforme en un Syndicat des Techniciens Médicaux (STM) et un institut d'étude et de prévention des maladies professionnelles est légalisé et inauguré par le gouvernement.

Des visites médicales obligatoires veulent être imposées au patronat par plusieurs mouvements ouvriers, mais les patrons ne sont pas encore prêts et estiment que « *les atteintes à la santé des travailleurs sont assez rares et relèvent plutôt d'accidents fortuits que de maladies contractées au cours du processus normal de fabrication* ²⁵».

La solution de l'aménagement de la médecine du travail est choisie plutôt que son refus : d'une part, pour satisfaire les demandes des ouvriers et d'autre part, parce que les patrons veulent éviter les grèves et « *qu'il est prouvé qu'avoir le service médical, comme le service social, est un service qui paye [...]. Que d'économies de journées de maladies et d'incapacité, que d'économies de main-d'œuvre par l'affectation efficace du personnel, quelle amélioration du rendement par l'organisation humaine du travail !* ²⁶».

La plupart des établissements se dotent alors d'un service médical avec un médecin rémunéré par l'entreprise. « *Le dépistage des maladies professionnelles, la surveillance périodique des ouvriers sont rares (Dufranc, 1939 ; Royer de Véri-court, 1939), alors que dans les mêmes ---*

²⁴Philippe Davezies, *La prise en charge de la santé au travail en France : Aperçu historique sur les fondements idéologiques de l'institution*, Sept 1999, P4.

²⁵Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, II. L'avènement de la médecine du travail (1919-1939), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p.37.

²⁶*Ibid.*, p.37

entreprises apparaissent des services psychotechniques de sélection et d'orientation à l'embauche »²⁷.

Peu à peu, cette spécialité va prendre de l'importance et des instituts vont voir le jour²⁸ et vont mêler la science, la recherche et l'enseignement.

C. 3^{ème} période : L'officialisation de la médecine du travail de 1939 à 1946

Selon Stéphane Buzzi, Jean Claude Devinck et Paul André Rosental, la médecine du travail s'est imposée pendant la période 1939-1946. Ils précisent que « *le rôle important de Vichy dans l'histoire de la médecine du travail fait partie des arguments avancés pour justifier sa réforme aujourd'hui (Cremon et Torres, 2003) : c'est en effet ce régime qui, en 1942, l'impose aux grandes entreprises (au-delà de 500 salariés)* »²⁹.

Ainsi, les services de médecine du travail deviennent une obligation le 28 juillet 1942 pour les établissements de plus de 50 salariés : « *on assiste en effet à la création de sociétés de médecine du travail comme à Lyon ou Lille (Quelin et Normand, 1996 ; Tison, 1996), à la mise en place de services médicaux dans les régions et les entreprises, à la multiplication des services interentreprises, dont beaucoup se regroupent dès 1942 en un Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME)* »³⁰.

Après le régime de Vichy, à la Libération, le gouvernement souhaite que « *les services médicaux du travail soient intégrés au nouveau système de sécurité sociale* »³¹.

Cette loi est votée par l'Assemblée nationale le 11 octobre 1946 et la médecine du travail devient alors obligatoire dans toutes les entreprises privées. Elle oblige les employeurs à créer leur propre

²⁷Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, II. L'avènement de la médecine du travail (1919-1939), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p.39.

²⁸Création d'institut en médecine du travail en 1930 à Lyon, en 1933 à Paris et en 1935 à Lille.

²⁹Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, II. L'avènement de la médecine du travail (1919-1939), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p 41.

³⁰*Ibid.*, p.52.

³¹*Ibid.*, p58.

service médical dans l'entreprise (service autonome) ou à dépendre d'un service de médecine du travail interentreprises.

D. 4^{ème} période : Une médecine nouvelle de 1946 à 1965

Ces historiens soulignent le rôle important de « *veille sanitaire* » et de surveillance de l'état de santé des salariés par la médecine du travail durant cette période : désormais, une déclaration des accidents et des maladies professionnelles par les employés induit, à fortiori, une modification immédiate des conditions de travail.

Mais la loi de 1942, qui prévoyait la possibilité pour les médecins du travail de procurer des soins aux salariés atteints d'affections, suscite de vifs soulèvements. Les médecins généralistes voient en eux de redoutables concurrents du fait de la gratuité des soins prodigués aux salariés et souhaitent qu'ils ne se cantonnent qu'à la prévention : « *sommes-nous des médecins diminués ? s'interroge alors un médecin du travail proche de la CGT*³² ».

Une loi du 11 octobre 1946, qui est toujours en vigueur, va donner à la médecine du travail plus de libertés quant à l'obligation d'organiser des services médicaux.

Dans leur analyse, les auteurs montrent que l'Etat va finir par se désintéresser peu à peu de cette organisation, en ne sanctionnant pas les employeurs qui refusent de se conformer aux règles de la loi de 1946 (qu'ils ont eux-mêmes votée) et « *une orientation délibérée vers une médecine de « visites à la chaîne » est confirmée*³³ » par un décret en 1952.

Il faut attendre le décret de 1957, pour qu'un diplôme de médecin du travail soit exigé pour l'exercice de cette profession.

Comme le montre ces travaux, la médecine du travail se cantonne au certificat d'aptitude, le médecin a une « *position marginale* » entre le salarié et le patron et il a une fonction réduite à «

³²Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, II. L'avènement de la médecine du travail (1919-1939), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p 62.

³³*Ibid.*, p.66.

la confection de fiches » ; mais « comment confectionner des profils quand on examine dix salariés à l'heure ?³⁴ » questionne déjà un médecin du travail à cette époque.

E. 5^{ème} période : Vers une responsabilisation des employeurs

Le 22 avril 1965, une circulaire modifiant l'application du décret du 27 novembre 1952 permet au médecin de réserver un « tiers-temps » à des tâches autres que l'examen d'aptitude³⁵.

Un décret du 13 juin 1969 donne « force obligatoire » à ce tiers-temps qui doit permettre aux médecins de visiter les lieux de travail des salariés et de faire de la prévention primaire « pour agir sur les facteurs de risque pouvant conduire à l'apparition d'une pathologie, (...) et agir sur les dommages lorsque l'accident est survenu³⁶ ».

Or, la médecine du travail est vite rattrapée par ses actions passées et elle est soupçonnée « d'avoir contribué à l'exploitation des travailleurs ».

Un conflit social dans l'usine Pennaroya à Lyon va révéler au public des avis d'aptitudes mensongers : « luttant contre la toxicité de leurs conditions de travail (surexposition à des poussières et à des vapeurs de plomb) et de logement (baraquements à l'intérieur même de l'usine), les ouvriers mettent en cause le résultat des visites d'aptitude périodiques du médecin de l'usine, qui du reste ne leur est pas communiqué : des médecins hospitaliers établissent la preuve de l'intoxication de seize d'entre eux sur vingt-sept. Cinq sont immédiatement hospitalisés³⁷ ».

Les années 70 marquent le renforcement de la prévention et de la sécurité dans les entreprises : la loi du 6 décembre 1976 autorise enfin les sanctions en cas d'accidents et crée un droit de la

³⁴Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, II. L'avènement de la médecine du travail (1919-1939), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p 76.

³⁵*Ibid.*, p.78.

³⁶Barel Yvan, Frémeaux Sandrine, *Le rôle des médecins du travail dans les actions de préventions primaire*, @ GRH, vol.3, no.2, 2012, pp 69-88.

³⁷Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, IV. Médecine sociale, médecine d'usine (1946-1965), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p 80.

sécurité au travail. Cette « *obligation de sécurité* » imposée à l'employeur sera introduite par la cour de cassation en 1982.

« *Dans le même temps, l'extension de la notion de sécurité au travail, qualifiée parfois de « sécurité intégrée », multiplie dans l'entreprise les lieux de discussion de la prévention et légitime la nébuleuse d'experts, psychologues du travail, sociologues et surtout ergonomes qui, sous les trente glorieuses, ont rejoint les ingénieurs et techniciens de sécurité³⁸ ».*

Le 17 août 1977, un nouveau décret reprecise la liste des produits toxiques et réglemente le « *seuil d'exposition ou d'interdiction* » du salarié à ces produits. Pour les auteurs, c'est à ce moment-là seulement que la notion de risque professionnel est apparue, en ouvrant la médecine du travail vers d'autres pratiques telles l'ergonomie ou la sécurité.

F. 6^{ème} période : L'apparition des Services de Santé au Travail en 1979

La notion de « *négligence* » de l'Etat face au drame sanitaire de l'amiante est abordée ainsi que le manque de vigilance des médecins. En effet, malgré un « *seuil d'exposition* » fixé en 1977, le seuil est jugé trop élevé par les médecins du travail et pourtant l'Etat a du mal à le baisser :

« *Finalement, ce n'est qu'à compter du 1^{er} janvier 1997 que l'amiante est interdite sous toutes ses formes en France, vingt ans après les États-Unis³⁹ ».*

Le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) est créé en 1982 pour les entreprises de plus de 50 salariés. Du côté de l'Europe, une directive de 1989 suggère une politique commune pour l'amélioration des conditions de travail et le développement de la prévention par l'évaluation a priori des risques.

Or, il faut attendre une loi du 5 Novembre 2001 pour qu'en France, le document unique d'évaluation des risques professionnels soit institué.

³⁸Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, IV. Médecine sociale, médecine d'usine (1946-1965), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p84.

³⁹*Ibid.*, p 87.

Le 17 Janvier 2002, les services en médecine du travail sont transformés par une loi, en Services de Santé au Travail (SST), la pluridisciplinarité devient une obligation et on assiste alors, à la naissance de la profession d'Intervenants en Prévention et en Risques Professionnels (IPRP).

Face à la pénurie d'effectif, un autre décret « *du 28 juillet 2004 (...) affecte pour la première fois un nombre maximal (450) d'établissements à chaque médecin, ainsi que d'examen médicaux à effectuer (3 200 par an). Aux salariés faisant l'objet d'une surveillance médicale renforcée reste applicable une visite annuelle : cette disposition concerne les travailleurs mineurs ou handicapés, les femmes enceintes, les salariés effectuant certaines tâches (...). Mais, pour le reste des salariés, soit actuellement 78 %, la périodicité des examens médicaux est portée à vingt-quatre mois*⁴⁰ ».

Par ce décret, les politiques ne parlent plus alors, de « *médecine du travail* » mais de « *Service de Santé au travail* » (SST).

Enfin, les auteurs soulignent l'évolution du travail traduite inévitablement par une évolution des pratiques de la médecine du travail pour s'y adapter. Le corps médical va concourir à des objectifs d'abord économiques, au lieu de ceux dédiés à l'amélioration des conditions de travail : « *avec un fort chômage des jeunes et de nombreuses formules de substitution pour les travailleurs âgés, la main-d'œuvre se compose avant tout d'adultes d'âge moyen (25 à 57 ans), auxquels on impose des cadences élevées (...). Le faible volontarisme en matière de médecine du travail s'articule ici aux priorités de gestion des entreprises et au type de politiques sociales développées depuis une trentaine d'années, pour privilégier la réduction de la durée de travail sur l'ensemble du cycle de vie, plutôt que son aménagement*⁴¹.

La judiciarisation de la santé au travail va entraîner un remodelage de la médecine du travail : les responsabilités de ces médecins, mais aussi de l'Etat, ont provoqué auprès du législateur une volonté de prioriser la prévention et d'en faire une politique de santé publique.

⁴⁰Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, IV. Médecine sociale, médecine d'usine (1946-1965), La Découverte, *La santé au travail*, 2006, p 90.

⁴¹*Ibid.*, p. 92- 93.

Pour conclure, l'analyse de l'ouvrage « *La Santé au travail, 2006* » (de Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental) m'a permis de comprendre que la médecine du travail est liée à l'histoire tant sur sa création que sur son évolution. Le droit du travail a permis la naissance de cette organisation, en codifiant par des textes cette spécialité, et en se préoccupant de la santé des travailleurs.

1.1.2 Tensions dans les missions de la médecine du travail

Je vais maintenant me tourner vers une autre œuvre, celle du sociologue Pascal Marichalar (*Médecin du travail, Médecin du patron, 2014*)⁴² qui a analysé les transformations de la médecine du travail survenues depuis une trentaine d'années.

Dans son ouvrage, Marichalar soulève plusieurs questions : l'indépendance des médecins, le délaissement de la prévention, le certificat d'aptitude, la difficulté pour le salarié et pour le médecin du travail de faire reconnaître une maladie professionnelle ainsi qu'une dépréciation de la profession.

1) Une autonomie revendiquée *versus* une subordination exigée

Selon l'auteur, la cadence élevée imposée aux médecins du travail (avant la loi du 20 Juillet 2011) conduit à une dégradation des relations entre patients et médecins et à « *une ingérence dans le contenu du travail médical, dans la mesure où elle empêche de développer d'autres aspects du métier*⁴³ ».

⁴²Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p. 9.

⁴³*Ibid.*, p 38.

Il dénonce cette injonction paradoxale où les employeurs demandent des comptes et commandent aux docteurs les tâches qu'ils doivent effectuer, et en même temps cette indépendance, que les médecins revendiquent, en voulant exercer leur activité tout en niant ce lien de subordination :

« les médecins jouissant en apparence d'une grande autonomie sont souvent ceux qui répondent parfaitement à ce qui est attendu d'eux. Ce sont des médecins qui considèrent qu'ils n'ont pas d'autre choix que de se plier à la plupart des attentes implicites de l'entourage et de la hiérarchie⁴⁴ ».

Pascal Marichalar n'est pas le seul à avoir souligné une contradiction dans le statut et les missions de ces professionnels. Cécile Manaouil (*La responsabilité du médecin du travail*, 2000) dans son travail de recherche, nous parle de cette « *fausse autonomie* » du médecin induite par le lien de subordination : *« le médecin du travail, de par son statut juridique, est placé au cœur de contradictions : contradictions entre le Code de déontologie médicale et le Code du travail, contradiction entre un statut de salarié et l'indépendance nécessaire à l'exercice médical, contradiction entre un statut de salarié de droit privé remplissant une mission d'ordre public et devant intervenir dans un cadre législatif et réglementaire précis. Le médecin du travail est donc un médecin et salarié à part. Il exerce « l'art médical » comme tout médecin, mais avec de nombreuses particularités par rapport à ses confrères libéraux. (...) Il n'est pas un agent du service public, et pourtant assure une tâche réglementaire.⁴⁵ ».*

La particularité du poste du médecin du travail s'explique par son statut de « salarié » qui change d'employeur selon qu'il dépend d'un Service de Santé interentreprises ou d'un service autonome. Il fallait apporter des explications indispensables à la compréhension de ce mémoire. L'illustration ci-dessous schématise bien ces caractéristiques du métier de médecin du travail : en France, cet acteur n'exerce pas en tant que médecin libéral.

⁴⁴Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p 48.

⁴⁵Mémoire de Cécile Manaouil, *La responsabilité du médecin du travail*, Université du droit et de la santé, Lille 2, 2000, p 15.

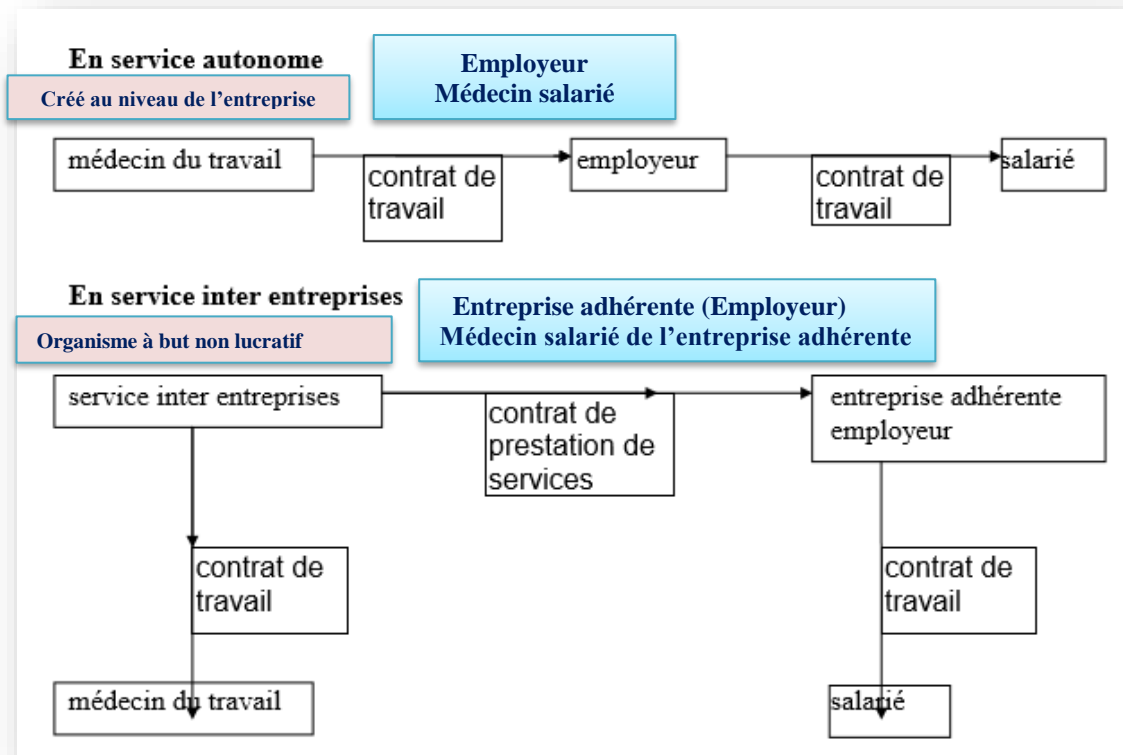


Illustration 1 : Statut du médecin selon son appartenance à un type de service⁴⁶

2) Le choix de la production versus la prévention

Pascal Marichalar montre dans son étude, le « *paradoxe* » des médecins du travail. Le simulacre dans lequel baignent ces acteurs de santé.

Il précise qu'entre choisir de mener des politiques d'actions pour réduire les risques professionnels mais entraîner la colère des employeurs, les médecins préfèrent souvent, sacrifier la santé des salariés en délaissant la prévention :

⁴⁶Source : Illustration tirée du Mémoire de Cécile Manaouil, *La responsabilité du médecin du travail*, Université du droit et de la santé, Lille 2, 2000, p 66.

« Les praticiens acceptent de remplir une mission de gestion des risques, par opposition à une véritable prévention, en s'assurant que les concentrations de produits toxiques ne dépassent pas les valeurs limites définies par la réglementation (ce qui met l'employeur à l'abri des poursuites, mais ne protège pas le salarié de la maladie)⁴⁷ ».

Le certificat d'aptitude reste aussi une mission très controversée, car « elle masque le fait que la notion d'aptitude est en elle-même déjà liée à des considérations de compétence et de productivité, qui reflètent les intérêts des employeurs plutôt que ceux des salariés⁴⁸ ».

Ces travaux nous montrent que dans les années 70, dans la métallurgie, les pouvoirs publics ont décidé de taux d'acceptabilité d'exposition aux polluants atmosphériques, qui allaient limiter la fibrose pulmonaire des salariés mais pas le cancer.

Pascal Marichalar insiste, dans son ouvrage, sur l'incohérence des mesures prises pour la préservation de la santé des travailleurs où le législateur préfère utiliser un compromis et faire un choix purement économique.

3) Une confusion entre aptitude et compétence

L'auteur avance ensuite la notion de confusion des médecins du travail entre aptitude et compétence en y introduisant la notion de « postes de sécurité » :

« Ceux-ci sont définis par un magistrat comme « les postes de travail qui exposent des tiers à l'entreprise à des risques graves pour leur sécurité en cas de défaillance du travailleur ».

Au fil des années, l'intérêt pour un examen d'aptitude sécuritaire, c'est-à-dire prenant en compte les conséquences éventuelles de l'activité du salarié sur des tiers, s'est principalement ancré dans les entreprises de transport et les sites industriels à haut risque (...)

L'idée d'aptitude sécuritaire peut cependant facilement conduire à deux dérives (...) celle d'une confusion entre la mission de la médecine du travail et la nécessité d'une expertise sécuritaire

⁴⁷ Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p 42.

⁴⁸ *Ibid.*, p 62.

pour certains postes. La seconde dérive est l'extension à l'infini de la liste des postes «de sécurité » (...) car toute activité professionnelle entraîne potentiellement un effet sur autrui⁴⁹».

C'est ainsi que l'auteur évoque ici, la difficulté des docteurs à décider d'une aptitude basée sur la sécurité « *des Tiers* », car le travail entraîne, de par son action, obligatoirement des effets sur autrui, bons ou mauvais. Selon lui, un médecin est confronté à des décisions qu'il sait injustes car, il doit décider de l'aptitude du salarié alors même qu'il sait que le poste est dangereux pour lui. D'après Pascal Marichalar, ces décisions provoquent une certaine souffrance et « *un trouble moral* » chez ces professionnels : « *il y a des jours où l'on regrette de ne pas avoir de tapis pour pouvoir s'y glisser ; des jours où, devant le miroir, l'on espère ne plus voir son reflet* », écrit un médecin⁵⁰, qui estime qu'environ une trentaine des salariés qu'il a suivis vont avoir un cancer parce qu'il n'a pas su les protéger de l'amiante⁵¹ ».

Selon lui, les employeurs se déchargent alors de leur responsabilité grâce à ce certificat d'aptitude, et détournent même les médecins du travail d'une de leur mission essentielle : la prévention.

4) La reconnaissance des maladies professionnelles

Malgré qu'il y ait une baisse des accidents du travail, le nombre de reconnaissances de maladies professionnelles a considérablement augmenté selon l'auteur, « *de moins de 5000 nouvelles maladies indemnisées chaque année dans la décennie 1980, leur nombre est passé à plus de 50000 aujourd'hui*⁵² ». Les principales maladies professionnelles déclarées sont les Troubles Musculo Squelettiques, puis les cancers dûs à l'amiante qui tuent et continueront de tuer les salariés qui ont été exposés.

L'auteur insiste ensuite sur la catastrophe sanitaire dû à l'amiante - dont les risques étaient connus à l'avance - et qui a affaibli la médecine du travail.

⁴⁹Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p.66.

⁵⁰Jean-Claude Attal, *Damoclès*, Médecine et travail,170,1996, p.37.

⁵¹Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p71.

⁵²*Ibid.*, p87.

De nombreux médecins ont ainsi déclaré aptes des salariés qui allaient être exposés à des matières dangereuses, mettant en péril leur santé. L'auteur nous explique alors le long parcours de reconnaissance des maladies professionnelles qui attend le salarié. Entre la difficulté de savoir si l'on a été exposé à des agents pathogènes, dans le cadre de l'exercice de la profession ou non, et la raideur et lenteur de la procédure d'instruction par l'assurance maladie, c'est un vrai parcours du combattant.

Les docteurs, qui souhaitent accompagner ces salariés malades, sont aussi ralentis par l'entreprise qui ne leur transmet pas toutes les informations nécessaires et leur refuse d'investiguer vers d'autres examens médicaux. Enfin, selon Pascal Marichalar, ces médecins du travail préfèrent être dans un déni et omettent de voir les maladies des salariés qu'ils suivent, lorsque ces derniers viennent se plaindre de leurs expositions à certains risques.

5) L'héritage d'une profession dépréciée et dévalorisée

L'auteur souligne le fait que la médecine du travail est victime de sa non popularité et que son pire ennemi est bien souvent le médecin lui-même. En effet, parce que les médecins généralistes la voient comme une médecine gratuite offerte à tous les salariés, la médecine du travail est détestée : « *la plupart des autres médecins considèrent que c'est une spécialité réservée aux « ratés » du concours de l'internat, d'une « planque » permettant de jouir sans effort des avantages d'un travail salarié à horaires fixes⁵³* ».

Pascal Marichalar propose alors, comme solution, un retrait du certificat d'aptitude pour que l'on protège la santé des salariés et qu'ils ne soient pas jugés, sélectionnés selon leur aptitude, ou mis à un poste « *potentiellement dangereux* » pour leur santé. Il propose également comme pistes, de n'avoir aucun lien de subordination qui lie le médecin à un employeur : « *cette situation offre trop de prise à ces derniers pour influencer sur le contenu du travail des praticiens. Sans être nécessairement indifférents au sort de leurs salariés, les employeurs ont toujours des intérêts économiques qui passent devant la prévention. Ils sont donc, par essence, des supérieurs*

⁵³ Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p161.

hiérarchiques inappropriés pour des médecins censés se dédier exclusivement à cette mission⁵⁴ ».

Après avoir réalisée une analyse basée sur des travaux sociologiques tirés de la littérature en sciences humaines et sociales, après avoir découvert l'évolution historique de la médecine du travail, je vais maintenant étudier les différentes réformes qui l'ont affectée ainsi que celle de 2016, la loi El Khomri.

1.1.3 Les dernières réformes (2002, 2004, 2011 et 2012)

Comme on vient de le voir, la médecine du travail a été créée en 1946 et institutionnalisée, au départ, pour mettre en place un dispositif à l'embauche, pour limiter les maladies pulmonaires contagieuses, telles la tuberculose et la silicose, et pour assurer un dispositif de santé à l'après-guerre. Ainsi, de 1946 aux années 70, les médecins du travail ont « *développé des suivis médicaux, diagnostiqué diverses pathologies, amélioré l'état de santé des « travailleurs » individuellement... et collectivement (...) dans cette période, le dispositif aptitude a sans doute permis une garantie « d'amélioration de la santé » pour chacun des acteurs⁵⁵* » (Paul Frimat, 2010). Ces visites médicales étaient l'occasion de maintenir un lien entre la santé et le travail. Et la directive européenne du 12 juin 1989 a constitué le principal levier de progrès dans la prévention des risques professionnels, avec la mise en place du document unique⁵⁶ et une mise en place progressive de la pluridisciplinarité.

⁵⁴Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p161.

⁵⁵Paul Frimat, *Le travail ... c'est la santé : la santé au travail ... une pratique en question, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010.

⁵⁶ Le décret prévoit que l'employeur doit transcrire et mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs (C. trav., art. R. 230-1 et R. 263-1-1 nouveaux).

1. Les réformes de 2002/ 2004

Comme indiqué précédemment, deux réformes, en 2002 et en 2004, ont entraîné la création des Services de Santé au Travail ainsi qu'un nouveau mode de fonctionnement et d'actions.

La loi de modernisation sociale de janvier 2002 a supprimé la dénomination de « *Service de médecine du travail* » pour la remplacer par celle de « *Service de Santé au travail* », et a conservé la notion d'aptitude. Ces Services de santé avaient pour objectif de promouvoir la santé des salariés, de renforcer la prévention des risques professionnels auprès des personnes « à risque », les plus exposées, et de favoriser la pluridisciplinarité. Cette loi de modernisation a également modifié l'appellation « *médecin du travail* » en « *médecin de la santé au travail* ».

C'est en 2002⁵⁷, que sont créés les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) et c'est par la loi du 28 juillet 2004, relative à la réforme de la médecine du travail, que le code du travail a été modifié et que leurs cadres d'actions ont été revus.

On voit que dès 2002, le législateur a une volonté d'introduire d'autres intervenants dans les services en santé que les médecins, et la pluridisciplinarité est renforcée avec la loi de 2004.

Avec cette réforme de 2004, la visite médicale qui était systématique tous les ans passe à 2 ans, sauf pour les salariés classés en « *surveillance médicale renforcée* » (Marichalar, 2014).

Des critères sont également imposés aux médecins : 450 entreprises doivent être confiées au temps médical, et un minimum de 3300 salariés leur est imposé, ainsi que la réalisation de 3200 suivis médicaux annuels avec un nombre de 150 demi-journées qui doivent être consacrées aux visites sur les lieux de travail. Leurs missions principales sont la prévention, la préservation de la santé et de la sécurité des salariés, ainsi que l'amélioration de leurs conditions de travail.

Je me demande alors, si l'arrivée de plusieurs intervenants en 2002 ainsi que la surcharge de travail due aux visites médicales imposées en 2004 n'avaient pas déjà provoqué un « *malaise* » et destitué les docteurs de certaines de leurs missions.

⁵⁷Loi N° 2002-73 du 17 Janvier 2002.

2. La loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail

La loi du 20 juillet 2011 autorise « *la libre fixation* » des visites médicales par des accords négociés entre partenaires sociaux (Marichalar, 2014).

Cette loi fixe une priorité d'action sur le terrain en renforçant l'action des membres de l'équipe pluridisciplinaire mobilisant des compétences diverses provenant de toxicologues, infirmiers, psychologues, etc.

Ainsi, en 2011, la pluridisciplinarité était bien installée dans les Services de Santé au Travail et plusieurs professionnels de santé, en plus des médecins du travail, intervenaient et collaboraient ensemble. Le tableau ci-dessous indique la typologie des membres intervenants dans les centres en santé de 2006 à 2009 : durant cette période, le nombre d'infirmiers présents dans les services a presque doublé et progressivement, les Intervenants en prévention des Risques Professionnels se sont installés pour devenir majoritaires par rapport aux autres intervenants, tels les ergonomes, psychologues ou toxicologues.

Pour le reste, notamment les médecins du travail, il n'y a pas eu d'évolution majeure : 6874 médecins du travail exerçaient en 2009 contre 14016 professionnels non médicaux, ils sont deux fois moins présents que l'équipe pluridisciplinaire.

Et si l'on compare avec 2006, ils étaient 6573 médecins du travail en exercice, contre 10543 personnels non médicaux.

Ce tableau me permet de dire qu'en quatre ans, il n'y a eu que 301 médecins du travail en plus, en exercice dans les Services de Santé au Travail, alors qu'il y a eu l'entrée de 3473 membres de l'équipe pluridisciplinaire, c'est 11 fois plus.

Cela montre que les médecins sont minoritaires, soit parce que la profession ne séduit pas les étudiants en médecine, soit parce que les départs en retraite ne sont pas remplacés.

Face au vieillissement de ces professionnels et à la désertification de ce métier, le législateur a fait le choix de mener des réformes pour sauver le système français de santé au travail.

Type de personnel	2006	2009
<i>Infirmiers</i>	2965	4884
<i>IPRP (Intervenants prévention des risques professionnels)</i>		941
<i>Autres intervenants en santé du travail (Ergonome, psychologue, toxicologue, etc.)</i>	426	441
<i>Secrétaires</i>	5487	5540
<i>Agents administratifs</i>	1665	2210
Total personnel non médical	10543	14016
<i>Médecins du travail</i>	6573	6874
Total	17116	20890

Illustration 2 : Nombre de personnel dans les Services de Santé au Travail entre 2006 et 2009⁵⁸

Cette loi du 20 juillet 2011 précise les missions de la médecine du travail, (« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ») et prévoit d’élargir la prévention de la santé par un renforcement de l’équipe pluridisciplinaire.

Ces membres de l’équipe peuvent travailler dans des « Services de Santé au Travail » (SST) pour pallier au manque d’effectif des médecins. Cette organisation est alors, obligatoirement organisée et financée par les employeurs, au sein de ces Services de Santé au Travail, interentreprises ou autonomes, comme je l’ai indiqué précédemment. Les médecins sont salariés de ces services de santé et sont sous le contrôle du Ministère du travail. Il me paraît important de rappeler leurs missions selon la loi de 2011.

Comme le montre l’illustration ci- dessous, le rôle du médecin est d’abord préventif, il surveille les conditions de travail et d’hygiène du salarié, prévient les risques professionnels et de contagion. Mais, il est aussi un véritable conseiller de l’entreprise et du salarié.

⁵⁸IFRAP, *Médecine du travail : une gestion opaque et coûteuse pour les entreprises*, URL : <http://www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/medecine-du-travail-une-gestion-opaque-et-couteuse-pour-les>.

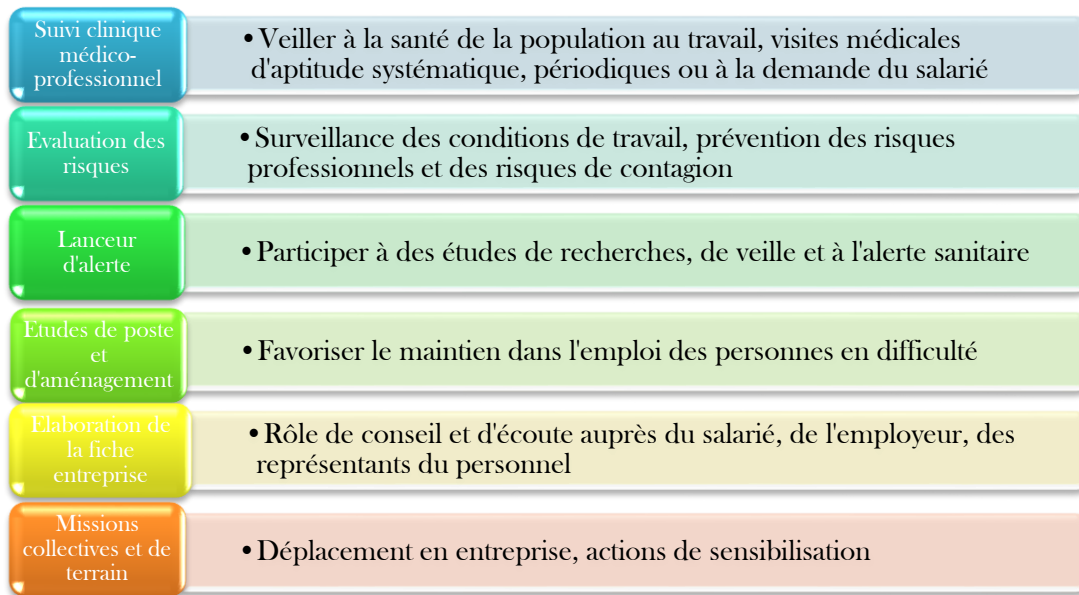


Illustration 3 : Les missions des médecins du travail selon la loi du 20 juillet 2011⁵⁹

Un contrat, qui fixe les objectifs et les moyens, est conclu entre les Services de Santé du Travail et les organismes de l'Etat pour une durée maximale de 5 ans.

L'illustration ci-après présente les modalités de cet accord et l'on voit bien les objectifs qui y sont fixés : on y voit que « *l'amélioration de la qualité* » de vie au travail est importante et que les actions demandées doivent être collectives et non pas exclusivement individuelles.

Il y a des objectifs définis sur un plan régional et un effort doit être mis en place pour le maintien du salarié « *dans son emploi* », au lieu d'un maintien « *à son poste* ».

L'intérêt réside pour le salarié à garder son emploi, même s'il perd son poste en cas d'inaptitude. Le contrat précise qu'il est nécessaire pour les Services de Santé au Travail de « *cibler* » les risques pour déterminer « *les actions en milieu de travail* ».

⁵⁹ Source : création personnelle.

Il est conclu, pour une durée maximale de 5 ans, entre chaque service de santé agréé, le directeur de la Direccte⁶⁰ et les organismes de prévention des caisses de Sécurité sociale.

« Le contrat pluriannuel définit des actions visant à :

« 1° Mettre en œuvre les **priorités d'actions du projet de service pluriannuel** prévu à l'article L. 4612-14 et faire émerger des bonnes pratiques ;

« 2° **Améliorer** la qualité individuelle et collective de la **prévention des risques professionnels et des conditions de travail** ;

« 3° Mettre en œuvre les **objectifs régionaux de santé au travail** définis dans les plans régionaux de santé au travail ;

« 4° Promouvoir une approche collective et concertée et les **actions en milieu de travail** ;

« 5° **Mutualiser**, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment **en faveur des plus petites entreprises** ;

« 6° **Cibler** des moyens et des actions sur **certaines branches professionnelles**, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de **risques spécifiques** ;

« 7° Permettre le **maintien dans l'emploi** des salariés et lutter contre la **désinsertion professionnelle**. »

Illustration 4 : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen mentionné à l'article R 4622-10⁶¹

3. La loi du 1 juillet 2012 relative au recrutement des collaborateurs médecins

Selon l'article **R. 4623-25** du code du travail, « des collaborateurs médecins » non qualifiés, peuvent être recrutés : « *Ces médecins s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions* ».

Depuis 2012, un diplôme Inter Universitaire de pratique médicale en santé au travail a été créé : cette formation de quatre ans, est destinée aux médecins non titulaires du diplôme en médecine du travail, et justifiant d'au moins 5 ans d'exercice. Pour pallier au manque accru de médecins du travail, le législateur a mis en place cette loi du 1er juillet 2012 pour renforcer le dispositif médical, mais aussi pour légaliser certains statuts de médecins qui exerçaient dans des services sans le diplôme adéquat : « *La mise en place de ce dispositif a nécessité, avant qu'il ne devienne opérationnel, la création d'un DIU par le Collège des enseignants hospitalo- universitaires en médecine du travail (CEHUMT) (...) Le statut de collaborateur médecin permettra de recruter de nouveaux médecins dans les services, mais aussi de régulariser la situation de médecins qui*

⁶⁰ Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.

⁶¹ Source : Atousanté.com, *Organisation et fonctionnement des services de santé au travail : modifications apportées par le décret du 30 janvier 2012*, URL : <http://www.atousante.com/actualites/organisation-fonctionnement-services-sante-travail-modifications-decret-janvier-2012/>.

aujourd'hui exercent illégalement la médecine du travail (en particulier les médecins diplômés du master complémentaire de médecin du travail de l'université de Louvain)⁶²».

En France, depuis 2002, la médecine du travail a connu plusieurs réformes dites de « modernisation » : l'appellation « *Services de médecine du travail* » devient « *Services de Santé au Travail* » et « *les médecins du travail* » changent de nom pour devenir « *les médecins de la santé au travail* ». Le médecin consacre la majeure partie de son temps à effectuer des visites médicales et l'autre partie (le tiers temps) est destinée à des actions « sur le terrain ».

Avec le manque de praticiens, leur « *surcharge de travail* » imposée, le vieillissement grandissant de cette catégorie médicale et la désertification de la spécialité par les étudiants en médecine, les politiques ont introduit la pluridisciplinarité et n'ont fait que la renforcer depuis. Malgré le tiers temps dont disposent les médecins pour se rendre en entreprise et effectuer des missions de prévention, la partie clinique a pris le dessus « *au détriment des actions du médecin du travail sur le milieu de travail, d'une surveillance plus poussée des salariés les plus exposés, et de son intervention décisive dans le domaine de l'adaptation des postes de travail, du reclassement, du maintien à l'emploi*⁶³ ».

Aujourd'hui, même si la plupart des maladies contagieuses sont maîtrisées, il existe différents enjeux de santé au travail. L'arrivée de nouvelles pathologies (le burn out) dans le monde du travail, ainsi que le vieillissement de la population active dû au recul de l'âge de retraite par le législateur en 2010⁶⁴, ont amené ce dernier à poursuivre la mise en place de mesures pour que les services de santé soient plus efficaces. La médecine du travail qui se basait sur une approche individuelle, avec la notion de certificat d'aptitude, a évolué pour avoir un champ beaucoup plus collectif. L'avis d'aptitude-inaptitude reste quand même un des enjeux pour les salariés qui peuvent obtenir un emploi ou le perdre⁶⁵ ; cette notion a pris une place considérable dans la sphère professionnelle.

⁶²Cahier Jurispratique, *Le collaborateur médecin salarié d'un service de santé au travail*, médecins n°27, janvier-février 2013.

⁶³Paul Frimat, *Le travail ... c'est la santé : la santé au travail ... une pratique en question, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, URL : <https://pistes.revues.org/1626>.

⁶⁴En 2010, la loi Woerth a prévu un recul progressif de l'âge de la retraite avec un recul à 62 ans au plus tôt pour les assurés nés en 1956.

⁶⁵ Cette notion reste très nuancée avec la loi El Khomri, parce que les avis d'aptitude ne concernent plus qu'un certain type de salariés (salariés dit « à risque », handicapés, ayant une pathologie) les autres en étant totalement déchargés.

Après avoir vu l'évolution historique de la médecine du travail ainsi que ses enjeux, il me reste à étudier maintenant la réforme El Khomri pour comprendre les transformations qui vont s'opérer auprès de cette spécialité.

1.2 La loi El Khomri : genèse d'une réforme et principales innovations

La « loi travail » a été portée par la ministre du travail, Myriam El Khomri.

Elle a été votée par le Sénat le 28 juin 2016, adoptée par l'Assemblée nationale le 6 juillet après trois recours à l'**article 49-3**⁶⁶ par le Premier Ministre. Elle a été validée par le Conseil Constitutionnel et promulguée le 8 août 2016.

Avant d'analyser les évolutions que la loi El Khomri va apporter à la médecine du travail, il est nécessaire d'étudier historiquement la genèse de cette loi, le cadre d'appui qui a servi au texte de cette réforme, ainsi que ses principaux enjeux.

1.2.1 Les trois sources de la réforme

Pour comprendre les raisons qui ont entraîné la loi El Khomri ainsi que les réformes sur la médecine du travail, il faut analyser le contexte dans lequel cette loi a été votée.

De ce fait, je vais chercher à analyser les précédentes réformes et ce en quoi elles affectaient de près ou de loin cette profession médicale.

⁶⁶L'article 49, alinéa 3, de la Constitution française prévoit que *"Le Premier ministre peut engager la responsabilité du Gouvernement devant l'Assemblée nationale sur le vote d'un projet de loi de finances ou de financement de la sécurité sociale. Dans ce cas, ce projet est considéré comme adopté, sauf si une motion de censure, déposée dans les vingt-quatre heures qui suivent, est votée"*, Gouvernement.fr, *l'article 49.3 comment ça marche ?* URL : <http://www.gouvernement.fr/l-article-49-3-comment-ca-marche>.

A. Loi Rebsamen du 17 août 2015

Cette loi, appelée « *loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques* », portée par François Rebsamen (ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social en avril 2014) a introduit la notion de « *sécurité des tiers* » dans l'**article L. 4622-2** du code du travail : c'est aux Services de Santé au Travail qu'il revient d'assurer « *la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge* ».

Cette nouvelle mesure s'est inscrite dans l'article suivant **L. 4622-3** du code du travail relatif à la mission du médecin du travail, qui permettait d'éviter « *toute atteinte à la sécurité des tiers* » et sera reprise dans les dispositions de la loi El Khomri.

Concernant l'inaptitude du salarié, l'employeur pouvait rompre le contrat de travail si l'avis du médecin mentionnait expressément que « *tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé* » sans procéder aux recherches de reclassement (Nouvel alinéa de l'**article L. 1226-12** du code du Travail).

Cette loi a mis fin aux procédures de reclassement du salarié en cas d'inaptitude professionnelle ; mesure que l'on retrouve également dans la loi El Khomri.

De plus, l'**article L. 4622-4** du code du Travail prévoit un suivi médical plus « ciblé » pour les employés affectés à des postes présentant des risques pour leur santé. Cette notion est également reprise dans la loi El Khomri.

B. Le rapport Combrexelle du 9 Septembre 2015

Ce rapport, établis par Jean-Denis Combrexelle⁶⁷, a servi de ligne directrice au contenu législatif de la loi El Khomri en vue de réécrire le code du travail. Il préconisait de laisser plus de pouvoir aux syndicats pour négocier eux-mêmes, certains accords dans l'entreprise.

⁶⁷Jean-Denis Combrexelle est nommé de 2001 à 2014 directeur général du travail.

Il s'agissait de « *développer les accords collectifs* » : il proposait de distinguer ce qui relevait de « l'ordre public social », que l'on ne peut changer (comme la durée maximale de travail de quarante-huit heures par semaine et le smic) et ce qui devait relever de la « négociation de branches » (comme la qualification du salarié, le salaire minimal, la prévoyance, la formation professionnelle et la pénibilité). Ce rapport préconisait aussi la réduction de branche : aujourd'hui, nous avons environ 700 branches professionnelles et cette réforme voudrait passer à une centaine d'ici les années 2020⁶⁸.

C. Le rapport Badinter de janvier 2016

Ce rapport va constituer le nouveau préambule du futur code du travail. L'ancien garde des sceaux, Robert Badinter y énumère « *61 principes devant régir le futur code du travail* », dont la durée légale de travail, le contrat à durée indéterminée et le salaire minimum.

« *La personne* » remplace le salarié, « *le lien de subordination* » est supprimé et remplacé par « *une soumission libre et consentie* ».

Le futur code du travail commencera par aborder « *la personne* », les libertés individuelles, mais pas la santé, la sécurité ni l'hygiène⁶⁹. Il a servi « *de guide à la réforme menée par Myriam El Khomri, la ministre du Travail* ⁷⁰ ».

Après avoir procédé à une analyse des précédentes réformes, et vu que plusieurs rapports ont constitué le cadre d'appui au texte de la loi El Khomri, il me faut maintenant expliquer les principaux changements que la loi introduit, et plus particulièrement les transformations susceptibles d'impacter la médecine du travail.

⁶⁸ WK/CE, *Comment passer de 700 à 100 branches ?* URL : <http://www.wk-ce.fr/actualites/detail/90290/comment-passer-de-700-a-100-branches-.html>.

⁶⁹Richard Abauzit et Gérard Filoch, *Comment résister aux lois Macron, El Khomri et Cie ?* Filoche 04, p. 147-162.

⁷⁰Libération, *Dans son rapport, Badinter amorce le code du travail du XXIème siècle*, URL : <http://www.liberation.fr/france/2016/01/25/dans-son-rapport-badinter-amorce-le-code-du-travail-du-xxie-siecle>.

1.2.2 Les changements introduits par la Loi Travail

La loi El Khomri va apporter de nombreuses modifications à la médecine du travail : mais va-t-elle destituer les médecins du travail de leur avis d'aptitude et de certaines de leurs missions ? Va-t-elle créer une « *médecine de sélection* » ?

Tout d'abord, comme je l'ai abordé plus haut, cette spécialité consistait au milieu du 19^{ème} siècle, à évaluer les capacités médicales des salariés pour une activité. Au début, elle a concerné « *la médecine de sélection des armées, puis à partir de la deuxième moitié du 19^{ème} siècle, la médecine d'usine*⁷¹ ». Le rôle du médecin d'usine était de sélectionner « *les travailleurs les moins susceptibles de présenter un risque médical et psychologique d'accident du travail, puis de maladie professionnelle indemnissables*⁷² ». On remarque que la notion de « *médecine de sélection* » existait avant la réforme et consistait à « *trier, sélectionner* » un certain type d'ouvriers, plus résistants, avec un minimum de problèmes physiques et psychiques. Il me faut rechercher si cette notion de « *médecine de sélection* » va évoluer avec la nouvelle réforme, et comprendre en quoi elle constitue un sujet de controverse, alors qu'elle existait avant. En m'appuyant, sur l'étude des textes réglementaires et juridiques, je vais essayer de voir quelles autres différences et transformations vont s'opérer suite à cette nouvelle « *loi travail* ».

1.2.2.1 Une redéfinition des missions

La nouvelle réforme de 2016 va entraîner plusieurs modifications mais je préfère me concentrer sur celles qui touchent les médecins du travail directement ou indirectement. Je me suis basée sur l'article 44 du projet de loi et j'ai sélectionné quatre points de transformations qui me semblent importants : la visite médicale d'embauche, l'inaptitude, la contestation de l'avis médical au Conseil de prud'hommes et l'introduction de nouveaux acteurs dans les Services de Santé au Travail.

⁷¹Alain Dômont, *Aptitude médicale en santé au travail : aspects éthiques et médicaux légaux*, Santé, sécurité au travail et fonctions publiques, Broché, 2001 p1.

⁷²*Ibid.*

1. Sur un nouveau suivi individuel en santé au travail

La loi El Khomri va dans le sens des réformes précédentes et l'article 44 supprime la visite médicale d'embauche et donc l'obligation de l'avis d'aptitude pour les nouveaux salariés. Les employés bénéficient d'une visite d'information et de prévention (VIP) après l'embauche, effectuée par un médecin ou par un professionnel de santé (infirmier). Pour ces personnes-là, une attestation de suivi leur sera délivrée et non plus, un certificat d'aptitude comme auparavant.

Et s'ils déclarent qu'ils sont handicapés ou titulaires d'une pension d'invalidité, ils seront orientés vers un médecin du travail

et pris en charge pour un suivi médical spécifique

et « ciblé ». Les travailleurs qui sont exposés à des risques professionnels particuliers bénéficient également, d'un suivi médical renforcé. Pour ces salariés, un avis d'aptitude leur sera transmis par le médecin du travail.

De plus, « *la loi travail* » change positivement les conditions de suivi médical des travailleurs temporaires et de ceux en contrat à durée déterminée : désormais, ils bénéficient du même suivi médical que les autres employés, alors que jusqu'à présent ils ne pouvaient y prétendre.

Les illustrations ci-dessous indiquent les principaux textes juridiques autour la santé- sécurité au travail et les modifications qui vont intervenir sur la médecine du travail.

Par ces illustrations, j'ai voulu montrer ce que la réforme allait enlever ou rajouter dans les textes.

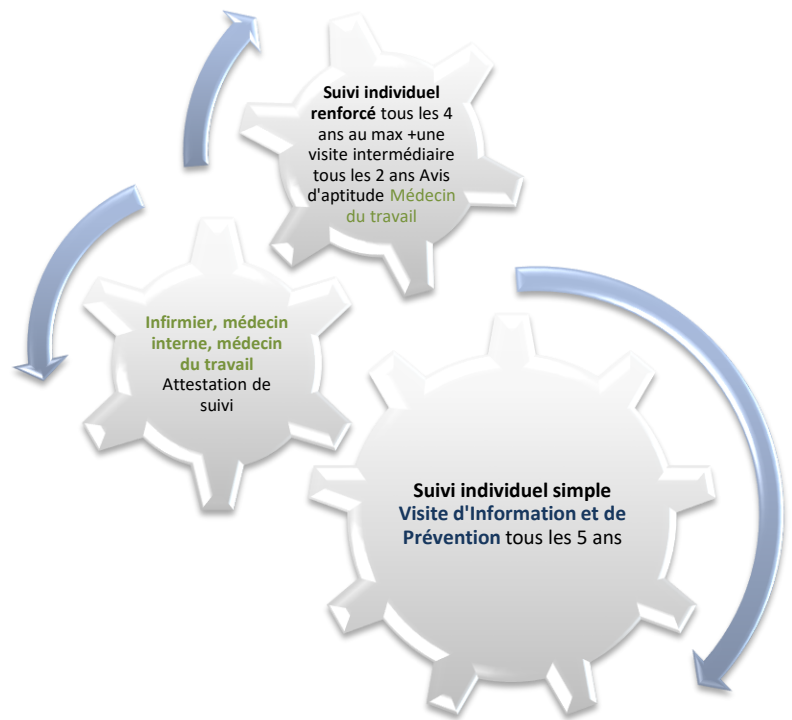


Illustration 5 : les modifications sur les suivis médicaux⁷³

⁷³Source : Création personnelle.

Ainsi, par un code couleur, j'ai voulu que l'on se rende compte des modifications apportées par le législateur. Elles ont été indiquées en rouge.

En rouge sont soulignées les principales modifications apportées par la réforme

« Tout travailleur bénéficie, au titre de la surveillance de l'état de santé des travailleurs prévue à l'article L. 4622-2, d'un suivi individuel de son état de santé assuré par le médecin du travail et, sous l'autorité de celui-ci, par le **collaborateur médecin** mentionné à l'article L. 4623-1, l'**interne en médecine du travail** et l'infirmier. Ce suivi comprend une **visite d'information et de prévention effectuée après l'embauche par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du présent article. Cette visite donne lieu à la délivrance d'une attestation.** Un décret en Conseil d'Etat fixe le délai de cette visite. Le modèle de l'attestation est défini par arrêté. **Le professionnel de santé qui réalise la visite d'information et de prévention peut orienter le travailleur sans délai vers le médecin du travail,** dans le respect du protocole élaboré par ce dernier. Les modalités et la périodicité de ce suivi prennent en compte les conditions de travail, l'état de santé et l'âge du travailleur, ainsi que les risques professionnels auxquels il est exposé. Tout travailleur qui déclare, **lors de la visite d'information et de prévention,** être considéré comme **travailleur handicapé** au sens de l'article L. 5213-1 du présent code et être reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que tout travailleur qui déclare être titulaire d'une **pension d'invalidité** attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire, est **orienté sans délai vers le médecin du travail et bénéficie d'un suivi individuel adapté** de son état de santé. **Tout salarié peut, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, solliciter une visite médicale** dans l'objectif d'engager une démarche de maintien dans l'emploi. Tout **travailleur de nuit** bénéficie d'un suivi individuel régulier de son état de santé. La **périodicité de ce suivi est fixée par le médecin du travail** en fonction des particularités du poste occupé et des caractéristiques du travailleur, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat. Le **rapport annuel d'activité,** établi par le médecin du travail, pour les entreprises dont il a la charge, comporte des **données présentées par sexe.** Un arrêté du ministre chargé du travail fixe les modèles de rapport annuel d'activité du médecin du travail et de synthèse annuelle de l'activité du service de santé au travail. »

« I. Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail bénéficie d'un **suivi individuel renforcé de son état de santé.** Ce suivi comprend notamment un **examen médical d'aptitude, qui se substitue à la visite d'information et de prévention** prévue à l'article L. 4624-1.

II. L'examen médical d'aptitude permet de s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec le poste auquel il est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. Il est **réalisé avant l'embauche et renouvelé périodiquement.** Il est effectué par le **médecin du travail,** sauf lorsque des dispositions spécifiques le confient à un autre médecin. »

Illustration 7: Article L 4624-2 (Modifié par la Loi travail)

Illustration 6 : Article L4624-1 (modifié par la Loi travail) Visite d'information et de prévention - suivi des travailleurs de nuit

2. Sur la réforme de la procédure d'inaptitude médicale et sur l'assouplissement du licenciement

La loi El Khomri prévoit qu'à la suite d'un avis d'inaptitude émis par le médecin du travail d'origine professionnelle (causé par un accident du travail ou par une maladie professionnelle), l'employeur doit consulter les délégués du personnel afin qu'ils se positionnent sur cet avis. C'est dans le cadre d'une procédure de reclassement, que l'avis de ces délégués sera demandé systématiquement et l'employeur devra se justifier, s'il invoque une impossibilité de reclassement (*articles L. 1226-2 et L. 1226- 10 modifiés*).

On remarque l'entrée sur le devant de la scène de ces acteurs sociaux qui vont être capables de défendre l'intérêt des salariés parce qu'ils sont sur le terrain (contrairement aux médecins du travail qui ne bénéficient que d'un tiers-temps), et une responsabilisation qui leur est confiée, pour les mettre au rang de l'action préventive et de sensibilisation.

Par contre, si l'inaptitude du salarié est d'origine non professionnelle (lorsqu'elle est non consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle), les délégués du personnel ne seront pas consultés par l'employeur. Il pourra rompre le contrat de travail si le médecin du travail déclare que « *tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'emploi* ».

Malgré que cette notion soit très critiquée sur la scène publique et qu'il semblerait qu'elle soit une nouveauté de la réforme, il n'y a pas de réels changements concernant l'inaptitude et la possibilité pour les employeurs de rompre le contrat de travail. En effet, c'est par la loi du 22 mars 2012⁷⁴, que nous avons vu légaliser le licenciement pour inaptitude.

L'autre changement induit par la réforme, que je vais essayer d'analyser est le rôle des médecins du travail qui est reprecisé : ils agissent maintenant pour éviter toute altération de la santé des travailleurs, mais aussi pour éviter « *toute atteinte à la sécurité des tiers* » présents dans l'environnement du travail. Dorénavant, ces acteurs vont « *sélectionner* » un salarié et évaluer

⁷⁴La loi n°2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives.

son état de santé physique et psychique par rapport aux risques et aux dangers qu'il est susceptible de causer aux autres employés, et ils pourront le juger inapte en cas de nécessité.

Or, lorsque j'analyse ce terme de « *la sécurité des tiers* », je me rends compte que cette nouvelle loi réintroduit en fait, un concept qui existait déjà dans le code du travail, avec la loi Rebsamen du 17 août 2015, comme je l'ai expliqué précédemment.

Dans la loi Rebsamen, le législateur avait mis en avant les « *postes de sécurité* » représentant « *les postes à risques* », des postes qui doivent être encadrés.

Il n'y a pas d'autres précisions sur les postes de travail nécessitant des règles spécifiques de vérification de l'aptitude du salarié mais certains types d'emplois (dans les transports par exemple), nécessitent plus de vigilance de la part du médecin. C'est ainsi que la loi El Khomri va renforcer le rôle des médecins au sujet de ces postes pour « *préserver la sécurité des tiers* » et permettre d'éviter tout accident.

« Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. »

**Illustration 8 : Article L4622-3 (modifié par la Loi travail)
Rôle du Médecin du travail**

Concernant l'obligation de l'employeur de reclassement, dans le cas d'une maladie professionnelle, la réforme complète l'**article L1226-12** du Code du travail (évoqué dans la loi Rebsamen) :

l'employeur pourra échapper à son obligation de reclassement si le médecin mentionne dans son avis que « *l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi* ».

3. Sur la nouvelle contestation des avis médicaux

Depuis l'entrée en vigueur de l'**article L 4624-7-I** du code du travail, en application de la loi El Khomri, la procédure de contestation sur les éléments de nature médicale a été modifiée :

désormais, un salarié ou un employeur peut contester l'avis rendu par le médecin du travail en effectuant une saisine en référé, au conseil de prud'hommes, afin de demander la désignation d'un médecin-expert. Avant cette réforme, on devait s'adresser à l'inspecteur du travail qui était compétent, lequel consultait le médecin inspecteur du travail.

Ce qui change, ce n'est pas le fait de pouvoir contester les avis ou recommandations émis par le médecin du travail, car on pouvait le faire avant, mais bien la procédure qui consiste en une saisine du conseil de prud'hommes dans un délai de 15 jours à compter de la notification de l'avis, pour demander la désignation d'un médecin-expert (**article L.4624-7 article R. 4624-45**). Le délai était précédemment de 2 mois. Se posent alors divers questionnements, quant au délai très court de contestation et au délai dans lequel le conseil de prud'hommes doit désigner le médecin-expert et rendre sa décision qui n'est pas précisé.

Je m'interroge alors sur les frais relatifs à la procédure : qui va en supporter les frais, le salarié ou l'employeur ?

Beaucoup de choses demeurent encore floues et non pas été précisées par le législateur lors du vote de cette loi.

« I. Si le salarié ou l'employeur conteste les éléments de nature médicale justifiant les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail en application des **articles L. 4624-2, L. 4624-3 et L. 4624-4**, il peut saisir le conseil de prud'hommes d'une demande de désignation d'un médecin-expert inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel. L'affaire est directement portée devant la formation de référé. Le demandeur en informe le médecin du travail ».

**Illustration 9 : Article R 4624- 45
(créé par la Loi travail) : nouvelles modalités
de contestation des avis médicaux**

« I. En cas de contestation des éléments de nature médicale justifiant les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail mentionnés à **l'article L. 4624-7**, la formation de référé est saisie **dans un délai de quinze jours** à compter de leur notification. Les modalités de recours ainsi que ce délai sont mentionnées sur les avis et mesures émis par le médecin du travail ».

**Illustration 10 : Article L 4624-7 :
nouveau délai de contestation**

4. Sur l'introduction de nouveaux acteurs dans l'Equipe pluridisciplinaire en santé au travail

Pour faire face au non renouvellement des médecins du travail et au vieillissement de ce corps médical, d'autres professionnels sont introduits par la nouvelle loi dans les Services de Santé du Travail : des « *internes en médecine du travail* » ainsi que des étudiants de médecine en deuxième cycle.

« Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des collaborateurs médecins, **des internes en médecine du travail**, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire. »

Illustration 11 : Article L4622-8 (modifié par la Loi travail) : Introduction des internes en médecine du travail et des étudiants en médecine de deuxième cycle

Ces nouveaux professionnels s'engagent à suivre des actions de formation en vue de l'obtention du diplôme et sont dirigés par le médecin du travail.

La réforme redéfinit les missions des médecins du travail en les réaffirmant.

Comme j'ai pu le voir, elle touche la visite médicale d'embauche, permet la contestation de l'avis médical au conseil de prud'hommes et permet l'introduction de nouveaux acteurs dans les Services de Santé au Travail.

Mais, ces membres de l'équipe pluridisciplinaire se partagent-ils les missions du médecin du travail ? Pourquoi ? Comment sont redistribuées ses missions ?

C'est à ces questions que je vais essayer de répondre dans le prochain chapitre.

1.2.2.2 Une redistribution des missions

La loi El Khomri conduit à de nombreux changements, mais il me faut savoir si elle préconise plus de pluridisciplinarité. Va-elle, pour autant, créer une nouvelle organisation de la médecine du travail ?

En effet, la nouveauté réside dans la « séparation » qui va s'opérer entre employés, pour leurs suivis médicaux : seuls les médecins vont suivre les salariés dits « à risque », handicapés et malades et tous les autres salariés seront vus par différents acteurs de santé.

Aussi, on peut s'imaginer que la composition des Services de Santé du Travail est élargie et le rôle préventif des risques au travail n'est plus monopolisé uniquement par un seul professionnel, le médecin du travail, mais distribué à une équipe pluridisciplinaire.

Or, comme je l'ai évoqué plus haut, déjà avec la loi du 28 juillet 2004, la multidisciplinarité avait été introduite et généralisée : des toxicologues, infirmiers, ergonomes et psychologues collaboraient avec les médecins dans les Services de Santé au Travail.

Avec l'apparition de nouveaux risques au travail liée aux risques environnementaux, le médecin a hérité de champs d'application agrandis ; la médecine, en plus d'appartenir à la santé au travail, se tourne vers la santé publique mais aussi environnementale.

Plusieurs disciplines se rallient à elle pour faire face à de nouveaux polluants industriels occasionnées par l'activité de certains sites. Plusieurs compétences viennent en renfort pour aider le médecin à réduire, à la fois les expositions liées aux risques professionnels, mais aussi celles liées aux risques environnementaux : c'est le cas de la toxicologie, l'épidémiologie, la sociologie, l'hygiène et la sécurité (dans les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement⁷⁵ ou dans les entreprises Seveso⁷⁶ par exemple).

⁷⁵ *Installation classée pour la protection de l'environnement*, Wikipédia, URL : https://fr.wikipedia.org/wiki/Installation_class%C3%A9e_pour_la_protection_de_l%27environnement.

⁷⁶ *Les établissements classés SEVESO*, Prévention des risques et lutte contre les pollutions, URL : <http://installationsclassees.developpement-durable.gouv.fr/Risques-accidentels.html>.

Les enjeux de la médecine du travail s'élargissent et ne se cantonnent plus à délivrer un avis d'aptitude ou d'inaptitude, mais permettent également de prévenir l'exposition dangereuse des salariés à des produits toxiques, c'est ce qu'on appelle le principe de précaution :

« Depuis 1997, le principe de précaution a été repris par le Conseil d'Etat en l'étendant à la santé. Il ne suffit pas au décideur privé ou public « de confirmer sa conduite à la prise en compte des risques connus. Il doit apporter la preuve, compte tenu de l'état actuel de la science, de l'absence de risques. » « L'émergence du principe de précaution en médecine a pour conséquence d'étendre l'espace éthique des responsabilités médicales⁷⁷ ».

Pourquoi ne pas alors, tout mettre en œuvre pour éviter le risque, éviter les maladies et les prédire aussi ?

Mathieu Noury et Céline Lafontaine (*De la nanomédecine à la nanosanté : vers un nouveau paradigme biomédical*, 2014), nous parlent dans leur ouvrage, du nouveau paradigme de la médecine qui englobe la médecine prédictive et le « *nanodiagnostic* » pour « contrôler » la santé. Leurs travaux ont concerné la médecine dans sa généralité, et on peut se demander s'ils ne peuvent pas être aussi transposable à la médecine du travail qui en est une des composantes : *« fondé sur une temporalité médicale tournée vers l'avenir de la santé plutôt que sur la présence effective de la maladie, le mécanisme intellectuel du nanodiagnostic se comprend donc comme la mesure quantitative du degré de risque, soit de probabilité de développement d'une pathologie en gestation. Comme l'exprime le biologiste Leroy Hood, le raisonnement prédictif vise à « interroger la santé plutôt que la maladie ». Ce raisonnement oriente le développement de la nanomédecine qui s'intéresse moins à combattre la maladie, qu'à maintenir la santé par le contrôle technologique de son état futur, exprimant une profonde transformation de la finalité de la pratique biomédicale qui redéfinit non seulement sa temporalité, mais aussi de manière concomitante son territoire d'intervention⁷⁸ ».*

⁷⁷Mémoire de Cécile Manaouil, *La responsabilité du médecin du travail*, Université du droit et de la santé, Lille 2, 2000, p12.

⁷⁸Mathieu Noury et Céline Lafontaine, *De la nanomédecine à la nanosanté : vers un nouveau paradigme biomédical*, Socio-anthropologie, 29, 2014, p13-35.

La médecine du travail se retrouve aujourd’hui dans ces nouvelles pratiques pour réduire les risques professionnels et bien souvent, elle doit appréhender malgré elle, des nouveaux polluants : « *Certes, les nanotechnologies n’ont pas inventé les nanoparticules.*

Celles-ci sont déjà largement disséminées dans notre environnement.

Le diesel, par exemple, en produit beaucoup. Sur les lieux de travail, une étude de 2004 estimait déjà qu’en Angleterre, un million de travailleurs étaient potentiellement exposés à des particules ultrafines dans le domaine des technologies conventionnelles⁷⁹».

La nouvelle réforme va agir dans ce sens, en réaffirmant la collaboration de ces différents acteurs et leurs missions respectives, et en élargissant leurs moyens d’actions auprès des entreprises.

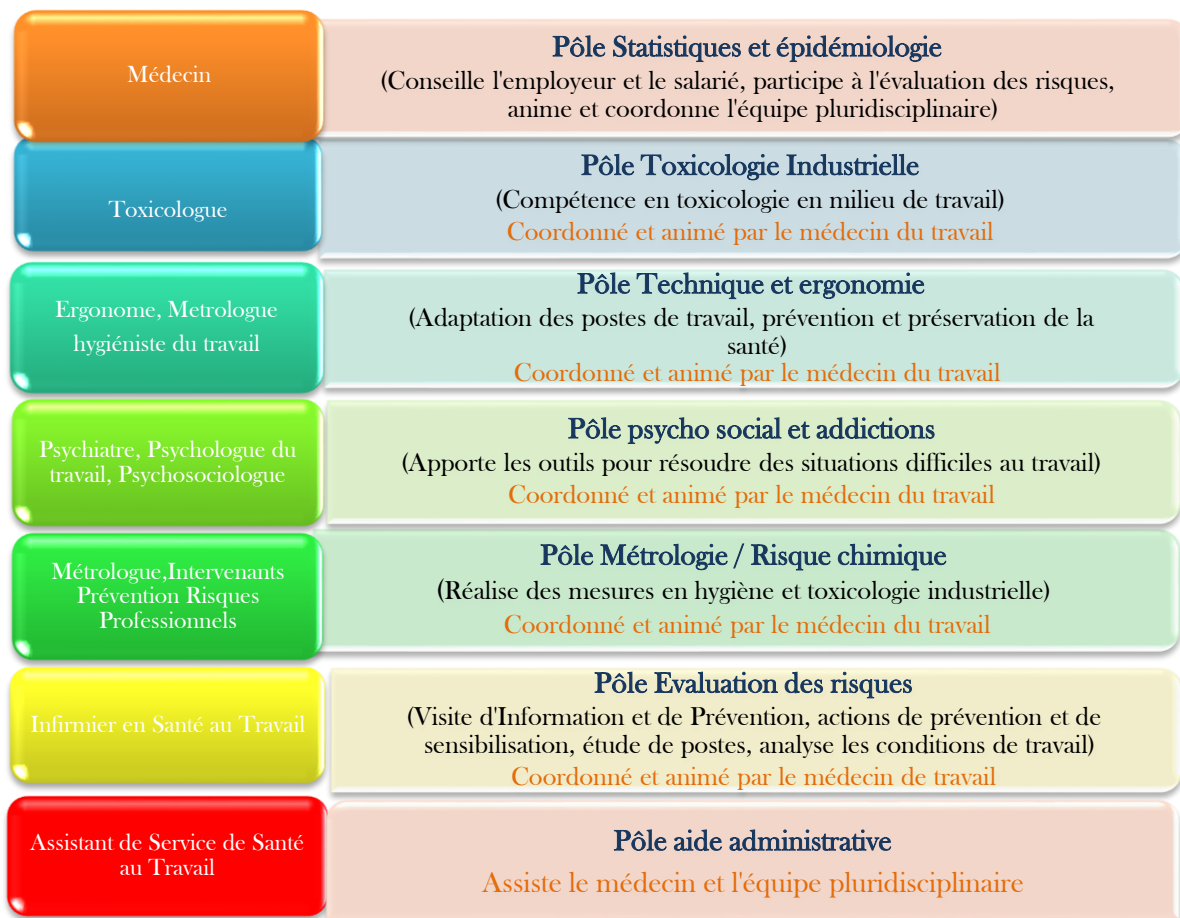
Le fait que plusieurs acteurs de compétences différentes et complémentaires se côtoient, renforce les moyens de prévention sur le milieu du travail : le médecin ne pouvait couvrir seul les missions qui lui incombaient.

Ainsi, **l’article R 4624-1 et 2** du code du travail, précise les missions de l’équipe pluridisciplinaire.

L’illustration ci- dessous est destinée à représenter leurs missions et confirme le fait que le médecin supervise toutes les actions menées par les professionnels de santé.

Il conserve donc, toute son autonomie et devient en quelque sorte un « médecin superviseur ».

⁷⁹ Paris innovation review, *Le risque insaisissable de la nano-médecine*, URL : <http://parisinnovationreview.com/2014/10/31/risque-nano-medecine/>.



« Pôle » signifie Service

Illustration 12 : Comparaison des missions de l'équipe pluridisciplinaire avec celles des médecins du travail⁸⁰

Les actions menées par l'équipe pluridisciplinaire doivent être menées sur « *le milieu du travail* » et encadrées par le médecin. Celles menées sur « *le lieu de travail* » ne sont dirigées que par des docteurs, même si les autres membres de l'équipe des Services de Santé collaborent avec eux :

⁸⁰ Source : Création personnelle tirée du site internet, URL : <http://www.simt.fr/wp-content/uploads/2011/12/MEDECIN-SCHEMAS1.jpg>.

- Selon l'**article D 4624-37** du code du travail : « *Pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés* ».
- Selon l'**article R 241-44** du code du travail : « *le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse⁸¹* ».
- Selon l'**article R.4624-1** du code du travail : « *Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail. Il réalise la visite des entreprises et établissements dont il a la charge soit à son initiative, soit à la demande de l'employeur ou du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel* ».
- Selon l'**article R 4624-3** du code du travail, le médecin peut se rendre sur les lieux de travail du salarié, sans prévenir qui que ce soit, pour effectuer des visites de contrôle, à la demande du CHSCT, du salarié ou des acteurs syndicaux de l'entreprise. Alors que ces mesures ne concernent pas l'équipe multidisciplinaire.
- Selon l'**article R 4624-4** du code du travail, le médecin possède « *un tiers-temps* » qu'il peut consacrer aux visites en entreprise, soit au moins 150 demi-journées par an, pour un médecin à temps plein.

Pour conclure cette première partie, je peux dire que mes analyses des textes législatifs ont mis l'accent sur les nouveaux concepts apparus avec la nouvelle réforme de 2016 :

la suppression de la visite médicale d'aptitude pour certains salariés donnant place à une attestation de suivi, l'apparition de nouveaux acteurs en renfort dans les Services de Santé au Travail tels les internes en médecine ou les étudiants de deuxième cycle, ainsi que la possibilité de contester l'avis d'inaptitude par une procédure aux Conseils de prud'hommes.

L'étude de travaux en sciences sociales m'a permis de prendre en considération les constats des auteurs pris en référence : la médecine du travail est une profession remplie de contradictions.

L'indépendance de ces praticiens est discutée face à leur statut de salariés, dépendant du droit privé, avec des missions pourtant régies par le ministère du travail.

La réforme a voulu répondre au problème démographique (avec le vieillissement de ces professionnels et leur non renouvellement), mais aussi à l'apparition de nouveaux risques et de nouveaux polluants.

Je peux alors formuler différentes hypothèses et divers questionnements :

→ La médecine du travail doit être défavorable à cette réforme car, en incluant des nouveaux acteurs dans l'équipe pluridisciplinaire, on ne résout pas le manque de médecins du travail. Est-elle vouée, à la longue, à disparaître ?

→ En supprimant la visite médicale systématique à l'embauche pour certains salariés, les médecins du travail doivent être « écartés » des entreprises. Ne sont-ils pas amenés à devenir « *une médecine de sélection et sécuritaire* » ?

→ Concernant leur rôle de lanceur d'alerte, comme ils n'assureront plus tous les suivis de tous les salariés, les médecins du travail risquent de passer à côté de certains risques (Risques Psychosociaux, burn out) et de certains salariés. Cela ne fera qu'accroître le mécontentement des travailleurs.

« Les maladies professionnelles sont l’empreinte invisible de la faillite du système de prévention français. Tous les jours, des millions de salariés continuent d’être exposés à des conditions de travail qui provoqueront pour certains d’entre eux des maladies quelques mois, années ou décennies plus tard. Parfois il est même possible d’estimer assez précisément le nombre de salariés qui déclencheront une pathologie donnée dans telle entreprise ou tel secteur d’activité : lesquels seront frappés, voilà la seule inconnue⁸² ».

Pascal Marichalar.

PARTIE II : Controverses et perceptions des acteurs de terrain

Après avoir pris en référence la revue de la littérature et analysé les modifications qui sont intervenues sur les textes juridiques suite à la réforme, cette seconde partie va me permettre de mener une enquête sur la scène publique, puis auprès des médecins du travail, sur le terrain. J’ai choisi cette citation de Pascal Marichalar parce qu’après un long travail de recherche sur les médecins du travail, il souhaite nous alerter sur l’exposition des salariés à des polluants et des risques connus à l’avance. Tout l’enjeu est de saisir l’importance du rôle du médecin du travail dans la sphère professionnelle et de chercher à connaître ses missions en pratique.

Il me faut investiguer sur ses perceptions, critiques et revendications face aux modifications apportées par la réforme El Khomri. Je vais d’abord, commencer par décrire la méthodologie de l’étude qui a été réalisée, en expliquer les objectifs, les procédés utilisés, ainsi que décrire le déroulement des entretiens. Puis, je vais procéder à l’analyse des résultats et enfin, j’aborderai une discussion autour d’eux : Les hypothèses de départ ont-elles été confirmées ou infirmées ? Quelles ont été les limites de cette étude ?

⁸² Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?* Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) 2014, p. 115-141.

2.1 Méthodologie de l'étude

Dans cette étude, je vais articuler deux méthodes d'enquête :

- Pour ma première enquête, il m'a fallu analyser les différentes critiques qui ont accompagnées l'élaboration et la promulgation de la loi El Khomri : je me suis intéressée tout particulièrement à la manière dont, dans ces controverses, les différents acteurs se sont positionnés vis-à-vis des changements introduits dans la médecine du travail. Cette analyse s'est appuyée sur la constitution d'un corpus d'articles issus de la presse générale et professionnelle basé sur un périmètre restreint.

Pour ce faire, j'ai sélectionné de manière intentionnelle : 11 articles de presse qui relatent les propos tenus par les médecins du travail ou leurs représentants ; 13 articles qui présentent les avis des syndicats professionnels et patronaux ; et 16 articles sur les avis d'avocats.

- La seconde enquête consiste à comprendre comment, sur le terrain, les différents acteurs impliqués dans des Services de Santé au Travail perçoivent ces transformations, et la manière dont elles vont impacter sur leurs pratiques professionnelles, sur la santé au travail, et sur la gestion des risques.

J'ai sélectionné, comme unité de sondage, des médecins du travail exerçant en Île-de-France et en second lieu, j'ai choisi de réaliser une enquête qualitative.

2.1.1 Objectifs de l'étude

Les objectifs de ces deux enquêtes (textes et entretiens) sont de me permettre de mieux comprendre les controverses qui existent autour de cette nouvelle réforme sur la scène publique, d'identifier quels sont les points de la loi sur lesquels les différents acteurs se rejoignent et ceux, sur lesquels ils se divisent.

Il s'agit de faire un état des lieux et de connaître leurs principales revendications. Il s'agit également de comparer les résultats de l'enquête sur les controverses publiques avec ceux des entretiens réalisés sur le terrain.

Je pourrai vérifier alors, si ce qui est dit sur la scène publique est transposable, en pratique, au sein des Services de Santé au Travail, auprès des médecins du travail, dans l'exercice de leurs missions.

✓ **La question principale est :**

- Quels vont être, selon les médecins du travail, les changements qui vont affecter leur profession ?
- Comment ces acteurs perçoivent-ils ces changements ?
- A la suite de la redéfinition d'intervention des médecins du travail, y a-t-il une redistribution des missions ?

Pour cela, mes divers questionnements m'ont amenée à avoir plusieurs hypothèses :

- *H1 : Les médecins du travail vont être hostiles à la réforme parce que certaines de leurs missions vont être « allégées », voire supprimées ;*
- *H2 : Les praticiens vont être inquiets parce qu'ils ne vont pas voir, en visite médicale, tous les salariés comme avant ;*
- *H3 : Certains de ces acteurs vont être d'accord avec l'arrivée de la réforme, car, ils y voient un progrès, une manière de sortir de leur Service de Santé au Travail pour aller à la rencontre de tous les salariés ;*
- *H4 : La nouvelle loi va permettre « un remaniement » de cette profession médicale qui s'était préparée à cela depuis déjà plusieurs années (suite aux nombreuses difficultés qu'elle connaît).*

2.1.2 L'enquête sur les controverses publiques

J'ai effectué une recherche documentaire afin de délimiter l'objet de l'étude basé sur les critiques et controverses qui font débat sur la scène publique.

Cette recherche permet une meilleure compréhension des notions et langage utilisés dans la sphère professionnelle en Service de Santé au Travail.

Grâce à cette recherche documentaire, j'ai pu me familiariser avec les concepts et termes employés par les différents professionnels dans les centres de santé au travail et identifier les sujets de discussion. Cela m'a permis de voir les critiques et tensions qui existaient autour de la réforme, notamment celles sur les transformations de la médecine du travail, et sur l'article 44 du projet de loi, et enfin, de mieux délimiter mon espace de recherche.

J'ai procédé, ensuite, à ma seconde enquête et effectuer une comparaison des différentes thématiques et notions les plus discutées et sujettes aux inquiétudes des médecins du travail lors de l'exercice de leurs missions.

Cette réforme a été très largement médiatisée et a suscité de nombreux commentaires tant sur la scène politique que sur la scène sociale.

Voyons ainsi, sur les sujets qui nous intéressent, sur quoi ont porté les principales contestations et polémiques.

a. Présentation du corpus de presse

J'ai constitué un corpus d'articles de presse professionnelle et générale pour étudier les controverses qui ont porté sur les différents changements que la loi El Khomri introduit.

Je n'ai pas procédé à un dépouillement systématique de revues professionnelles d'articles et de supports mais j'ai sélectionné plutôt des articles issus de site internet dans lesquels les acteurs exprimaient leur point de vue autour de questions précises. L'illustration ci-dessous présente la typologie des articles choisis.

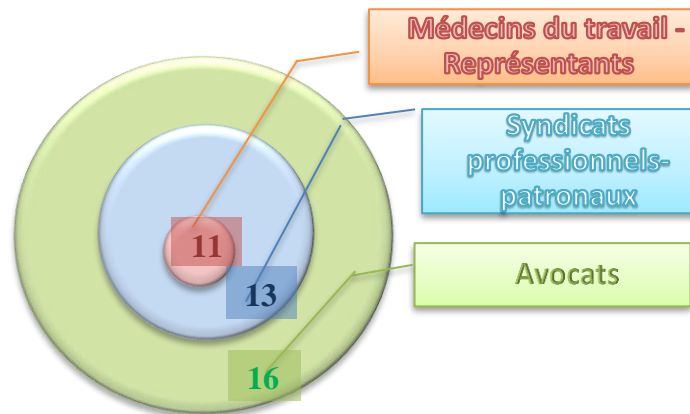


Illustration 13 : Typologie d'article sélectionnés dans mon étude ⁸³

Au total, **40 articles** ont été sélectionnés afin d'étudier les arguments défendus par les différents acteurs pour évaluer positivement ou négativement ces changements. Parmi les nombreux articles produits autour de la loi El Khomri, j'ai choisi des textes qui traitaient principalement des modifications en matière de médecine du travail et de l'article 44 du projet de loi. Il m'a fallu rechercher des personnes reconnus dans le secteur en Santé Sécurité et Travail, ceux dont la réforme revalorise et attribue une place importante, et ceux capables de maîtriser la nouvelle loi et d'en « décoder » les textes juridiques et les réglementations applicables. Ainsi, il m'est apparu nécessaire de chercher à connaître les opinions des syndicats patronaux et professionnels, ceux qui maîtrisent les lois, les avocats, et ceux qui y sont affectés, les médecins du travail. J'ai pu sélectionner 11 articles de presses qui reprennent les opinions des médecins du travail, 13 sur ce que pensent les syndicats, et 16 sur les propos tenus par les avocats.

Un tableau a été préparé pour répertorier chacun des trois sous-corpus analysés : il est indiqué les références web, d'où le texte en a été tiré, ainsi que le titre de l'article et la date à laquelle il a été produit. Cela pour une meilleure traçabilité et comme toute étude, pour que chacun puisse procéder à la vérification nécessaire, afin de compléter les résultats de mon enquête ou de les infirmer.

⁸³ Source : Création personnelle.

- Le premier sous-corpus : Les documents relatant les prises de position de syndicats professionnels de la médecine du travail, de leurs représentants ainsi que du secteur médical, **du Texte N°1 au Texte N°11** :

Numéro des Textes	Référence Web du texte	Date	Titre	Nature du document
Texte N°1	http://www.francetvinfo.fr/sante/patient/droits-et-demarches/projet-de-loi-el-khomri-la-medecine-du-travail-en-danger_1338231.html	29/02/16	<i>Projet de loi El Khomri : la médecine du travail en danger ?</i>	Interview
Texte N°2	http://licenciementpourinaptitude.fr/medecine-du-travail-reforme-2015/		<i>Médecine du travail : réforme 2015 – 2016 – 2017</i>	Article de presse
Texte N°3	https://www.franceinter.fr/sciences/loi-el-khomri-la-medecine-du-travail-modifiee	24/03/16	<i>Loi El Khomri : la médecine du travail modifiée</i>	Article de presse
Texte N°4	http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2016/08/09/la-loi-el-khomri-promulguee-met-en-place-une-medecine-du-travail-allegee_300361	09/08/16	<i>La loi El Khomri promulguée met en place une médecine du travail allégée</i>	Article de presse
Texte N°5	http://www.journaldunet.com/management/expert/64390/loi-travail-quel-impact-sur-la-medecine-du-travail.shtml	26/05/16	<i>Loi travail : quel impact sur la médecine du travail ?</i>	Article de presse
Texte N°6	http://pcf-paris15.over-blog.com/2016/07/medecine-du-travail-ce-que-la-loi-el-khomri-se-prepare-encore-a-detruire.html	13/07/16	<i>Médecine du travail : Ce que la loi El-Khomri se prépare encore à détruire.</i>	Communiqué Syndical
Texte N°7	http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/06/02/25048-loi-el-khomri-inquiete-medecins-travail	02/06/16	<i>La loi « El Khomri » inquiète les médecins du travail</i>	Article de presse
Texte N°8	https://blogs.mediapart.fr/m-chevalier/blog/040616/loi-el-khomri-mort-de-la-medecine-du-travail-sur-ordonnance-avec-pastille-vichy	04/06/16	<u>Loi El Khomri : mort de la médecine du travail sur ordonnance avec pastille vichy</u>	Article de presse
Texte N°9	http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/03/16/loi-el-khomri-la-reforme-de-la-medecine-du-travail-denoncee-par-des-professionnels_4883965_3234.html	16/03/16	<i>Loi El Khomri : la réforme de la médecine du travail dénoncée par des professionnels</i>	Article de presse
Texte N°10	http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/droit-travail/les-medecins-du-travail-desabusés-face-a-la-loi-el-khomri_1805331.html	23/06/16	<i>Les médecins du travail désabusés face à la loi El Khomri</i>	Article de presse
Texte N°11	http://journal.lutte-ouvriere.org/2016/04/20/loi-el-khomri-la-medecine-du-travail-visee_67420.html	20/04/16	<i>Loi El Khomri : la médecine du travail visée</i>	Article de presse

- **Le deuxième sous-corpus** : Les documents relatant les prises de position de syndicats professionnels du travail ou de syndicats patronaux, **du Texte N°12 au Texte N°24** ;

Numéro des Textes	Référence Web du texte	Date	Titre	Nature du document
Texte N°12	http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/03/16/loi-el-khomri-la-reforme-de-la-medecine-du-travail-denoncee-par-des-professionnels_4883965_3234.html	16/03/16	<i>Loi El Khomri : la réforme de la médecine du travail dénoncée par les professionnels</i>	Article de presse
Texte N°13	https://blogs.mediapart.fr/michel-lyon/blog/310516/loi-travail-analyse-intersyndicale-et-celle-des-medecins-du-travail	31/05/16	<i>Loi travail : analyse intersyndicale, et celle des médecins du Travail</i>	Article de presse
Texte N°14	http://lentreprise.lexpress.fr/actualites/1/actualites/syndicats-et-employeurs-vent-debout-contre-la-reforme-de-la-medecine-du-travail_1777837.html	30/03/16	<i>Syndicats et employeurs vent debout contre la réforme de la médecine du travail</i>	Article de presse
Texte N°15	http://www.force-ouvriere.fr/loi-travail-les-medecins-du-travail-n-en-veulent-pas	19/07/16	<i>Loi Travail : Les médecins du travail n'en veulent pas</i>	Article de presse
Texte N°16	http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/02/19/20002-20160219ARTFIG00204-cgt-et-cfdt-opposees-au-projet-de-loi-el-khomri-mais-pas-pour-les-memes-raisons.php	19/02/16	<i>CGT et CFDT opposées au projet de loi El Khomri, mais pas pour les mêmes raisons</i>	Article de presse
Texte N°17	http://www.lejdd.fr/Politique/Loi-Travail-les-opposants-toujours-pas-convaincus-777411	13/07/16	<i>Loi Travail : les réformistes satisfaits, les opposants toujours pas convaincus</i>	Article de presse
Texte N°18	http://www.comitedesfamilles.net/nos-emissions-de-radio/emission-du-7-juin-2016/article/loi-el-khomri-disparition-des	14/06/16	<i>Loi El Khomri : disparition des visites médicales à l'embauche... à quoi sert le médecin du travail ?</i>	Article de presse
Texte N°19	http://www.lefigaro.fr/flash-eco/2016/12/01/97002-20161201FILWWW00237-medecine-du-travail-les-syndicats-divises.php	01/12/16	<i>Médecine du travail : les syndicats divisés</i>	Article de presse
Texte N°20	http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/03/22/20002-20160322ARTFIG00282-loi-el-khomri-les-contre-propositions-du-patronat.php	22/03/16	<i>Loi El Khomri : les contre-propositions du patronat</i>	Article de presse
Texte N°21°	https://www.challenges.fr/emploi/droit-du-travail/medef-fo-cfdt-cfe-cgc-les-principales-reactions-au-report-du-projet-de-loi-el-khomri_36540	29/02/16	<i>Medef, FO, CFDT, CFE-CGC : les principales réactions</i>	Article de presse
Texte N°22	https://solidaires.org/Projet-de-Loi-El-Khomri-Macron-Valls-Hollande-Medef-Les-voyous-font-le-casse-du	23/02/16	<i>Projet de Loi El Khomri, Macron, Valls, Hollande, Medef : Les voyous font le casse du siècle</i>	Communiqué syndical
Texte N°23	http://syndicollectif.fr/loi-el-khomri-premieres-reactions-a-une-attaque-en-regle-contre-le-droit-du-travail/	20/02/16	LOI EL KHOMRI : PREMIERES REACTIONS	Communiqué syndicat collectif
Texte N°24	http://www.force-ouvriere.fr/medecine-du-travail-le-gouvernement-veut-soigner-le-mal-par-le	15/02/16	<i>Médecine du travail : le gouvernement veut soigner le mal par le mal.</i>	Article de presse

- **Le troisième sous-corpus** : Les documents relatant des propos exprimés par des avocats, du Texte N° 25 au Texte N° 41 :

N° des Textes	Référence Web du texte	Date	Titre	Nature du document
Texte N°25	http://www.lailler-avocat.com/loi-travail-loi-el-khomri-sante-au-travail-visite-medicale-visite-periodique/	01/02/17	<i>Santé au travail : ce qui change en 2017 : les visites médicales biennales sont supprimées</i>	Article de presse
Texte N°26	http://www.tenfrance.com/la-loi-travail-reforme-la-medecine-du-travail-et-le-constat-de-linaptitude-a-lemploi/	09/02/17	<i>La loi travail réforme la médecine du travail et le constat de l'inaptitude à l'emploi</i>	Article de presse
Texte N°27	http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/droit-travail/loi-travail-adoptee-trois-mesures-phares-qui-divisent-deja-les-avocats_1814619.html	03/01/17	<i>Loi Travail adoptée : trois mesures phares qui divisent déjà les avocats</i>	Article de presse
Texte N°28	http://www.barthelemy-avocats.com/veillejuridique/nouvelle-mouture-du-projet-de-loi-el-khomri/	NC	<i>Nouvelle mouture du projet de loi El Khomri</i>	Article de presse
Texte N°29	https://blogavocat.fr/space/mathilde.gaupillat/content/loi-el-khomri-travail-est-ce-bien-raisonnable	06/06/16	<i>Loi El Khomri : Est-ce bien raisonnable ?</i>	Article de presse
Texte N°30	http://www.avocatparis.org/mon-metier-davocat/publications-du-conseil/rapport-sur-la-place-des-conseils-dans-la-loi-el-khomri	07/07/16	<i>Rapport sur la place des « conseils » dans la loi El Khomri</i>	Article de presse
Texte N°31	http://www.bbp-avocats-paris.com/loi-el-khomri-loi-du-travail-licenciement-economique/	07/12/16	<i>Loi El Khomri, Loi travail, Licenciement économique par BBP Avocat</i>	Article de presse
Texte N°32	https://histoireetsociete.wordpress.com/2016/03/02/le-syndicat-des-avocats-de-france-avant-projet-de-loi-el-khomri-des-salaries-flexibles-et-insecurises/	18/02/16	<i>Avant-projet de loi El Khomri : des salariés flexibles et insécurisés</i>	Article de presse
Texte N°33	http://www.weizmann-borzakian.fr/revue-de-presse/25-le-droit-ouvrier-mars-2016-n-812-jerome-borzakian-avocat-au-barreau-de-paris-2.html	NC	<i>Loi El Khomri : Retour sur un projet sans précédent</i>	Article de presse
Texte N°34	http://www.avocats-picovschi.com/les-enjeux-de-la-reforme-du-projet-de-loi-travail-el-khomri_article_1150.html	08/03/16	<i>Les enjeux de la réforme du projet de « loi Travail El Khomri »</i>	Article de presse
Texte N°35	https://www.meresse-avocat.com/news/190916-loi-travail-assouplissement-des-regles-du-licenciement-pour-inaptitude.html	19/09/16	<i>Loi Travail : L'assouplissement des règles de licenciement pour inaptitude</i>	Article de presse
Texte N°36	https://www.lesechos.fr/07/03/2016/LesEchos/22144-318-ECH_loi-el-khomri---demeler-le-vrai-du-faux.htm?texte=flichy%27grange%27avocats	07/03/16	<i>Loi El Khomri : Démêler le faux du vrai</i>	Article de presse
Texte N°37	http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/droit-travail/loi-travail-adoptee-trois-mesures-phares-qui-divisent-deja-les-avocats_1814619.html	22/07/16	<i>Loi Travail adoptée : trois mesures phares qui divisent déjà les avocats</i>	Article de presse
Texte N°38	http://eole-avocats.com/olivier-bach-projet-el-khomri/	NC	<i>Olivier BACH – Projet El Khomri : les principales mesures d'un texte controversé</i>	Article de presse
Texte N°39	https://www.lea-avocats.com/l-e-a-avocats-franchise-loi-el-khomri-2/	13/07/16	<i>L.E.A – Avocats : Franchise, loi El Khomri</i>	Article de presse
Texte N°40	http://www.avocat-prudhommes.com/patrick-levy-waitz-president-de-la-fondation-itg-travailler-autrement-repond-a-nos-questions-sur-la-loi-el-khomri/	NC	<i>Patrick-Lévy waitz président de la fondation itg travailler autrement répond à nos questions sur la loi El Khomri</i>	Article de presse
Texte N°41	http://www.frontsyndical-classe.org/2016/02/le-syndicat-des-avocats-de-france-contre-le-projet-de-loi-el-khomri.html	19/02/16	<i>Front syndical de classe</i>	Article de presse

2.1.3 L'enquête par entretien

1) Une enquête qui se veut qualitative

Etant totalement novice dans le domaine de la médecine du travail, pour analyser la pratique et la réalité du terrain, j'ai voulu mener une étude qualitative basée essentiellement sur des entretiens semi-directifs d'une durée allant de 45 minutes à 1 heure 30. Les entretiens restaient libres mais « semi-structurés », grâce à une grille d'entretien établie à l'avance. Tous les entretiens de face-à-face ont été enregistrés et retranscrit intégralement.

Dans le cas d'une recherche qualitative, l'échantillon peut être de petite taille :

« Contrairement aux sondages il n'est pas nécessaire d'interroger beaucoup d'individus. Pour chaque population étudiée, 20 à 25 personnes suffisent pour obtenir de bons résultats. L'être humain est moins complexe qu'il n'y paraît. Nous n'avons que trois ou quatre façons de penser un enjeu ou un objet, au-delà de nos individualités, et nous avons structurellement beaucoup de points communs dans la compréhension sociale, ce qui nous permet d'ailleurs de vivre ensemble sans trop de heurts. Ainsi, même si ces 20 à 25 personnes paraissent toujours trop peu, il demeure que l'enjeu d'une étude qualitative ne se situe pas dans le nombre de personnes interrogées mais bien dans la manière de les interroger et d'analyser leurs propos⁸⁴. »

Pour analyser les perceptions des médecins du travail face à la réforme, il a fallu que je trouve une technique d'enquête capable de répondre à ces objectifs. Il s'agissait d'explorer la manière dont les médecins envisagent les changements de la loi. Comme le suggère les manuels de méthodes, *« les approches qualitatives en sciences sociales se sont développées parallèlement aux approches quantitatives, en privilégiant un autre point de vue sur les faits sociaux, ainsi que d'autres échelles d'observation. La démarche n'est plus hypothético-déductive mais inductive ; elle n'analyse pas les corrélations statistiques, mais les mécanismes sous-jacents aux*

⁸⁴ BBF, *Enquêtes quantitatives et qualitatives. Observation ethnographique*, Stéphane Wahnich, URL : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2006-06>.

*comportements et l'interprétation que les acteurs font de leurs propres comportements ; elle ne recherche pas la représentativité mais la diversité des mécanismes.*⁸⁵ »

2) L'échantillonnage

Concernant l'échantillonnage, j'ai choisi de manière volontaire, comme acteurs, des médecins du travail exerçant dans la région Île-de-France en Service de Santé au Travail. Pour organiser des entretiens, il m'a fallu dans un premier temps, contacter des Services de Santé au travail et leur envoyer par courriel, une demande d'entretien ainsi qu'une grille des questions que j'étais susceptible de poser.

Puis dans un second temps, il a fallu soit attendre que les médecins me recontactent pour prendre un rendez-vous, soit les relancer et les contacter directement par le biais de leur service. J'ai pu rencontrer certains praticiens dans un de leurs lieux de travail, car souvent, ils en avaient plusieurs, mais certains d'entre eux, par manque de temps, m'ont sollicité pour des entretiens téléphoniques. Après avoir demandé l'accord des interviewés et garanti leur anonymat, la plupart des entretiens ont été enregistrés puis retranscrits.

Ceux établis téléphoniquement, ont bénéficié d'une retranscription la plus fidèle possible sans être enregistrés.

J'ai contacté téléphoniquement environ 50 Services de Santé au Travail, et envoyé 40 mails de demandes d'entretiens précisant mon sujet de mémoire, ainsi que ma grille d'entretien.

10 entretiens ont été finalisés, et aucun retour m'a été fait suite à ces mails, même pour des réponses négatives. Sur ces 10 réponses positives, 6 entretiens téléphoniques ont été réalisés le jour de ma demande, et de façon immédiate, car les personnes n'avaient pas d'autres moments à m'accorder. C'est là, que j'ai vraiment pris conscience de la difficulté rencontrée suite à l'indisponibilité des médecins du travail. 4 entretiens ont fait l'objet d'un face à face et m'ont permis de rencontrer les praticiens dans leur lieu d'exercice au sein d'un centre de santé.

⁸⁵ Sophie Alami, Dominique Desjeux, Isabelle Garabuau-Moussaoui, Introduction, Presses Universitaires de France, « Les méthodes qualitatives », 2009, p.3.

3) Déroulement de l'enquête

Un premier entretien exploratoire a été conduit avec un membre du Service de Santé au Travail, un ergonome. Cela m'a permis, par des questions ouvertes, de laisser parler mon interlocutrice autour de la réforme ; sur les transformations et sa relation de collaboration avec les médecins :

« On récolte aussi un certain nombre de données liées au terrain réutilisable par la suite. Enfin cela permet de prendre des contacts et d'agrandir son réseau de relation pour la poursuite de l'enquête. Ces entretiens sont donc souvent utilisés en parallèle des premières lectures pour mettre au jour la problématique et définir de manière plus précise l'objet à l'étude⁸⁶ ».

Cette personne a été sélectionnée quant à son rôle indispensable dans la redistribution des missions, notamment, sur le reclassement des salariés dit « à risque » et sur le changement concernant la procédure d'inaptitude qui survient avec la réforme.

Une grille d'entretien a pu ensuite, être réalisée grâce à cet échange sur les différents thèmes abordés librement.

Par la suite, j'ai interrogé des médecins du travail avec des entretiens semi – directifs sur des thématiques sélectionnées au préalable.

Le tableau ci-dessous montre la typologie des acteurs rencontrés lors de mon enquête, leurs sexes, âges et ancienneté au poste.

⁸⁶Nicolas Lefèvre, *L'entretien comme méthode de recherche*, Master 1 SLEC – Méthodes et techniques d'enquête, nc.

Illustration 14 : Typologie d'acteurs sélectionnés dans mon étude

Mode de réalisation de l'entretien	Type de Services de Santé au Travail	Acteurs	Sexe	Age	Ancienneté
Téléphonique	<u>Service 1</u> : Petit Service composé de 3 médecins	Ergonome nommée Marie ⁸⁷	F	32 ans	8 ans
Téléphonique	<u>Service 2</u> : Petit Service composé de 3 médecins	Médecin du travail nommée Françoise	F	40 ans	10 ans
Téléphonique	<u>Service 3</u> : Grand centre interentreprise de Santé au Travail	Médecin du travail nommée Chantal	F	52 ans	12 ans
Face à Face	<u>Service 4</u> : Grand centre interentreprises et artisanal de santé au travail	Médecin du travail nommé Wang	H	50 ans	20 ans
Face à Face	<u>Service 5</u> : Grand centre interentreprise de santé	Médecin du travail nommée Stéphanie	F	45 ans	12 ans
Face à Face	<u>Service 6</u> : Grand centre interentreprise de santé	Médecin du travail nommée Claire	F	55 ans	26 ans
Téléphonique	<u>Service 7</u> : Petit service composé de 4 médecins	Médecin du travail nommée Béatrice	F	52 ans	30 ans
Téléphonique	<u>Service 8</u> : Grand Service de Santé	Médecin du travail nommée Noémie	F	42 ans	15 ans
Face à Face	<u>Service 9</u> : Grand centre interentreprise de santé	Médecin du travail nommée Victoria	F	45 ans	13 ans
Téléphonique	<u>Service 10</u> : Petit service de santé au travail	Médecin du travail nommée Eva	F	49 ans	16 ans

⁸⁷ Les prénoms ont été modifiés afin de préserver l'anonymat des personnes rencontrées.

4) Construction de la trame d'entretien

Pour la création de mon guide d'entretien, je me suis basée sur mon analyse de corpus d'articles effectuée en amont puis sur mon premier entretien exploratoire.

J'ai alors voulu organiser mon questionnement autour de notions qui me paraissaient importantes, telles que les connaissances des médecins du travail sur les modifications apportées par la réforme, afin de mieux comprendre leurs perceptions du changement.

Je voulais connaître leurs ressentis autour de leurs métiers et emplois, leurs valeurs et croyances en leur profession. Enfin, je voulais voir « *la réalité du terrain* » et connaître dans quelles conditions ils exerçaient leurs missions au sein des centres en santé au travail.

J'ai pu déterminer qu'il me fallait questionner les médecins sur leurs principales missions ainsi que sur leur manière de vivre leur collaboration avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Enfin, j'ai voulu chercher à savoir à travers mon guide d'entretien comment ces praticiens percevaient l'évolution de leur métier.

Le guide d'entretien que j'ai utilisé comporte trois parties :

- la première partie traite de l'évolution des pratiques des médecins du travail avant la réforme,
 - la deuxième partie est consacrée aux transformations de cette loi sur la médecine du travail.
- Il s'agit de vérifier si la nouvelle réforme va entraîner, selon eux, des modifications dans cette profession,
- la troisième partie est consacrée aux différents critères tels que l'âge, l'expérience, l'ancienneté et la motivation au poste.

Le tableau⁸⁸ ci-dessous, tiré d'un travail de recherche de Catherine Higounenc, illustre la démarche que j'ai utilisée dans la construction de ma trame d'entretien.

⁸⁸Tableau pris en référence d'après le travail de Mémoire de Catherine Higounenc, *les enjeux autour de l'intégration des infirmiers dans les Services de Santé au Travail interentreprises : des représentations professionnelles à la réflexion pour accompagner le changement*, Université de Toulouse, juin 2014.

CONCEPT	DIMENSION	CRITERE	OBJECTIFS	QUESTIONS	
Représentations Professionnelles	Ancrage (Relation)	Connaissance et Perception	-Evaluer les nouvelles mesures de la réforme qui vont toucher la médecine du travail ; -Ce que pensent les médecins de cette réforme et leurs différentes perceptions	-Que savez-vous des nouveaux changements Introduits par la réforme ? (sur le changement des visites médicales d'embauche, sur la contestation des avis d'aptitude, sur l'introduction de la pluridisciplinarité)	
		Système de référence, valeurs	Valeurs et croyances des médecins du travail en leur profession	-Depuis quand exercez-vous ce métier ? -Quelles sont vos motivations ?	
	Objectivation	Informations retenues	Points positifs et négatifs de la réforme	-Pensez- vous que cette nouvelle loi va avoir un impact positif ou négatif sur la médecine du travail ? -Que pensez- vous de la suppression de la visite médicale d'embauche ? -Et de l'espacement des visites périodiques ? -Pensez- vous qu'il y aura un impact sur la prévention des salariés ? Pourquoi ?	
		Données concrètes utilisables pour expliquer la réalité professionnelle	Faire émerger ce que le professionnel vit au quotidien	-En pratique, comment se passe la collaboration avec les autres membres du SST ?	
	Changement	Niveaux	Niveau 1	Changement avant la loi	-Depuis que vous exercez votre métier, comment avez-vous vu évoluer votre travail ? -Et avec la réforme ?
			Niveau 2	Changement avec la réforme	-Comment vous projetez-vous dans quelques années ?

Illustration 15 : Démarche utilisée dans la construction de la trame d'entretien⁸⁹

⁸⁹Source : Tableau tiré du mémoire de Catherine Higounenc, *les enjeux autour de l'intégration des infirmiers dans les Services de Santé au Travail interentreprises : des représentations professionnelles à la réflexion pour accompagner le changement*, Université de Toulouse, juin 2014.

2.2 Analyse des résultats

Après avoir expliqué mon choix de procédés utilisés pour mener mon étude, le choix des enquêtes et la méthode de l'échantillonnage, je vais maintenant procéder à l'analyse des résultats.

Je vais tout d'abord présenter l'analyse thématique du corpus d'articles de presse puis, je présenterai les résultats issus de l'enquête par entretiens effectuée auprès des médecins du travail.

2.2.1 Résultats de l'analyse des controverses publiques

L'analyse du corpus a permis d'identifier les trois grandes problématiques qui, dans ces articles, sont fortement commentées par les médecins du travail et les acteurs sociaux :

- Le remaniement de la visite médicale d'embauche et le contrôle renforcé de certains salariés ;
- L'introduction de la pluridisciplinarité : vers une modernisation de la médecine du travail ou vers un retrait du devoir de lanceur d'alerte ;
- Les changements relatifs aux avis d'inaptitude ainsi qu'aux règles de licenciements économiques facilités et sur la dégradation des conditions de travail ;

Je présenterai tout d'abord l'analyse de ces thématiques en distinguant les trois groupes d'acteurs choisis de manière volontaire :

- 1) Les acteurs de la médecine du travail ainsi que leurs représentants**
- 2) Les syndicats généralistes, professionnels et patronaux**
- 3) Les Avocats**

Dans la présentation des résultats, je procéderai d'abord par groupes d'acteurs : j'expliquerai les positions communes et enjeux ou intérêts communs. Puis, je verrai, les revendications qui diffèrent et qui provoquent des critiques et inquiétudes au sein de ces groupes d'acteurs.

1) Les professionnels de la médecine du travail et leurs représentants

Les professionnels de la médecine du travail qui s'expriment dans les médias, sont très majoritairement inquiets des effets de la « *loi Travail* ». Et ce, quel que soit le thème abordé (remaniement de la médecine du travail, suppression de la visite d'embauche pour tous les salariés, etc.).

a) Sur le remaniement de la visite médicale d'embauche et le contrôle renforcé de certains salariés dits « à risque » :

Sur la suppression systématique de la visite médicale d'embauche, les médecins sélectionnés du corpus sont partagés sur ces questions : la plupart sont plutôt contre, alors que d'autres y voient un intérêt.

Du côté des praticiens qui y sont plutôt défavorables, on trouve deux types d'arguments : d'une part, la progression d'une médecine ayant des pratiques « *sélectives* » et d'autre part, l'apparition d'une notion qu'ils envisagent comme nouvelle, « *la sécurité des tiers* ».

En premier lieu, certains témoignages de médecins s'alarment de la progression d'une médecine dite « *de sélection*⁹⁰ » qui sous-entend de laisser de côté certains salariés pour en « *privilégier* » d'autres. Dans la plupart des cas, leurs propos montrent une opposition à ce remaniement de la visite médicale parce qu'il suggère un contrôle sélectif des salariés comme le déclare le Dr Meyer :

« Dans cette loi, on crée une médecine du travail à deux vitesses, avec d'un côté les salariés sur des postes de sécurité ou à risques et les autres. Le salarié sur

⁹⁰ Texte N°5, *Médecine du travail : ce que la loi El Khomri se prépare encore à détruire*, URL : <http://www.journaldunet.com/management/expert/64390/loi-travail-quel-impact-sur-la-medecine-du-travail.shtml>, mai 2016.

ces postes à risques auront accès à un médecin du travail qui va émettre une fiche d'aptitude. Pour les autres populations qui ne sont pas des salariés à risques, ou en tout cas qui ne sont pas à risques visibles, je pense notamment aux cadres, aux techniciens, aux personnels des hôpitaux... Ils n'auront pas accès au médecin du travail en première intention⁹¹ ».

Quand on analyse les critiques de ces acteurs, on constate que les arguments avancés sont d'abord fondés sur la crainte de devenir une spécialité médicale qui va être destinée à s'occuper de certains salariés (les personnes handicapées, les femmes enceintes, etc.) au détriment des autres.

Il s'agit pour eux d'une perte d'un « *droit d'accès* » à la médecine du travail, car certains salariés ne verront plus les praticiens, si en apparence ils n'auront pas été décelés comme des « *travailleurs à risque*⁹² ». C'est sur la différence qui s'opère entre ceux qui vont être suivis et les autres salariés, que les médecins sont inquiets. Cette discrimination médicale est remise en cause très fortement par ces derniers qui la juge « *non déontologique* ».

Par ailleurs, ils invoquent une seconde inquiétude avec la notion de protection de la « *sécurité des tiers*⁹³ », perçue comme un nouveau concept. La contestation réside dans le fait que l'Etat prend en compte la responsabilité d'un salarié lors d'un accident collectif :

« Ce projet renforce cette nouvelle mission sécuritaire du médecin du travail en remplaçant cette partie du texte de la loi de 2015 par « tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail⁹⁴ » ».

Les médecins sélectionnés dans ce corpus parlent déjà d'un conflit d'intérêt et ne pourront pas être « *confidants et contrôleurs* » à la fois. Leurs missions vont s'opposer et on voit bien que le corps médical s'inquiète de « *l'acceptabilité* » de ces nouvelles tâches, qui vont créer « *un malaise* » et « *un trouble moral* », qui va être en contradiction avec leurs principes d'actions.

⁹¹ Texte N°1, *Projet de loi El Khomri : La médecine du travail en danger ?*, URL: http://www.francetvinfo.fr/sante/patient/droits-et-demarches/projet-de-loi-el-khomri-la-medecine-du-travail-en-danger_1338231.html, février 2016.

⁹² Texte N°7, *Loi El Khomri : mort de la médecine du travail sur ordonnance avec pastille vichy*, URL : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/06/02/25048-loi-el-khomri-inquiete-medecins-travail>, juin 2016.

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ *Ibid.*

Du côté de ceux qui sont plus ouverts à ces changements, certains trouvent que limiter la visite médicale à ceux qui sont « *à risque* » est une bonne chose, car ils se concentreront sur ces personnes-là en leur proposant « *un suivi plus assidu* » et seront leurs principaux interlocuteurs.

De même, le suivi des salariés en contrat à durée déterminée (CDD) ou en intérim sera renforcé alors qu'il ne l'était pas avant cette loi et « *qu'il était souvent contourné* » par les employeurs : « *les conditions de l'emploi précaire* »⁹⁵ peuvent être mieux surveillées par les praticiens dans le cadre de la réforme.

b) Sur l'introduction de la pluridisciplinarité : vers une modernisation de la médecine du travail ou vers un retrait du devoir de lanceur d'alerte ?

La majorité des médecins du travail interviewés dans cette enquête sont opposés à un renfort d'une équipe pluridisciplinaire. Leur inquiétude porte d'abord, sur leur devoir de préservation du secret médical. Pour eux, il ne « *sera pas gardé* » si une pluralité d'acteurs non médicaux n'y sont pas soumis légalement :

« *Avec la nouvelle loi, l'avis du médecin est dilué dans celui de commission et d'intervenants ayant tous plus ou moins accès au dossier médical* »⁹⁶.

L'esacement des visites médicales n'est pas considéré comme « *une avancée* » : plusieurs propos indiquent que le rôle de « *lanceur d'alerte* » des médecins risque d'être compromis si le suivi médical est prolongé. La relation médecin-salarié revient souvent dans le débat, et les critiques portent sur la suppression de la visite médicale d'embauche. En effet, cette nouvelle loi va provoquer selon eux, la disparition de leurs missions principales préventives et va « *dénaturer* » la profession.

⁹⁵Texte N°5, *Loi travail : quel impact sur la médecine du travail ?* URL : <http://www.journaldunet.com/management/expert/64390/loi-travail-quel-impact-sur-la-medecine-du-travail.shtml>, mai 2016.

⁹⁶*Ibid.*

Qu'en sera-t-il alors, des risques psychosociaux, du burn out ou de l'épuisement professionnel si certains salariés vont être éloignés ? Le Dr Bernard Salengro est inquiet :

« Le projet de loi démantèle la possibilité pour 80 % des salariés de contacter facilement le médecin du travail, et donc de lui signaler leurs problèmes et maladies tels que l'épuisement professionnel, le harcèlement, les risques psycho-sociaux et les effets de certains produits chimiques.

Or ce sont des médecins du travail qui ont parlé les premiers des risques psychosociaux dans l'entreprise à la fin des années 1990.

Si cette loi est votée, cela ne sera plus possible⁹⁷ ».

Avant la réforme, ils suivaient tous les salariés ; avec cette nouvelle loi, ils vont sélectionner, « trier » et ils craignent d'en oublier certains, qui ne vont pas se manifester par eux- mêmes, laissant place à « d'autres pathologies » d'ordres psychologiques ou mentales.

Enfin, ces acteurs trouvent que cette loi ne résout pas la désertification médicale parce qu'elle espace les visites ; ils pensent qu'elle va entraîner aussi la disparition, à long terme, de leur spécialité. L'espacement des visites médicales et la réalisation des visites d'informations par des infirmiers, suscitent beaucoup d'inquiétudes sur le devenir de la profession des médecins comme le déclare le Dr M. Keryer :

« Si cette loi va au bout, c'est d'abord la mort de la protection pour les salariés.

C'est donc inquiétant. Et c'est la mort d'une médecine du travail, avec des médecins du travail. Il y aura toujours dans les services de santé au travail des infirmiers et des préventeurs. Mais il n'y aura plus de médecins du travail. C'est le but de plusieurs gouvernements depuis fort longtemps.

La pyramide des âges des médecins du travail est très élevée et il n'y a pas eu de remplacements prévus⁹⁸. »

⁹⁷Texte N°7, Loi El Khomri : mort de la médecine du travail sur ordonnance avec pastille vichy, URL : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/06/02/25048-loi-el-khomri-inquiete-medecins-travail>, mai 2016.

⁹⁸Texte N°1, Projet de loi El Khomri : La médecine du travail en danger ?, URL: http://www.francetvinfo.fr/sante/patient/droits-et-demarches/projet-de-loi-el-khomri-la-medecine-du-travail-en-danger_1338231.html, février 2016.

c) Sur les changements relatifs aux avis d'inaptitude ainsi qu'aux règles de licenciements économiques facilités et sur la dégradation des conditions de travail

L'analyse de ce corpus révèle que le sujet sur l'inaptitude demeure le sujet principal de controverse : la majorité des médecins du travail sélectionnés y sont opposés.

En effet, comme on vient de le voir plus haut, leur crainte porte sur le fait qu'ils vont devoir « *écarter* » des entreprises les salariés inaptes, ceux qui le sont aussi à cause d'une maladie professionnelle ou après un accident du travail, et ceux qui sont « *dangereux* » pour l'entreprise.

C'est aussi sur les contestations de ces inaptitudes qu'ils s'interrogent : ils pensent que les salariés qui vont recourir à une procédure aux prud'hommes vont être « *dépouillés* » - qui va en supporter la charge ? - et vont être lésés parce qu'ils devront faire appel à un expert médical désigné par le conseil de prud'hommes inscrit sur la liste d'experts de la cour d'appel.

Les critiques viennent du fait que les médecins vont avoir maintenant, un rôle de « *licencieur* », rôle qui était normalement destiné qu'aux employeurs : les témoignages révèlent que la notion d'inaptitude demeure très importante.

La réforme El Khomri est remise en cause dans les articles que j'ai choisis du corpus : elle va avoir « *de très graves conséquences* » et les médecins pensent qu'elle va « *aggraver les conditions de travail, leur dangerosité et leur insécurité* »⁹⁹.

C'est un texte qui est selon eux, « *à la limite de l'anti – constitutionalité*¹⁰⁰ », car il prive certains travailleurs de leurs droits fondamentaux, notamment concernant la protection de leur santé.

En effet, ces acteurs craignent que l'Etat ne garantisse plus aux travailleurs l'assurance du maintien de leur santé ; lorsqu'ils n'en auront plus, ils seront privés de leurs emplois. Les notions critiquées sont sur la possibilité pour les entreprises d'avoir recours à des « *licenciements facilités* » :

⁹⁹Texte N°6, *Médecine du travail : Ce que la loi El-Khomri se prépare encore à détruire*, URL : <http://pcf-paris15.over-blog.com/2016/07/medecine-du-travail-ce-que-la-loi-el-khomri-se-prepare-encore-a-detruire.html>, juillet 2016.

¹⁰⁰*Ibid.*

« Les salariés seront facilement et rapidement licenciés en cas de problèmes de santé mettant en cause la capacité à réaliser une des tâches de leur poste ; c'est l'avenir social selon les promoteurs du texte dit « loi travail ». L'article 44 de la loi El Khomri concerne tous les travailleurs de France, car en facilitant le licenciement des personnes en difficulté de santé, y compris les victimes d'AT-MP, et en dégradant encore plus la surveillance et la prévention médicale des risques professionnels, elle va provoquer presque mécaniquement une aggravation des conditions de travail, de leur dangerosité et de leur insécurité. Les employeurs seront encore plus libérés des quelques obligations qu'ils doivent encore respecter, le plus souvent dans leur forme. Les salariés seront considérés, comme le font les promoteurs de la loi, comme « suffisamment adultes » pour tirer eux-mêmes les conclusions de leurs difficultés de santé et de leurs conséquences sur leurs « capacités de travail ».

Ainsi, cette partie d'analyse révèle le contexte conflictuel que la médecine du travail connaît qui consiste « à adapter l'homme au travail ou le supprimer¹⁰¹ ».

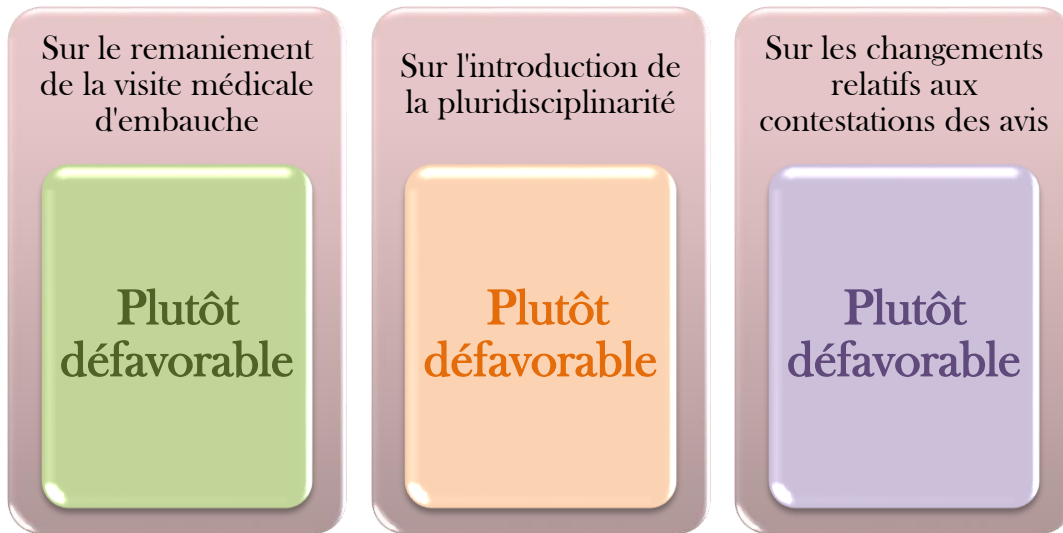
Quelques médecins en santé du travail voient en la réforme des points positifs dans le cas d'une inaptitude et d'un licenciement économique :

« dans cette nouvelle organisation, l'avis des délégués du personnel a été ajouté à l'avis du médecin du travail dans l'aptitude du salarié¹⁰² ».

¹⁰¹Texte N°8, Loi El Khomri : mort de la médecine du travail sur ordonnance avec pastille vichy, URL : <https://blogs.mediapart.fr/m-chevalier/blog/040616/loi-el-khomri-mort-de-la-medecine-du-travail-sur-ordonnance-avec-pastille-vichy>, juin 2016.

¹⁰²Texte N°5, Loi travail : quel impact sur la médecine du travail ? URL : <http://www.journaldunet.com/management/expert/64390/loi-travail-quel-impact-sur-la-medecine-du-travail.shtml>, mai 2016.

Analyse des prises de positions des médecins du travail ou leurs représentants



2) Les syndicats professionnels du travail ou patronaux

a) Sur le remaniement de la visite médicale d'embauche et le contrôle renforcé de certains salariés

Sur la visite médicale d'embauche, très peu de syndicats s'y intéressent, et ceux qui ont donné un avis dénoncent les changements introduits par la réforme. En effet, pour eux, même si le médecin ne se prononce plus sur l'aptitude de tous les salariés, l'avis d'aptitude demeure tout de même.

Les propos du patronat tirés du corpus critiquent cette loi, parce qu'elle n'a pas changé les barèmes d'indemnisation à la baisse au Conseil de prud'hommes (dans le cas des licenciements économiques). Selon eux, les employeurs consacrent beaucoup d'argent à leur obligation de prévention et ils trouvent que cette loi est « *injuste* » car, elle ne va pas jusqu'au bout pour les décharger de certaines responsabilités.

Pour certains syndicats professionnels, cette réforme constitue « *un recul* », les intérêts du salarié sont balayés face à ceux des employeurs et les salariés vont être volontairement écartés.

L'intersyndicale CGT, FO, Solidaires et SNPST souligne que :

« *Sous prétexte de sécurité de tiers, le projet prévoit un avis d'aptitude sécuritaire, qui ne relève pas de la prévention en santé au travail, mais d'une médecine de sélection, étrangère à la médecine du travail*¹⁰³ ».

Seule la CFDT estime que parce qu'il n'y a plus d'avis d'aptitude systématique, le salarié ne subit plus de discrimination et « *sort d'une médecine punitive*¹⁰⁴ ».

La majorité des autres syndicats ne donnent pas leurs avis sur ces questions-là, ce qui représente une grande part. On peut se demander alors, quelles sont les raisons qui les amènent à ne pas se prononcer sur cette thématique ?

b) Sur l'introduction de la pluridisciplinarité : vers une modernisation de la médecine du travail ou vers un retrait du devoir de lanceur d'alerte ?

Pour les représentants patronaux sélectionnés, il est normal que la réforme tende vers plus de pluridisciplinarité. En effet, le vieillissement des médecins du travail constitue selon les syndicats patronaux, un problème majeur qui peut être résolu en partie, par la pluridisciplinarité. Il s'agit bien là d'une « *modernisation* » de la médecine du travail.

La CFDT rejoint ici le patronat :

« *Il qualifie cette réforme de "vraie évolution", notamment parce qu'elle supprime la visite médicale d'embauche : "On sort d'une médecine punitive où le médecin dit t'est apte ou inapte au travail. On sort d'une certaine logique discriminatoire". (...) elle prend en compte la pénurie du nombre de médecins du travail, en espaçant les visites jusqu'à 5 ans et en permettant de les faire par une "équipe pluridisciplinaire" (infirmier(e), médecin référent*¹⁰⁵) ».

¹⁰³ Texte N°12, *Loi El Khomri : la réforme de la médecine du travail dénoncée par des professionnels*, URL : http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/03/16/loi-el-khomri-la-reforme-de-la-medecine-du-travail-denoncee-par-des-professionnels_4883965_3234.html, mars 2016.

¹⁰⁴ Texte N°18, *Loi El Khomri : disparition des visites médicales à l'embauche... à quoi sert le médecin du travail ?*, URL : <http://www.comitedesfamilles.net/nos-emissions-de-radio/emission-du-7-juin-2016/article/loi-el-khomri-disparition-des>, juin 2016.

¹⁰⁵ Texte N°18, *Loi El Khomri : disparition des visites médicales à l'embauche... à quoi sert le médecin du travail ?*, URL : <http://www.comitedesfamilles.net/nos-emissions-de-radio/emission-du-7-juin-2016/article/loi-el-khomri-disparition-des>, Juin 2016.

Ainsi, le patronat et la CFDT apparaissent, sur ce point, favorables à cette réforme et pensent qu'elle « modernise et révolutionne » la médecine du travail.

En revanche, pour certains syndicats professionnels (FO), il y a un « démantèlement » de la médecine du travail qui ne résoudra pas les vrais problèmes concernant la relève des médecins :

« Depuis des années les syndicats demandent la suppression du numérus clausus (nombre limité d'étudiants) appliqué aux études de médecine. Cela permettrait davantage de recrutements de médecins du travail. Le projet gouvernemental a choisi un autre axe »¹⁰⁶ (Propos tenus par Jacques Delon, Représentant FO).

Jacques Delon avertit des dangers que cette organisation peut entraîner en cas de problème et la soupçonne d'induire la création de postes vulnérables a contrario des médecins du travail :

« Le médecin du travail est un salarié protégé mais ce n'est pas le cas de l'infirmier¹⁰⁷... ».

Pour le syndicat professionnel Sud-solidaires, les conditions de travail des salariés sont « menacées » et il se positionne donc contre cette réforme :

« Les salariés ont TOUT à perdre dans le droit négocié et les patrons TOUT à gagner. Les patrons ne veulent pas négocier, ils veulent imposer leur loi et leur pouvoir par tout moyen : répression anti syndicale, maintien de la compétitivité, bon plaisir... Et pour faire SA Loi, le patronat exige la liberté d'exploiter à sa guise. Le droit code du travail ne sera pas plus simple quand il sera le résultat d'accords d'entreprise ou établissements avec comme effet d'imposer des règles sociales différentes aux entreprises d'un même secteur d'activité et de créer une concurrence faussée. Trop facile de se contenter d'afficher une volonté de développer le dialogue social (le 49-3 ?) et une loyauté dans les négociations quand on sait que le seul intérêt d'un employeur est de tout faire pour favoriser les syndicats ou représentants ami-ami pour leur faire signer des accords qui lui seront favorables. L'exemple de DUNLOP et GOODYEAR est parlant : quand chez GOODYEAR les syndicats majoritaires et les salariés refusent les licenciements et refusent de travailler 39 h payées 35, chez DUNLOP, de l'autre côté de la rue, l'employeur trouve les syndicats qu'il faut pour se plier aux revendications patronales... et les 2 entreprises appartiennent au même groupe. La négociation, quel que soit son niveau (état,

¹⁰⁶ Texte N°15, Loi travail, les médecins du travail n'en veulent pas, URL : <http://www.force-ouvriere.fr/loi-travail-les-medecins-du-travail-n-en-veulent-pas>, juillet 2016.

¹⁰⁷ Ibid.

branche, ou établissement) n'aboutit que si l'employeur le veut bien, en faisant du chantage à l'emploi, ou y est contraint par la force¹⁰⁸ ».

c) Sur les changements relatifs aux avis d'inaptitude ainsi qu'aux règles de licenciements économiques facilités et sur la dégradation des conditions de travail

Cette thématique concernant l'avis d'inaptitude reste le sujet ou il y a le plus de questionnements : la majorité des syndicats professionnels et patronaux sont d'accord pour contester cette réforme. Les syndicats professionnels sélectionnés dans ce corpus estiment que tous les changements concernant l'inaptitude du salarié ainsi que « *la facilité de licenciement économique* » est injuste et renforce l'idée d'un patronat en force et souverain :

« Si une maladie risque de conduire le salarié à la perte de son emploi, « il la dissimulera au médecin du travail », prévient Jean-Michel Sterdyniak, secrétaire du Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST), qui juge ce dispositif « monstrueux¹⁰⁹ » ». L'obligation de reclassement qui n'est plus imputable à l'employeur est un sujet de crainte pour ces acteurs, car, pour eux, « le droit du travail devient le droit du patron ».

De plus, la dégradation des conditions de travail inquiète beaucoup les syndicats professionnels. Ils se questionnent d'abord sur la prévention des risques psychosociaux ou sur les troubles musculo squelettiques (TMS) par exemple.

Pour la CGT :

« Ce texte offre en effet une liberté totale au patronat, mais constituerait s'il était adopté un recul historique des droits pour les salariés¹¹⁰ ».

¹⁰⁸ Texte N°22, *Projet de Loi El Khomri, Macron, Valls, Hollande, Medef : Les voyous font le casse du siècle*, URL : [https://solidaires.org/Projet-de-Loi-El-Khomri-Macron-Valls-Hollande-Medef-Les-voyous-font-le-casse-du](https://solidaires.org/Projet-de-Loi-El-Khomri-Macron-Valls-Hollande-Medef-Les-voyous-font-le-casse-du-siecle), février 2016.

¹⁰⁹ Texte N°12, *Loi El Khomri : la réforme de la médecine du travail dénoncée par des professionnels*, URL : http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/03/16/loi-el-khomri-la-reforme-de-la-medecine-du-travail-denoncee-par-des-professionnels_4883965_3234.html, mars 2016.

¹¹⁰ Texte N°16, *CGT et CFDT opposées au projet de loi El Khomri, mais pas pour les mêmes raisons*, URL : <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/02/19/20002-20160219ARTFIG00204-cgt-et-cfdt-opposees-au-projet-de-loi-el-khomri-mais-pas-pour-les-memes-raisons.php>, février 2016.

Pierre Gattaz, président du Medef, est « *déçu* » parce que le législateur est revenu sur sa position et à retirer certains textes suite à de nombreuses contestations (le barème des indemnités de licenciement avec un seuil fixe, en cas de licenciement économique) :

« Face aux évolutions du projet revu et corrigé par Matignon sous la pression de la rue et des syndicats, le patronat s'est montré peu emballé, notamment sur le retrait du gouvernement sur les prud'homales et le champ d'action des PME¹¹¹ ».

Le numéro un de la CGPME, François Asselin, a expliqué craindre une réforme « *à l'envers* » :

« Il y aura malheureusement peu d'avancées" concernant les TPE et les PME, a-t-il déclaré "C'est bien ce que nous craignons, c'est une réforme à l'envers" (...) « Si le texte est voté en l'état, «il ne nous intéresse plus »¹¹² ».

Cela est « *incompatible avec la déontologie médicale* » s'irrite Jacques Delon Représentant FO :

« L'indépendance médicale repose sur deux jambes : la déontologie mais aussi le code du travail. Nous ne voulons pas être amputés, ni de l'une, ni de l'autre¹¹³ ».

La contestation des avis du médecin est sujette aux critiques :

« Une autre mesure est très décriée par l'intersyndicale : le recours contre l'avis d'aptitude ou d'inaptitude, qui se faisait jusqu'à présent devant l'inspecteur du travail, passerait désormais par un référé prud'homal pour obtenir la désignation d'un médecin expert. Ces syndicats y voient une forme de « désengagement de l'Etat ». En revanche, la CFDT, qui n'a pas de critique particulière concernant l'article 44, approuve cette modification, mais elle estime que « le texte doit préciser qui supportera le coût » de l'expertise¹¹⁴».

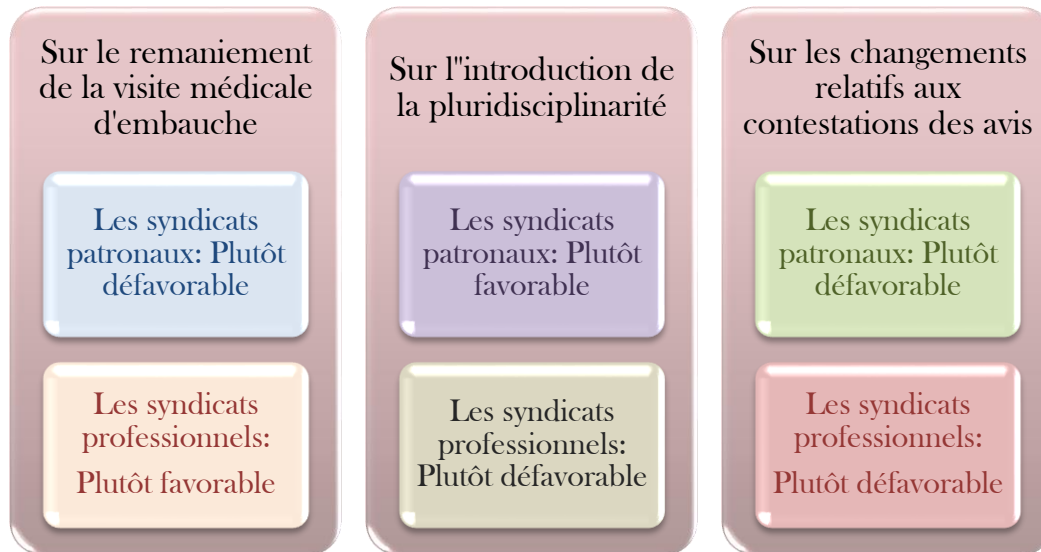
¹¹¹Texte N°17, *Loi Travail : les réformistes satisfaits, les opposants toujours pas convaincus*, URL : <http://www.leidd.fr/Politique/Loi-Travail-les-opposants-toujours-pas-convaincus-777411>, juillet 2016.

¹¹²Texte N°16, *CGT et CFDT opposées au projet de loi El Khomri, mais pas pour les mêmes raisons*, URL : <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/02/19/20002-20160219ARTFIG00204-cgt-et-cfdt-opposees-au-projet-de-loi-el-khomri-mais-pas-pour-les-memes-raisons.php>, février 2016.

¹¹³Texte N°20, *Loi El Khomri les contres propositions du patronat*, URL : <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/03/22/20002-20160322ARTFIG00282-loi-el-khomri-les-contre-propositions-du-patronat.php>, mars 2016.

¹¹⁴Texte N°12, *Loi El Khomri : la réforme de la médecine du travail dénoncée par des professionnels*, URL : http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/03/16/loi-el-khomri-la-reforme-de-la-medecine-du-travail-denoncee-par-des-professionnels_4883965_3234.html, mars 2016.

Analyse des réponses des Syndicats



3) Les Avocats (auxiliaires de justice)

a) Sur le remaniement de la visite médicale d'embauche et le contrôle renforcé de certains salariés

On se rend compte en analysant ce corpus, que la majorité des avocats approuvent cette réforme sur la visite médicale d'embauche. Pour ces acteurs, elle ne va pas être supprimée :

« Elle sera toujours nécessaire, et conduit par le médecin du Travail. Il s'agit des postes exposés à l'amiante, aux rayonnements ionisants, au plomb, aux agents cancérogènes, au risque hyperbare, aux agents biologiques des groupes 3 et 4, aux risques de chute, ainsi que des postes qui nécessitent un examen d'aptitude spécifique prévu par le Code du Travail¹¹⁵».

Ainsi, on voit que ces avocats sont favorables à cette réforme et à une discrimination positive :

¹¹⁵Texte N°28, Loi Travail : Ce que change le texte pour la santé des salariés, URL : <http://www.20minutes.fr/sante/1989123-20170103-loi-travail-change-texte-sante-salaries>, nc.

« Certains salariés dits « à risques particuliers pour leur santé et leur sécurité » (ou celles des autres), dont les travailleurs de nuit auront un suivi qui sera même renforcé par rapport à aujourd’hui¹¹⁶ ».

De plus, le fait que certains salariés puissent bénéficier d’un suivi médical régulier alors qu’ils n’y avaient pas le droit avant est un aspect plutôt positif qui est relaté dans les textes sélectionnés du corpus :

« Ces adaptations leurs garantissent un suivi individuel de leur état de santé d’une périodicité équivalente à celle du suivi des salariés en contrat à durée intérimaire¹¹⁷».

C’est le cas pour les salariés intérimaires ou en contrat à durée déterminée. Selon les avocats, le renforcement du suivi médical de certains salariés dit « à risque » est une bonne chose car, les médecins du travail vont pouvoir se concentrer sur les salariés qui en ont le plus besoin.

De plus, comme le précise Mme Anne-Sophie Lefur-Leclair, avocate spécialisée en Droit social, l’intérêt pour les médecins du travail qui sont souvent débordés, est de « les décharger de rendez-vous qui ne sont pas nécessaires¹¹⁸ » en donnant à des infirmiers ou un autre professionnel de santé, la possibilité de diriger la visite d’information.

b) Sur l’introduction de la pluridisciplinarité : vers une modernisation de la médecine du travail ou vers un retrait du devoir de lanceur d’alerte ?

Concernant les questions sur l’introduction de la pluridisciplinarité, les avocats ne se prononcent pas beaucoup. Très peu d’articles donnent leurs points de vue sur ce sujet.

Les acteurs sensibilisés aux changements de la loi, y sont favorables lorsqu’ils prennent en considération les dysfonctionnements de la profession médicale.

¹¹⁶Texte N°28, *Loi Travail : Ce que change le texte pour la santé des salariés*, URL : <http://www.20minutes.fr/sante/1989123-20170103-loi-travail-change-texte-sante-salaries>, nc.

¹¹⁷Texte N°25, *Santé au travail : ce qui change en 2017 : les visites médicales biennales sont supprimées*, URL : <http://www.lailler-avocat.com/loi-travail-loi-el-khomri-sante-au-travail-visite-medecale-visite-periodique/>, février 2017.

¹¹⁸Texte N°25, *Santé au travail : ce qui change en 2017 : les visites médicales biennales sont supprimées*, URL : <http://www.lailler-avocat.com/loi-travail-loi-el-khomri-sante-au-travail-visite-medecale-visite-periodique/>, février 2017.

Benoît TRIPON, avocat spécialisé en Droit social et Droit du travail, donne son point de vue et estime que la réforme est une bonne chose. Il pense que l'introduction de la pluridisciplinarité est un moyen de résoudre les difficultés que la médecine du travail connaît :

« Depuis des années, tous les employeurs constatent une dégradation des conditions d'exercice de la médecine du Travail. Cette dégradation est due notamment à la diminution progressive, mais permanente, du nombre de médecins du Travail puisqu'il n'y a pas assez de médecins formés pour remplacer ceux qui partent à la retraite¹¹⁹ ».

c) Sur les changements relatifs aux avis d'inaptitude ainsi qu'aux règles de licenciements économiques facilités et sur la dégradation des conditions de travail

L'analyse du corpus de textes m'a permis de constater que sur les thèmes concernant l'inaptitude et le licenciement économique facilité, le questionnement des avocats rejoint celui des syndicats professionnels et patronaux et ceux de la médecine du travail.

M. Patrick Levy Waitz, avocat spécialisé en Droit bancaire et en Droit de la famille, souligne les dangers de la réforme en critiquant d'abord la forme des textes juridiques :

« Nous faisons les réformes trop tard, dos au mur et surtout sans expliquer aux citoyens vers où on veut les porter¹²⁰ ».

Selon lui, la finalité de la loi a été tant critiquée car elle a été mal comprise.

Selon Florian BORG, Président du Syndicat des avocats de France, cette réforme est dangereuse parce que le salarié pourra être lésé par son employeur :

« L'employeur pourra donc délibérément licencier un salarié sans motif, en provisionnant, avec un risque financier très limité et parfaitement contrôlé, le rôle du juge étant réduit, sans possibilité pour lui d'apprécier la réalité du préjudice subi par le salarié. Or, le préjudice ne se limite pas à l'ancienneté dans l'entreprise, mais aussi

¹¹⁹Texte N°26, *La loi travail réforme la Médecine du Travail et le constat de l'inaptitude à l'emploi*, URL : <http://www.tenfrance.com/la-loi-travail-reforme-la-medecine-du-travail-et-le-constat-de-linaptitude-a-lemploi/>, février 2017.

¹²⁰Texte N°40, *Patrick-Lévy waitz président de la fondation itg travailler autrement répond à nos questions sur la loi El Khomri*, URL : <http://www.avocat-prudhommes.com/patrick-levy-waitz-president-de-la-fondation-itg-travailler-autrement-repond-a-nos-questions-sur-la-loi-el-khomri/.nc>.

à la précarisation, à la violence du licenciement, aux conséquences sur la vie privée, sur le logement...¹²¹ ».

Stéphane Béal, avocat spécialisé en Droit social, se dit aussi inquiet par la loi :

« Pour moi c'est une erreur d'avoir mis ces critères de taille", pointe-t-il, envisageant au passage que le Conseil constitutionnel retoque ce passage au motif d'une rupture d'égalité. Dans le texte, les entreprises de moins de moins de 11 salariés pourront procéder au licenciement économique si elles connaissent au moins un trimestre de baisse "significative des commandes ou du chiffre d'affaires". Pour les entreprises de 11 à 50 salariés, ce sera deux trimestres. Pour celles de 50 à 300, trois trimestres et enfin quatre trimestres pour celles de plus de 300 salariés. Les définitions apportées sont, à mon sens, très relatives et floues, poursuit-il. La notion de "baisse significative" dépend de chaque entreprise, de sa situation financière, de son taux de marge, de sa maîtrise du marché¹²² ».

Analyse des réponses des Avocats



¹²¹Texte N°41, *Front syndical de classe*, URL : <http://www.frontsyndical-classe.org/2016/02/le-syndicat-des-avocats-de-france-contre-le-projet-de-loi-el-khomri.html>, février 2016.

¹²²Texte N°37, *Loi Travail adoptée : trois mesures phares qui divisent déjà les avocats*, URL : http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/droit-travail/loi-travail-adoptee-trois-mesures-phares-qui-divisent-deja-les-avocats_1814619.html, juillet 2016.

4) Synthèse de l'analyse de corpus

Dans cette analyse de corpus d'articles issus de la presse, on voit bien que plusieurs inquiétudes apparaissent ainsi que différentes controverses.

Mon analyse m'a permis de voir que selon les acteurs, les enjeux étaient différents et les critiques pouvaient diverger.

a. La nouvelle réforme va creuser un écart entre les salariés ayant un problème de santé, les salariés « à risques » et tous les autres :

L'analyse de corpus a permis de souligner que certains acteurs mettaient en évidence le fait que la réforme de 2016 allait créer une différence de traitement entre les salariés « à risques » et les autres, auprès des médecins du travail.

Ce sujet suscite des tensions auprès des acteurs sélectionnés qui sont contre le fait de « trier » les salariés, selon leur état de santé, pour leur garantir un suivi médical. Ils s'inquiètent du devenir des autres travailleurs.

Les syndicats professionnels, quant à eux, mobilisent cet argument et mettent en avant le fait que certains salariés vont être lésés par rapport à ceux qui bénéficient d'un suivi renforcé.

Concernant les témoignages des syndicats patronaux, ils soulignent que la visite médicale d'embauche doit totalement disparaître, et critiquent le fait qu'elle soit maintenue pour les salariés dits « à risque » ou en situation de handicap.

Les avocats, enfin, mettent en avant la sécurité des tiers, l'évitement des accidents et une discrimination positive rendue nécessaire par cette réforme. Pour eux, cette loi va permettre à certains salariés dits « à risques » de bénéficier d'un suivi renforcé et va rendre possible le suivi médical périodique pour des salariés qui en étaient privés jusque-là : les salariés intérimaires et ceux en contrat à durée déterminée.

b. Le licenciement de ces personnes va être facilité en levant l'obligation de reclassement de l'employeur (même dans le cadre d'un accident de travail ou de maladie professionnelle) :

Sur cette thématique-là, la majorité des médecins du travail, des avocats ainsi que les organisations syndicales professionnelles sélectionnés sont hostiles à la réforme et pensent qu'elle va entraîner une facilitation des licenciements par les patrons, en levant l'obligation de reclassement de l'employeur. En effet, les médecins perçoivent davantage la loi comme « *un recul* » que comme une avancée sociale. Elle semble même provoquer un « *trouble moral* » parce qu'ils la jugent dangereuse et, allant à l'encontre des droits fondamentaux des salariés.

Les avocats sont également inquiets et jugent la réforme dangereuse. Ils se demandent si elle ne va pas inciter les employeurs à licencier du fait que les conditions de licenciements ont été « *allégées* » par la loi.

Les syndicats patronaux quant à eux, ne voient pas pourquoi une polémique s'est installée autour de la réforme, car il n'y a pas lieu de faciliter les licenciements : un employeur recherche le plus souvent le bon fonctionnement de son entreprise et cela passe par ne pas licencier lorsque l'économie est préservée.

c. La pluridisciplinarité est une bonne chose pour aider les médecins souvent trop surchargés

Concernant l'essor de la pluridisciplinarité dans les Services de Santé au Travail, les témoignages des médecins du corpus infirment mon hypothèse de départ qui consistait à penser que cela représentait une bonne chose pour eux.

En effet, ils perçoivent cette réforme négativement car, selon eux, elle va entraîner une dégradation des conditions de travail des salariés, parce qu'ils vont déléguer certaines de leurs missions à l'équipe pluridisciplinaire. Ils pensent que les risques psychosociaux de certains salariés vont être délaissés

ainsi que l'épuisement ou le burn out, parce qu'ils seront moins présents pour exercer leur rôle de veille et de lanceur d'alerte.

Seuls les propos des syndicats révèlent un avis mitigé : la CFDT approuve cette réforme car elle pense que les médecins du travail ne pourront plus « *punir* » ni user de « *discriminations* » et que le fait d'avoir plusieurs acteurs retire désormais ce « pouvoir exclusif » qu'avaient jusqu'à présent les médecins. Mais d'autres syndicats du corpus désapprouvent « *ce démantèlement* » et craignent « *une altération de l'état de santé des salariés* » sur le long terme.

Les témoignages des avocats sélectionnés soulignent qu'ils approuvent la loi lorsque le sujet de la pluridisciplinarité est abordé et estiment qu'elle pourrait pallier au manque d'effectifs des médecins du travail dans les centres de santé.

En effet, ces acteurs prennent en considération le vieillissement de cette catégorie médicale et sa surcharge actuelle de travail. Par ailleurs, selon eux, la multidisciplinarité est considérée comme bénéfique, du fait que diverses compétences se côtoient dans les Services de Santé au Travail.

L'analyse du corpus de textes m'a permis de mettre en évidence plusieurs controverses, inquiétudes et interrogations des acteurs sélectionnés.

Ainsi selon les enjeux et intérêts des différents partis, une même notion peut être comprise différemment, et revendiquée de plusieurs façons.

D'ailleurs, plusieurs termes ont été mis en évidence dans ce corpus : les notions « *médecine de sélection* », « *médecine sécuritaire* », « *médecine de contrôle* » sont apparues dans le débat de la presse professionnelle et généraliste et n'ont pas le même sens selon que l'on soit médecin du travail, membre d'un syndicat, patron ou avocat.

Ce travail d'analyse effectué, je vais maintenant le confronter avec la réalité du terrain, tels que la perçoivent les médecins du travail, dans l'exercice de leurs missions.

L'objectif de mon étude est de voir, si les sujets qui provoquent les controverses et inquiétudes sur la scène publique, peuvent être vérifiés, sur le terrain.

Aussi, je cherche à savoir si, suite à la réforme, les perceptions des acteurs de terrain se rejoignent avec ceux que j'ai étudiés dans mon étude de corpus d'articles.

Les débats qui existent dans la sphère publique sont -ils les mêmes que ceux au sein de la sphère professionnelle ?

2.2.2 Résultats de l'enquête auprès des acteurs de terrain

Après avoir analysé le corpus d'articles de presse, il me faut maintenant procéder à une étude sur les entretiens effectués auprès des acteurs de terrain, les médecins du travail.

Comme indiqué plus haut, après la retranscription des entretiens, j'ai pu déterminer quatre thèmes sur lesquelles les médecins du travail portaient un regard inquiet ou rempli d'attente.

Je vais maintenant détailler les résultats de mon étude, concernant la perception, les inquiétudes et espoirs des médecins, autour des transformations apportées par la réforme El Khomri.

1) Choix du recueil de données

Avant d'interpréter les résultats obtenus lors de mes entretiens, il m'a fallu trouver un mode de recueil de données. Cette méthode s'est inspirée du travail de recherche de Catherine Higounenc¹²³ et s'est déroulée selon quatre phases :

-la 1ère phase étant la confrontation des retranscriptions d'entretiens avec les résultats du corpus de textes, pour réaliser « *un codage exploratoire* » à partir des premiers éléments de questionnements.

- la 2ème phase est la recherche de discussions classées par thématiques qui reviennent souvent dans les débats et critiques et qui sont sujets aux principales controverses suite à la réforme.

¹²³Mémoire de Catherine Higounenc, *les enjeux autour de l'intégration des infirmiers dans les Services de Santé au Travail interentreprises : des représentations professionnelles à la réflexion pour accompagner le changement*, Université de Toulouse, juin 2014.

-la 3ème phase étant la recherche de liens et de ressemblance à travers les thèmes les plus critiqués sur la scène publique et auprès du corps médical, pour élaborer des catégories.

-la 4ème phase consistant à mettre tous mes entretiens sous forme de tableau - en fonction de ma problématique et des objectifs visés dans mon enquête – pour synthétiser les réponses des acteurs interrogés.

○ Concernant l'interprétation :

Pour pouvoir recueillir les données des retranscriptions et les interpréter, j'ai analysé chaque entretien et recherché quelles étaient les notions ou thèmes qui suscitaient beaucoup de tensions, débats ou faisaient l'objet de satisfaction.

Puis, je les ai comparés à ceux trouvés lors de mon analyse de corpus d'articles. J'ai pu déterminer alors quatre catégories, comme indiqué sur ce tableau¹²⁴ :

- ➡ Des identités professionnelles en pleine interrogation
- ➡ Une pluridisciplinarité mais à contrôler
- ➡ Une profession méconnue, dépréciée et non valorisée
- ➡ La place du médecin du travail dans le changement

¹²⁴Tableau élaboré d'après le modèle du Mémoire de Catherine Higounenc, *les enjeux autour de l'intégration des infirmiers dans les Services de Santé au Travail interentreprises : des représentations professionnelles à la réflexion pour accompagner le changement*, Université de Toulouse, juin 2014.

Méthode d'Analyse

PHASES	DEROULEMENT	THEMES	CATEGORIES
1 ^{ère} Phase	-Réalisation du codage exploratoire ; -Etude du contenu sémantique	-Différentes pratiques médicales ; -Interrogation sur le métier et sur l'activité ; -Devoir de lanceur d'alerte/Le devoir de sacrifice de certains salariés. -L'avis d'incapacité devient contestable devant une juridiction. -Une prestation médicale toujours facturée aux employeurs, même s'il y a à la baisse des visites médicales pour tous les salariés.	Des identités professionnelles en pleines interrogations
2 ^{ème} Phase	-Recherche de thèmes émergents	-Relation médecins/Membres du SST ; -Responsabilité/ Collaboration ; -Confiance/Crainte. -Redistribution des missions	Une pluridisciplinarité mais à contrôler
3 ^{ème} Phase	-Elaboration de Clusters/Catégories	-Utilité et reconnaissance ; -Faire ses preuves ; -Indépendance/salariés des patrons.	Une profession méconnue, dépréciée et non valorisée
4 ^{ème} Phase	-Production de tableaux résumés des catégories pour chaque entretien	-Obligation de la réforme -Vieillesse de la profession -Moins de visites demandées et plus de terrain.	La place du médecin du travail dans le changement

Illustration 16 : Méthode utilisée pour le recueil de données¹²⁵

2) Présentation des profils rencontrés

Il me faut maintenant procéder à une présentation des profils des médecins rencontrés. Il m'a semblé intéressant de présenter leurs parcours professionnels ainsi qu'un éventuel engagement politique ou

¹²⁵Source : Illustration tirée du Mémoire de Catherine Higounenc, *les enjeux autour de l'intégration des infirmiers dans les Services de Santé au Travail interentreprises : des représentations professionnelles à la réflexion pour accompagner le changement*, Université de Toulouse, juin 2014

syndical afin de donner une idée des profils rencontrés. Un tableau ci-dessous détaille ces caractéristiques-là.

Acteurs rencontrés	Ancienneté au poste	Parcours Professionnel	Engagement syndical ou politique
N°1 : Ergonome nommée Marie	8 ans	-Formation de psychologue, exercice en cabinet privé pendant 2 ans ; -depuis 2009 : ergonome	Non
N°2 : Médecin nommée Françoise	10 ans	-Avant : médecin dans un centre de réadaptation professionnel ; médecin Maison Départementale des Personnes Handicapées ; -depuis 2013 : collaborateur médecin	Oui
N°3 : Médecin nommée Chantal	12 ans	- « Est entrée accidentellement dans la profession » ; -Depuis 2005 : médecin du travail	Non
N°4 : Médecin nommé Wang	20 ans	-Ancien interne des hôpitaux de Lille ; -Depuis 1996 : médecin du travail	Oui
N°5 : Médecin nommée Stéphanie	12 ans	-Médecin généraliste en rural pendant 3 ans ; -Depuis 2005 : collaborateur médecin -En 2010 : médecin du travail	Non
N°6 : Médecin nommée Claire	26 ans	Ancienne interne du CHU de Paris Diaconesses ; -Depuis 1991 : médecin du travail	Non
N°7 : Médecin nommée Béatrice	30 ans	Ancienne interne hôpitaux de Paris ; -Depuis 1987 : médecin du travail	Non
N°8 : Médecin nommée Noémie	15 ans	-Ancienne interne du CHU de Créteil ; -Depuis 2002 : médecin du travail	Non
N°9 : Médecin nommée Victoria	13 ans	-Spécialisation en ergonomie ; -Depuis 2004 : médecin du travail au sein d'un Service de Santé inter-entreprise	Non
N°10 : Médecin nommée Eva	16 ans	-Depuis 2001 : médecin du travail	Non

Illustration 17 : Parcours professionnel et engagement politique ou syndical des acteurs rencontrés¹²⁶

¹²⁶ Source : Création personnelle.

3) Résultats de l'enquête de terrain

a. Des identités professionnelles en pleines interrogations

Je me suis vite rendue compte, et ce, dès les premiers entretiens, que la majorité des médecins du travail interrogés connaissaient des tensions dans leur métier.

J'ai été étonnée de les entendre me dire qu'ils véhiculaient une mauvaise image d'eux dans la sphère professionnelle. De ce fait, ce sentiment s'est fait ressentir dans la plupart de nos échanges.

Ainsi, le docteur Françoise m'a confié sa perception des difficultés rencontrées :

« j'ai une inquiétude sur le fait que nous ne soyons plus du tout perçus comme une ressource auprès des salariés et des employeurs¹²⁷ ».

Ce médecin exerce depuis 4, ans en tant que collaborateur médecin dans un petit service inter-entreprise, composé de 3 médecins et a une précédente expérience au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. J'ai eu l'impression, au fur et à mesure que notre discussion se prolongeait, qu'elle regrettait son choix d'avoir quitté son emploi en tant qu'expert technique d'évaluation du handicap, mieux perçu que son poste actuel :

« Les parcours sont très différents...

En fait, il y a deux visions, ceux des experts qui veulent tout gérer et ceux, comme moi, qui sont avant tout, médecins accompagnateurs et qui voient un intérêt dans le maintien du salarié dans l'emploi.

J'ai exercé avant dans le handicap avec la MDPH, alors mon positionnement avec l'alliance thérapeutique est d'avoir une homogénéité de travail (...)

Les indicateurs d'efficacité m'ennuient, on n'en sait rien, qu'est-ce qu'un bon médecin du travail ? Qu'est-ce qu'une bonne loi ?

Je n'en sais rien. La notion de client n'est pas travaillée, est-ce le salarié ou l'adhérent ? On voit vraiment le fait que le médecin du travail ne sert pas à grand-chose ».

La question sur la contradiction des missions et sur leur indépendance médicale leur cause des soucis, et revient souvent lors des échanges obtenus.

C'est ce que m'a confié le docteur Chantal qui exerce depuis 12 ans dans un service interentreprise :

¹²⁷ Propos relaté à la suite de l'entretien N°2 avec le médecin nommée Françoise, le 15 février 2017.

« je dois avouer qu'il y a trop de préjugés sur l'indépendance des médecins du travail en France, on a trop fait de bruit sur ça¹²⁸ ».

Les médecins semblent être victime de mauvais jugements de la part des salariés et des employeurs qui leur donnent une mauvaise image. Ils se sentent incompris par eux, voir « *inefficaces* », parce que bien souvent ils n'ont pas assez de temps pour réaliser tout ce qu'ils aimeraient faire.

b. Une pluridisciplinarité mais à contrôler

Les acteurs de terrain qui ont été questionnés parlent de leur collaboration avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire plutôt de manière positive.

En effet, en apparence, ils ne semblent pas inquiets de la réforme sur ce sujet-là, car, la pluridisciplinarité a été établie bien avant dans leur service et semble, selon eux, bien fonctionner.

Le docteur **Stéphanie** m'a confirmé ce constat lors de notre entrevue :

« On n'a pas dans chaque secteur, un psychologue, un ergonomiste, mais on a quand même dans beaucoup de secteurs différents intervenants, et s'il nous manque un intervenant dans un secteur, on peut en faire la demande au secteur voisin, et notre demande va être prise en charge assez facilement, on peut échanger facilement. Et on peut assez discuter, soit parce qu'on se voit ..., se téléphone, se croise dans des groupes de travail, donc on arrive à se créer des liens. Et pour nous, c'est vrai que ça fonctionnait très bien déjà avant¹²⁹ ».

Ce médecin travaille dans un service interentreprise depuis 12 ans, d'abord en tant que collaborateur médecin puis en tant que médecin du travail et possède une précédente expérience dans le secteur rural en tant que médecin généraliste.

Cependant, des réserves sont émises par le docteur **Françoise** quant au gain de temps apporté par la disparition des visites médicales systématiques d'embauche. Pour elle, on ne peut pas prétendre que cette loi va la « *décharger* » de certaines de ses missions et peut même les alourdir s'il n'y a pas de

¹²⁸Propos relaté à la suite de l'entretien N°3 avec le médecin nommée Chantal le 19 avril 2017.

¹²⁹Propos relaté à la suite de l'entretien N°5 avec le médecin nommée Stéphanie, le 18 mai 2017.

modifications en profondeur du fonctionnement actuel de l'organisation. J'ai été surprise de voir que ce docteur m'a témoigné son impatience pour que la réforme soit mise en place plus rapidement sans maintenir les échéances précédentes des visites périodiques :

« Les futures pratiques ne sont pas encore toutes mises en place, et j'ai des doutes sur la possibilité des Visites d'Information et de Prévention par les infirmières IDE. Je ne suis pas sûre d'avoir plus de disponibilité avant longtemps. D'autant que les échéances de visites programmées les années précédentes seraient à conserver, et donc on peut compter 2 ans avant une mise en place réelle de ce décret. Pour que cette réforme fonctionne, il faut une communication au sein de l'entreprise pour ça (...) Il faut changer notre fonctionnement actuel : Si c'est pour avoir une charge supplémentaire donnée aux médecins inspecteurs... On n'est pas censé voir les salariés comme avant, si on fait ça pendant deux ans, la charge de travail sera la même. On doit garder l'échéance précédente et après on la met à cinq ans ou à deux ans, c'est comme ça qu'on nous a dit de faire. Est-ce qu'on ne peut pas d'emblée revoir les échéances et remettre à cinq ans ?¹³⁰ ».

Ce témoignage souligne la volonté du praticien pour une refonte de toute l'organisation au sein de son service, afin de prioriser certaines missions et plans d'actions. Ainsi, le docteur Victoria, spécialisée en ergonomie et exerçant depuis 13 ans dans un grand centre interentreprise précise qu'il est nécessaire d'encadrer l'équipe pluridisciplinaire dans ce sens :

« la réforme est une conséquence urgente de l'état actuel de notre profession, face aux nouveaux risques professionnels auxquels nous devons faire face et qui sont de plus en plus complexes. Je pense qu'elle va nous permettre de mieux accomplir nos missions auprès des salariés et des entreprises et qu'on va pouvoir s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire qui deviendra de plus en plus performante et compétente pour répondre aux différents risques tout au long du parcours du salarié. Pour cela, il faut que le médecin du travail coordonne l'équipe et travaille dans le même sens, celui de collaborer ensemble pour prévenir tous ces risques. L'organisation de travail doit changer au sein des Services de Santé afin de réduire le nombre de visites médicales et d'adapter notre travail en fonction des nouvelles pathologies et des moyens dont nous disposons, et cela en gardant toute notre autonomie¹³¹ ».

Pour comprendre les propos tenus lors des entretiens et effectuer une analyse correcte, sans jugements faussés, je me suis appuyée sur les travaux de différents chercheurs.

¹³⁰Propos relaté à la suite de l'entretien N°2 avec le médecin nommée Françoise, le 9 mars 2017.

¹³¹Propos relaté à la suite de l'entretien N°9 avec le médecin nommée Victoria, le 4 juillet 2017.

Pascal Marichalar (*Médecin du travail, Médecin du patron*, 2014) nous alerte sur l'autonomie des médecins menacée au travail. Il évoque le développement d'une pluralité d'acteurs- avec une « *approche technicienne* » - au détriment de l'« *approche clinique* » du médecin. Les missions du praticien sont déplacées par l'équipe pluridisciplinaire :

« la promotion idéologique et réglementaire de l'approche technique et de ses corollaires – pluridisciplinarité et coordination – déplace progressivement la conception légitime du métier de médecin du travail, rendant plus difficile les formes d'exercice alternatives fondées sur la parole et sur les relations de long terme. Sous couvert d'une évolution qui toucherait uniquement la forme et non le fond du travail, l'approche technique a une influence sur l'autonomie professionnelle des praticiens, dans la mesure où elle déplace les limites de ce qui est possible, acceptable et valorisé dans leur travail¹³²».

Les entretiens que j'ai réalisés ont permis de mettre l'accent sur les problèmes que les médecins du travail rencontraient. Le docteur Victoria m'a fait part de son sentiment et étonnement, je l'ai trouvée plutôt calme durant notre échange lorsqu'elle s'exprimait sur le devenir de son activité :

« il faut dire aussi que ces mesures répondent au manque de médecins du travail car nous n'avons plus les moyens d'effectuer les visites périodiques. Ce manque de médecins ne va faire qu'augmenter dans les 10 prochaines années... ¹³³».

c. Une profession méconnue, dépréciée et non valorisée

L'enquête que j'ai réalisée m'a permis de connaître le métier de médecin du travail et de me rendre compte de la réalité du terrain. J'ai perçu la souffrance de certaines personnes lors de leurs témoignages, voire leur détresse et plusieurs éléments ont été mis en avant.

Le docteur Françoise dénonce cette « *dépréciation* » de son métier et la désertification médicale qui affecte son service :

« nous avons une mauvaise image professionnelle, donc le fait d'être un peu plus

¹³²Pascal Marichalar, Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) *Médecin du travail, médecin du patron ?* 2014, p. 115-141.

¹³³Propos relaté à la suite de l'entretien N°9 avec le médecin nommée Victoria, le 4 juillet 2017.

absent en entretien singulier peut être délétère (...) On voit vraiment le fait que le médecin du travail ne sert pas à grand-chose. Le salarié a un grand mépris et souvent c'est la secrétaire qui le remarque en premier. Et au niveau des jeunes médecins, quand il y a des choix à prendre, ils ne s'orientent pas vers notre profession, qui est bien souvent méconnue¹³⁴ ».

J'ai perçu le docteur Françoise relativement stressée lorsqu'elle s'exprimait sur son travail au quotidien et je l'ai trouvée très inquiète :

*« On promet beaucoup de choses, mais on ne pourra le faire.
Je travaille 45 semaines/an, chaque semaine, je ne vois qu'une entreprise mais beaucoup de travailleurs. De toute façon, je ferai, 60-50 entreprises dans l'année alors que j'en ai 450 à voir normalement !
Donc, il y a des entreprises qui vont être en manque d'expertise médicale, malgré qu'ils vont avoir une cotisation importante. Ils paient pour cette expertise médicale, ils savent qu'il y a un médecin mais ils ne me voient pas...
On a une perception de coûter encore plus cher. En service autonome, le problème ne se pose pas, mais en interentreprise, comme moi, le problème se pose ».*

L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) a une définition du stress comme telle : *« On parle de stress au travail quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et les ressources dont elle dispose pour y répondre. Les situations stressantes qui s'installent dans la durée ont toujours un coût pour la santé des individus qui les subissent. Elles ont également des répercussions négatives sur le fonctionnement des entreprises (turnover, journées de travail perdues, perte de qualité de la production, démotivation parmi les équipes...)¹³⁵ ».*

On voit bien à travers ce témoignage, l'importance de l'image que les médecins du travail renvoient aux autres. Cette projection semble agir sur leur bien-être et ils se mettent à douter de leurs compétences lorsqu'ils sont confrontés à des pratiques qui leur déplaisent.

¹³⁴Propos relaté à la suite de l'entretien N°2 avec le médecin nommée Françoise, le 9 mars 2017.

¹³⁵Tirée du mémoire de Sophie Dubois, *Le constat du stress au travail et du mal-être des salariés en entreprise : les méthodes de gestion de ce « nouveau mal du siècle »*, Institut d'Etude Politique de Toulouse, 2012 ; p8, définition de l'INRS. URL : <http://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html>.

Pour mieux comprendre ce stress au travail que vivent les médecins, je me suis tournée vers un travail de recherche de Sophie Dubois (*Le constat du stress au travail et du mal-être des salariés en entreprise*, 2012).

J'y ai tiré une illustration qui montre bien les facteurs qui entraînent des tensions et malaises au travail. Le modèle du corps médical s'en rapproche fortement :

- **40% proviennent de l'organisation dans le travail** et se retrouvent cumulés auprès des médecins interrogés (cela englobe le manque de temps, la surcharge de travail) ;
- **38% proviennent de la satisfaction des exigences personnelles** comme la non reconnaissance, la dévaluation ;
- **31% des facteurs proviennent des relations dans le travail**, telles que les situations de tension et de conflits ;
- **31% proviennent des changements dans le travail**, tels que manquer de moyens, supporter plusieurs changements dans les directives de travail, effectuer beaucoup d'effort pour s'adapter.

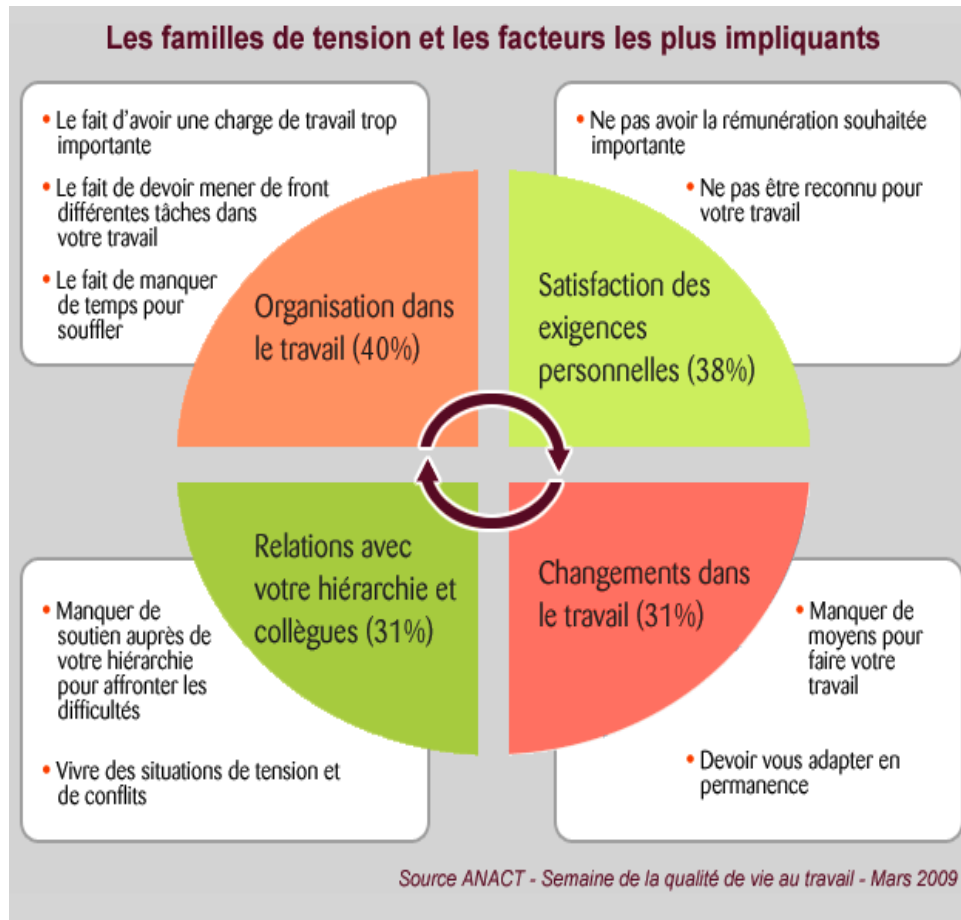


Illustration 18 : Facteurs de tensions et de stress au travail¹³⁶

Le témoignage du docteur Françoise appuie les difficultés que rencontre le médecin mais pointe de nouvelles contraintes, la mise en invisibilité des problèmes de santé au travail :

« Etre médecin du travail, c'est très administratif, ils ont une mauvaise perception au départ. C'est très étonnant, l'image qu'ils ont de nous. Le problème je le comparerai à une attaque informatique, la société ne va pas crier sur tous les toits qu'elle en a subi une. Quand on gère les salariés qui ont de réelles difficultés, les risques psychos sociaux par exemple, l'entreprise n'a pas intérêt à dire qu'il y a eu un problème. Ou bien le salarié n'a pas envie de dire qu'il y a eu un problème avant. Il y a une certaine volonté de virginité médicale, nous on est en secret

¹³⁶Source : Mémoire de Sophie Dubois, *Le constat du stress au travail et du mal-être des salariés en entreprise : les méthodes de gestion de ce « nouveau mal du siècle »*, Institut d'Etude Politique de Toulouse, 2012 ; p17.

médical, et du coup, on ne met pas en exergue ce qu'on a fait. Nos actions sont peu valorisées, on a très peu de visu dessus. On a quand même 10% de salariés qui ont une pathologie chronique, ça fait 15 millions de travailleurs. Finalement, on a un nombre de salariés qui a une problématique médicale mais l'entreprise renvoie une image de travailleurs sains. On dit les choses acceptables mais l'employeur, lui, ne dit pas tout. Les salariés ne parlent pas non plus de leur handicap et il est particulièrement caché. Nous on travaille pour que les personnes aient un recours au soin, mais dans l'entreprise, cela n'est pas valorisé et c'est même caché. Alors comment faire ? Alors qu'est-ce qu'un bon médecin du travail ? J'ai posé la question dans mon équipe, et personne ne sait me répondre¹³⁷».

Dominique Lhuillier parle dans son ouvrage, de ce « *déni et aveuglement*¹³⁸ » qui peut perturber le médecin parce que l'employeur va volontairement taire les incidents dus à la pénibilité ou aux risques professionnels. En effet, comme elle le souligne, il y a une volonté de « *dissimulation médicale* » de la part du patron et même du salarié, qui place le docteur dans une mauvaise posture. Cette volonté de dissimuler la vérité sur la maladie, le handicap ou les problèmes de santé, dessert finalement le salarié, qui n'est pas reclassé et qui finit par accroître son usure au travail.

Le médecin désapprouve ces conduites comme le montre le précédent témoignage, parce qu'il est témoin que « *les dispositifs d'alerte ne sont plus pris en compte*¹³⁹ » et prend conscience de « *l'impasse des dispositifs de prévention en santé du travail*¹⁴⁰ » qui amène vers une détérioration de l'état de santé du salarié et des conditions de travail.

Pascal Marichalar (*Médecin du travail, Médecin du patron, 2014*)¹⁴¹ parle dans ses travaux de ces dysfonctionnements : « *l'invisibilité des dangers liés au travail ne s'explique qu'en partie par l'inadaptation des instruments de mesure. Déjà faudrait-il que ces dangers soient mesurables et quantifiables, ce qui ne va pas de soi (ce que montre l'exemple des « risques psychosociaux », développé plus loin). Il faudrait ensuite que des mesures soient effectivement réalisées, ce qui dépend*

¹³⁷Propos relaté à la suite de l'entretien N°2 avec le médecin nommé Françoise, le 9 mars 2017.

¹³⁸Lhuillier Dominique, *l'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail*, sciences sociales et santé, vol. vol 28, N°2, 2010 p31.

¹³⁹Djeriri, Khalid, et Alain Chamoux, *Les facteurs de la souffrance au travail, l'approche du médecin du travail*, « Constat et témoignage d'un médecin du travail à propos de la souffrance au travail en France en 2010 », *La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?* Armand Colin, 2012, p 121.

¹⁴⁰Djeriri, Khalid, et Alain Chamoux, *Les facteurs de la souffrance au travail, l'approche du médecin du travail*, « Constat et témoignage d'un médecin du travail à propos de la souffrance au travail en France en 2010 », *La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?* Armand Colin, 2012, p 121.

¹⁴¹Pascal Marichalar, Introduction, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) *Médecin du travail, médecin du patron ?* 2014, p. 115-141.

des rapports de forces et des intérêts en jeu. Enfin, il faudrait que le résultat de ces mesures ait un sens ».

D'autant plus que, lorsque le salarié change d'employeur, bien souvent son dossier médical n'est pas transféré : la mobilité professionnelle complique aujourd'hui beaucoup les choses, en rendant plus difficile la transparence du dossier médical des salariés et donc la surveillance de leur état de santé. Sérazin Céline et al. (*Les difficultés d'un suivi épidémiologique longitudinal dans les services de santé au travail*, 2014), parle des difficultés du suivi « épidémiologique » du salarié à cause de sa mobilité professionnelle : « *l'étude révèle qu'un quart des salariés ont été perdus de vue par leur médecin initial sans que celui-ci n'en connaisse précisément la raison : le dossier était simplement « archivé » par le SST. Ces dossiers correspondent à des salariés ayant quitté leur ancienne entreprise, sans que la raison en soit connue du SST et du médecin du travail*¹⁴². »

Comme le souligne Dominique Lhuilier, l'invisibilité permet au salarié de garder son emploi malgré ses problèmes de santé et bien souvent lui évite d'être rétrogradé : « *divers travaux contribuent à souligner la force des mécanismes qui concourent à une invisibilité sociale des questions de santé (...). Dans ces milieux de travail, « les problèmes de santé », a fortiori quand ils sont graves, ne sont pas évoqués, comme la santé au travail n'est pas problématisée de manière collective. Ces difficultés éventuelles relèvent de la sphère intime et d'une gestion en solitaire des arbitrages entre santé et activité. Il s'agit, en tout cas, de ne pas éveiller le soupçon pour éviter le risque de relégation*¹⁴³ »

De plus, les acteurs de terrain interrogés mettent en avant le fait qu'on dépréciait et dévalorisait leur métier. Le docteur Claire, qui exerce dans un Service de Santé au Travail depuis 26 ans, s'exprimait à ce sujet lorsque je l'ai interrogé :

*« Nous sommes médecins du travail, et avons toujours été compétents, seulement on nous a souvent mis de côté et laissé à certaines missions. Bien souvent, on oubliait l'essentiel, la prévention*¹⁴⁴ ».

¹⁴²Sérazin Céline, et al., *Les difficultés d'un suivi épidémiologique longitudinal dans les services de santé au travail*, Santé Publique, 2014, p. 33-43.

¹⁴³Lhuilier Dominique, *l'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail*, sciences sociales et santé, vol. vol 28, N°2, 2010 p31.

¹⁴⁴Propos relaté à la suite de l'entretien N°6 avec le médecin nommée Claire.

L'importance de la prévention primaire et leur incapacité à l'honorer pleinement, et ce, par manque de temps, les met mal à l'aise. Le fait que les médecins se trouvent en « *incapacité* » d'effectuer une de leurs missions, la prévention primaire, est perçu pour eux comme une « *véritable souffrance* » car ce n'est pas leur volonté comme nous l'indiquait le docteur Stéphanie :

« le fait de faire moins de prévention primaire, c'est quand même un souci puisque c'est notre objectif premier. Notre objectif premier est de voir les risques et d'éviter les conséquences de ces risques. Donc, si on intervient une fois que les conséquences des risques sont là, c'est déjà important, mais c'est moins bien que si on essaie d'éliminer les conséquences de ces risques. Donc, oui, c'est vrai c'était une problématique¹⁴⁵ ».

On peut dire alors qu'il y a une différence entre *le travail prescrit* (ce qui est attendu des médecins), et le travail réel (ce qui est effectivement réalisé), puisque les médecins interrogés disent qu'ils n'effectuent pas toutes leurs tâches comme ils devraient le faire.

Christophe Dejours, fondateur de la « *psychodynamique du travail* ¹⁴⁶», parle de cet écart où cohabite toujours des zones d'ombres qui provoquent une certaine souffrance au travail.

De plus, le débordement des médecins du travail, voir leur épuisement professionnel a permis de leur montrer leurs propres limites et a provoqué, de leur part, plusieurs attentes face à cette nouvelle réforme. Ainsi, le docteur Françoise, lors de l'entretien exprima sa surcharge au travail, sa souffrance ainsi que la perception qu'elle a d'être inutile pour les salariés qu'elle voit en consultation :

« Je ne peux pas faire face à toute la demande : il y a une forte demande des entreprises, un retard même. Il y a une telle demande individuelle des salariés et collectives que je suis dans la réalité de la limite. Les entreprises sont mécontentes avec les demandes de suivis tous les deux ans, elles savent qu'il y a un médecin, mais je ne peux pas tout faire. Mes pratiques jusqu'à présent fonctionnent avec trop de salariés pour une gestion individuelle, donc, pour moi, c'est un échec du système actuel (...) Aujourd'hui, je vois 10 personnes par demi-journée. Quand je vois des salariés, mon but c'est de faire du marketing. Surtout pour les jeunes, qui n'ont pas de

¹⁴⁵Propos relaté à la suite de l'entretien N°5 avec le médecin nommée Stéphanie, le 18 mai 2017.

¹⁴⁶Discipline qui analyse les processus psychiques mis en place par le salarié face à la réalité du travail, URL : <http://www.actu-philosophia.com/spip.php?article253>.

risques au travail (hormis l'écran en général). Alors, je fais de la santé publique (tabac, alcool, contraception) pour leur apporter quelque chose en général. Apporter quelque chose aux populations qui n'ont pas accès aux soins. Mon but alors est de trouver de l'utilité dans mon travail et j'ai besoin de ça.¹⁴⁷».

Lucie Goussard et Guillaume Tiffon, évoquent, dans leur ouvrage (*Quand le travail déborde*, 2016), ce « *surtravail* » et sa nocivité sur la santé mentale des salariés qui les « *exposent à des conditions de travail physiques et psychologiques dégradées*¹⁴⁸ ».

Les médecins du travail attendent beaucoup de la loi et pensent qu'ils vont pouvoir « *sortir* » plus souvent de leur Service de Santé au Travail pour rencontrer les salariés et les employeurs.

L'éloignement des médecins de « *la réalité de terrain* » induit des idées faussées sur les risques au travail pris par le salarié.

Le docteur Claire s'est confiée à ce sujet en avouant qu'elle manquait cruellement de moyens et de temps. La prévention demeure pour elle, une de ses faiblesses :

« Comment peut-on donner à un salarié des conseils en matière de prévention si on ne s'est pas rendu sur le lieu de son travail ? Par rapport à l'équilibre en termes de présence sur les différentes missions du médecin du travail, il s'agit effectivement de trouver de l'espace et du temps pour les réaliser et souvent la partie clinique des visites médicales empiète sur la partie terrain, car on manquait cruellement de temps, et de médecins. Il faut espérer que le souffle insufflé par la loi et ses décrets rende plus efficace et efficiente nos actions sur le terrain, que nous serons alors plus efficace qu'avant ¹⁴⁹ ».

On constate alors que la réforme est vue comme une occasion de pouvoir renouer les liens avec les salariés en entreprise, soit par des visites sur leurs lieux de travail, soit par le biais d'actions de sensibilisation dans le cadre d'actions de prévention. Et le fait de revenir dans les entreprises pour y passer plus de temps, d'aller directement « *sur le terrain* », est vu comme un moyen de rattraper le passé, de faire ce qui n'a pas été fait, ou très peu, avant la nouvelle loi.

¹⁴⁷Propos relaté à la suite de l'entretien N°2 avec le médecin nommée Françoise, le 9 mars 2017.

¹⁴⁸ Lucie Goussard et Guillaume Tiffon, « *Quand le travail déborde...* », *Travail et Emploi*, 147 | 2016, 27-52.

¹⁴⁹Propos relaté à la suite de l'entretien N°6 avec le médecin nommée Claire, le 19 juin 2017.

Ainsi, le docteur Béatrice qui possède 30 ans d'expérience en tant que médecin du travail déclarait :

« Jusqu'à présent, il nous était difficile, en tant que médecin d'assurer totalement toutes nos missions, et je pense plus précisément à la prévention primaire. Toute la finalité de notre métier résulte de l'amélioration des conditions de vie et de travail des salariés en entreprise, de la conduite d'actions de santé au travail pour préserver les travailleurs, et c'est primordial. La réforme va nous permettre de renforcer les visites médicales d'embauche des salariés à risque, en leur réservant un suivi qui sera dédié en fonction de leur besoin et de leur attente¹⁵⁰ ».

d. La place du médecin du travail dans le changement

Ce thème est pour moi, un des plus important car il m'a permis de me rendre compte à quel point le métier de médecin du travail était enrichissant mais difficile à exercer. Les différents échanges que j'ai eus avec eux ont révélé la particularité de ce métier : il véhicule « *une mauvaise image* », est dépourvu de moyens pour assurer ses missions et pourtant n'abdique pas et entend perdurer pour préserver la santé des salariés.

Les médecins interrogés sont inquiets d'une éventuelle « *disparition* » de leur profession et de leur avenir, mais restent pour la plupart insatisfaits de leurs pratiques. J'ai été surprise de voir que, contrairement à ce que je m'imaginai, les médecins accueillent plutôt positivement la réforme de 2016 pour ce qu'elle peut corriger.

Ainsi, le docteur Françoise m'a dit attendre beaucoup de ces changements :

« Aujourd'hui, ça ne va pas bien et cette loi c'est ce que je recherchais¹⁵¹ ».

Le docteur Wang qui possède 20 ans d'expérience en Service de Santé au Travail et qui est très investi syndicalement, déclarait son enthousiasme face à la loi El Khomri :

« Pour moi, c'est une bonne loi, elle est audacieuse. Ça fait 70 ans qu'on attend cette loi et c'est la première fois qu'on nous positionne en tant que médecins spécialistes à part entière. On n'a personne qui nous oblige à prescrire tel ou

¹⁵⁰Propos relaté à la suite de l'entretien N°7 avec le médecin nommée Béatrice, le 21 juin 2017.

¹⁵¹Propos relaté à la suite de l'entretien N°2 avec le médecin nommée Françoise, le 15 février 2017.

tel examen, voir telle ou telle périodicité de suivi, il nous appartient personnellement en tant que médecin responsable et surtout avec la stratégie du service de santé du travail, au regard des risques déclarés, par les employeurs de mes entreprises adhérentes, et bien je propose, une certaine stratégie de suivi¹⁵² ».

On voit que les acteurs interrogés perçoivent les transformations de la réforme comme un « véritable changement positif » comme l'a déclaré le docteur Chantal :

« Il faut reconsidérer la place du médecin du travail et ce depuis les facs de médecine et cette réforme va dans ce sens. Il faut valoriser le métier et lutter pour plus d'indépendance du médecin en faisant que le médecin du travail sorte de son cabinet, et rencontre d'autres personnes que des salariés¹⁵³ ».

L'espoir de redonner une place à la prévention primaire semble apparaître, comme me l'a montré le témoignage du docteur Stéphanie. Il compte voir plus souvent les salariés sur leurs lieux de travail grâce à la réforme :

« Par rapport à cette question de la prévention primaire, je pense que cette loi pourra nous permettre (...) de remettre au centre la prévention primaire et de retourner plus sur le terrain, dans les entreprises, pour cet objectif de prévention primaire. Parce que justement, il y aura une séparation entre deux groupes de population : les salariés à risque, les salariés que l'on va considérer en suivi simple¹⁵⁴ ».

Certains médecins interrogés pensent pouvoir récupérer la place qui leur appartenait en tant que « spécialistes et experts » et reprendre l'image du médecin reconnu, apprécié et respecté qui leur était due comme l'a indiqué le docteur Claire :

« J'attends depuis longtemps une réforme comme celle-là. La loi travail ancre l'esprit de la prévention primaire, de l'universalité du suivi longitudinal des salariés, de l'équité dans ce même suivi quel que soit le contrat de travail et surtout du positionnement tant attendu du médecin du travail, spécialiste et expert dans son domaine. Nous reprenons la place qui nous était destinée, celle de véritable spécialiste dans le domaine de la santé au travail, celle qui nous replace comme seul juge et décideur, et non pas la place que nous avons eue jusqu'à maintenant, qui était de nous

¹⁵²Propos relaté à la suite de l'entretien N°4 avec le médecin nommé Wang, le 9 mars 2017.

¹⁵³Propos relaté à la suite de l'entretien N°3 avec le médecin nommée Chantal, le 19 avril 2017.

¹⁵⁴Propos relaté à la suite de l'entretien N°5 avec un médecin nommée Stéphanie, le 18 mai 2017.

cantonner à la seule mission de visites médicales ou de certificat d'aptitude ou d'inaptitude¹⁵⁵ ».

Cela passe par une présence en entreprise plus forte et constante qu'auparavant, comme nous l'a déclaré le docteur Noémie, ancienne interne du CHU de Créteil, exerçant depuis 15 ans dans un grand Service de Santé au Travail :

« Je suis plutôt favorable à cette réforme car nos rôles en tant que médecins du travail vont être réaffirmés. Nos missions en tant que conseiller dans la gestion de santé des salariés ainsi qu'auprès des employeurs vont être plus actives et nous aurons moins de suivi clinique. Être médecin du travail, c'est aussi être sur le terrain, c'est faire de la prévention primaire et là, jusqu'à présent, on n'en faisait pas trop, par manque de temps. Il faut que le médecin du travail aille sur le terrain, pour qu'il garde un contact avec cette réalité et qu'il mesure la santé au travail dans l'entreprise. Dès lors qu'il y a un impact pour la santé des salariés, par rapport au bruit, aux conditions de travail, nous devons en être informés et cela ne peut se faire en partie que si nous nous déplaçons dans l'entreprise, au contact des salariés, au contact des mêmes conditions de travail qu'il connaît tous les jours¹⁵⁶ ».

Néanmoins, le sujet sur les contestations au conseil de prud'hommes, des avis ou recommandations, des médecins du travail est appréhendé difficilement.

En effet, j'ai constaté que l'attitude de certains professionnels rencontrés était plus tendue lorsque j'abordais ce sujet. Le fait que le salarié ou l'employeur puisse maintenant contester un de leur avis par une procédure est nouveau et sujet à beaucoup de questionnements :

- Pourquoi le conseil de prud'hommes devient-il compétent pour régler un litige qui n'est pas basé sur un contrat de travail, et qu'aucun contrat de travail ne lie le médecin du travail au salarié ?
- Qui va prendre en charge les frais de procédures ?

¹⁵⁵Propos relatés à la suite de l'entretien N°6 avec un médecin nommé Claire, le 19 juin 2017.

¹⁵⁶Propos relatés à la suite de l'entretien N°8 avec un médecin nommé Noémie, le 28 juin 2017.

- Comment respecter les délais de contestation qui ne sont que de 15 jours ?
- Comment les médecins vont-ils pouvoir respecter le secret médical auquel ils sont tenus, alors qu'ils devront transmettre au médecin-expert, désigné par le tribunal tous les documents médicaux du salarié ?

Le docteur Françoise s'est d'ailleurs exprimée sur son inquiétude, d'abord envers le salarié puis envers sa spécialité. Pour elle, le délai de contestation jugé trop court, peu pénaliser le travailleur et elle craint de transgresser le secret médical dans le cas d'une procédure. Ce qui mettrait en cause sa responsabilité pénale (Code pénal, art. 226-13 et art. 226-14) :

« Avant le salarié avait deux mois pour contester l'avis, aujourd'hui, il a 15 jours, je trouve que c'est très peu, le temps qu'il aille voir son médecin pour avoir un deuxième avis, et de tout faire (...), il manquera de temps. Et par rapport au dossier médical demandé, c'est pareil, je me pose des questions : comment allons-nous procéder ? Je pense que j'informerai par écrit le salarié sur le fait que je transmettrai son dossier médical au médecin expert et demanderai son accord... Au niveau du Conseil de l'ordre, on n'est pas censé donner le dossier médical, ce que j'envisageais, c'est que le salarié me fasse une demande écrite.¹⁵⁷ ».

Avec ce témoignage, on peut se demander si le « *secret de fabrication* » ne peut pas aussi être transgressé. Selon l'article R 241-16 du code du travail, il est défini comme « *le secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel* ». Concernant une inaptitude causée par une exposition prolongée du salarié aux polluants due à son poste, comment le médecin va-t-il faire pour ne pas divulguer le « *secret de fabrication* », sans informer le juge des données industrielles ?

Les entretiens ont révélé les interrogations des médecins du travail car les conséquences de la nouvelle réforme ne sont pas encore perceptibles et demeurent floues. Les médecins ont du mal à percevoir l'impact que vont provoquer les saisines de contestations, et préfèrent souvent attendre les premiers cas de procès qui feront jurisprudence.

¹⁵⁷Propos relaté à la suite de l'entretien N°2 avec un médecin nommé Françoise, le 15 février 2017.

4) Synthèse de l'analyse des entretiens

Contrairement à mon analyse de corpus réalisée dans la première enquête, cette investigation sur le terrain m'a donné d'autres résultats.

L'analyse des 10 retranscriptions d'entretiens a permis de révéler plusieurs choses qu'il était nécessaire de synthétiser sous forme de tableau.

J'ai voulu mettre en perspective – par rapport aux transformations apportées par la loi El Khomri - les avis et sentiments des médecins du travail interrogés, sur l'examen clinique, leur relation avec les autres, la pluridisciplinarité, le tiers-temps et l'inaptitude.

Thèmes abordés	Médecin nommée Françoise	Médecin nommée Claire	Médecin nommé Wang	Médecin nommée Stéphanie	Médecin nommée Claire	Médecin nommée Béatrice	Médecin nommée Noémie	Médecin nommée Victoria	Médecin nommée Eva
L'examen clinique									
Intérêt pour la suppression de la visite médicale systématique d'embauche	+/-	+	+	+	+	+	+	+	+
Intérêt pour un allongement du suivi médical	+	+	+	+	+	+	+	+	+
La relation avec autrui									
Relation avec le salarié	-	-	+	+	+	-	+	+/-	+
Relation avec l'employeur	-	-	+	+	+	-	+	+/-	+
Relation avec l'équipe pluridisciplinaire	+/-	+	+	+	+	+	+	+	+
La pluridisciplinarité									
Intérêt d'introduire une pluralité d'acteurs avec des compétences diverses	+/-	+	+	+	+	+	+	+	+
Intérêt de se « décharger » de certaines missions	-	+/-	+	+	+	+	+	+	+
Le Tiers-temps									
Intérêt du devoir de « lanceur d'alerte »	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Intérêt d'aller à la rencontre des salariés/employeurs	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Intérêts pour les actions /sensibilisation et de prévention dans le milieu de travail	+	+	+	+	+	+	+	+	+
L'inaptitude									
Intérêt pour la contestation des avis au Conseil de prud'homme	+/-	+/-	-	+/-	+	+	+/-	+	+/-
Perceptions de la réforme El Khomri	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Illustration 19 : Synthèse des résultats de l'enquête de terrain¹⁵⁸

¹⁵⁸Source : Création personnelle.

I. Majoritairement, les médecins du travail interrogés sont favorables à la loi

Les médecins interrogés semblent être favorable à la réforme de 2016, contrairement à mon hypothèse de départ, parce qu'ils pensent qu'elle répond à certains des problèmes rencontrés par la profession médicale depuis plusieurs années :

- **La pluridisciplinarité** est une réponse à la désertification des médecins du travail et au vieillissement de la profession :

Mes entretiens ont montré que ce n'est pas la réforme de 2016 qui a introduit la pluridisciplinarité, mais elle a été installée bien avant.

En pratique, on voit bien que l'intervention d'une équipe composée de divers professionnels s'est mise en place petit à petit dans les centres de santé au travail pour pallier aux évolutions du travail et à la survenue de nouveaux risques. L'identification des agents pathogènes s'étant complexifiée, il a fallu trouver des acteurs avec des compétences diverses.

Les entretiens ont révélé que les médecins du travail perçoivent positivement leur collaboration avec les autres membres de l'équipe dans la mesure où toutes les décisions sont prises avec leur accord et ils restent aux commandes des divers plans d'actions.

- **L'espacement des visites médicales périodiques** va permettre de décharger ces acteurs professionnels qui sont bien souvent débordés :

Les personnes interrogées sont plutôt satisfaites du fait que le suivi médical des salariés sera repoussé de 2 à 5 ans pour certains salariés sans problème de santé particulier.

Cette mesure représente une solution pour la spécialité médicale qui est en sous-effectif.

- **Un suivi renforcé** dédié à certains salariés seulement pour remplacer les « *visites médicales à la chaîne* » et transformer cela en un suivi mieux ciblé :

Le fait que les travailleurs malades, avec une pathologie ou un handicap, soient « recensés » dès le début de leur activité salariale et pris en charge, est perçu par les médecins du travail comme positif.

- **Des Visites d'Information et de Prévention** avec une attestation de suivi, à la place d'une visite d'embauche avec un certificat d'aptitude :
Les transformations qui ont été causées par la réforme sur les visites médicales d'embauche sont perçues par les médecins du travail comme une manière d'« alléger » la partie « clinique » de leurs missions quotidiennes et non pas comme je me l'imaginai, pour être écartés des salariés.
- **Une prévention primaire** mise en avant avec la réforme pour permettre aux médecins du travail de rencontrer tous les acteurs d'une entreprise et ainsi adapter les plans d'actions aux besoins de chacun.

II. Face au « malaise social » que subie la profession médicale, les attentes sont très fortes

Devant le constat que les médecins du travail ont fait sur leur profession, les entretiens ont montré que ces acteurs attendaient beaucoup de la réforme :

- **Etre replacés au rang d'experts et de spécialistes :**
Les entretiens ont révélé que les personnes interrogées attendent beaucoup de cette loi. Elles la perçoivent comme le moyen de pouvoir être reconnues et mieux respectées.
- **Avoir des missions plus valorisantes et appréciées :**
A la place des missions qui ont terni la profession tel son cantonnement au certificat d'aptitude -inaptitude, les personnes interrogées souhaitent faire de la prévention primaire : « sortir » de leur cabinet de médecin pour aller à la rencontre de tous les salariés. Elles pensent que leur image va être revalorisée, si elles sont davantage en contact avec les membres de l'entreprise.

- **Se sentir utile en aidant les autres** (les salariés mais aussi les patrons) par des actions de sensibilisation au sein même du pôle d'activité :

Les médecins du travail interrogés revendiquent leur rôle de conseiller mais aussi celui de préventionniste et de « lanceur d'alerte ». Contrairement à mon hypothèse de départ qui suggérait que les médecins du travail risquaient de passer à côté de certains risques (risques psychosociaux, burn out) et de certains salariés avec la réforme, les médecins comptent, au contraire, se mobiliser plus fermement. Ils pensent pouvoir être plus disponibles et donc plus efficaces et utiles, notamment pour résoudre les problématiques causées par les risques au travail. Enfin, pour limiter l'invisibilité des risques au travail, ils espèrent augmenter leur présence sur le terrain.

III. La réforme est vue comme un espoir pour le devenir de la profession

Consciente que l'échantillon que j'ai sélectionné ne représente qu'une partie infime de la profession des médecins du travail, la majorité des personnes interrogées semblent percevoir la réforme comme un espoir et semblent être optimiste quant à son avenir professionnel.

Je ne peux donc pas dire que tous les médecins du travail approuvent cette loi, mais je peux affirmer que ceux que j'ai interrogés y sont favorables.

J'ai été sensible au fait que les médecins interrogés aient du mal à exercer leur métier dans de bonnes conditions ; pour ce qu'elle va résoudre comme lacunes dans leur spécialité, pour se donner un souffle nouveau. Comme je l'ai vu dans mon enquête de terrain, la médecine du travail n'est plus l'affaire d'une unique personne, mais se veut être celle de plusieurs disciplines. Elle s'engage dans un mouvement de réflexion et se projette vers l'avenir.

La réforme de 2016 permet de changer de paradigme, quant aux nombreux changements qu'elle introduit en médecine du travail (Louis-Marie Barnier, 2016).

Elle fut mêlée au Droit parce qu'elle a hérité de ses principes, comme nous l'avions vu, dès le 19ⁱ-^{ème} siècle puis, à la santé publique (avec les différents plans nationaux en santé travail élaborés par l'Etat), et enfin à la santé environnementale (par le risque industriel) (Eric Verdier, 2009).

Pour conclure la deuxième partie, je peux affirmer que les deux enquêtes réalisées ont permis de mettre en avant les principales critiques qui ont accompagnées la réforme El Khomri.

Ainsi, dans ma première enquête, les propos des acteurs que j'ai sélectionnés dans mon analyse de corpus de textes révèlent des positions différentes selon les enjeux et attentes de chacun. Ils sont majoritairement hostiles à la loi. Beaucoup d'inquiétudes et de questionnements nourrissent le fait qu'ils se mobilisent fermement contre la réforme.

Dans ma seconde enquête, j'ai pu montrer comment les médecins interrogés percevaient les transformations engendrées par les textes de Myriam El Khomri. J'ai pu constater que, la plupart de ces professionnels de santé approuvaient la loi, contrairement à mon étude de corpus. Ils pensent qu'elle va apporter des solutions aux difficultés rencontrées dans leur spécialité.

Pour répondre à ma problématique de départ, il existe bien des débats au sein de la communauté médicale mais aussi sur la scène publique.

Dans la pratique, les médecins du travail sont confrontés à de vraies problématiques et ont des conditions de travail difficile telles que des visites « *à la chaîne* » et une surcharge de travail.

J'ai pu constater qu'ils ont de fortes attentes, car pendant longtemps, le législateur était dans une logique de réparation au détriment de la prévention.

CONCLUSION

Dans ce mémoire, l'objectif était d'analyser les transformations de la médecine du travail au travers des différentes réformes, et tout particulièrement celles liées à la loi El Khomri.

Pour cela, il m'a fallu établir un état des lieux autour de la littérature en sciences sociales, pour savoir quelles études ont déjà abordé l'évolution de cette spécialité médicale et prendre en considération leurs résultats.

Puis, j'ai procédé à une première enquête basée sur une analyse de corpus de textes relatant les propos de médecins du travail ou de leurs représentants, de syndicats patronaux et professionnels, ainsi que d'avocats. Les controverses et critiques sont variées, selon les acteurs, et posent la question d'une éventuelle perte d'autonomie, voire d'une disparition de la médecine du travail. Ils alimentent également un débat sur la scène publique en envisageant une refonte du système de santé, et en craignant une « *médecine de sélection* ».

J'ai mené ensuite, une seconde enquête de terrain - en allant à la rencontre des médecins du travail - pour les interroger au sujet des modifications dans leur profession induites par la nouvelle réforme. Plusieurs notions ont été mises en évidence par les médecins interrogés et contredisent l'analyse de corpus de texte.

Mon étude cherche à montrer qu'il y a, avec la réforme El Khomri, une dynamique nouvelle qui tend à repenser les missions des médecins du travail vers une vision plus moderne ; l'alliance de plusieurs disciplines à cette institution permettant d'avantage d'expertise, pour gérer les divers risques professionnels.

Plusieurs constats ont été faits grâce à ce travail d'investigation :

Les médecins sont « *débordés* » avec les charges de travail que les employeurs leur imposent. En supprimant la visite médicale systématique d'embauche et en allongeant les suivis médicaux de certains salariés, les praticiens devraient passer moins de temps dans leur cabinet.

Face à un mode de travail qui ne semble plus leur convenir, ces professionnels désirent mettre plus en avant leur mission de prévention primaire et intensifier leur rencontre avec les salariés et les membres des entreprises. C'est bien leur rôle qui reste à redéfinir, face à l'évolution des risques au

travail et à leur métier qui a été pendant trop longtemps « dévalorisé et déprécié », comme je l'ai mis en évidence.

J'ai pu constater que la nouvelle loi voulait répondre à un manque accru de médecins du travail en partageant certaines de leurs missions avec l'équipe pluridisciplinaire mais en leur laissant tout de même le monopole dans les décisions à prendre.

Contrairement à ce qui a été souligné sur la scène publique et qui crée des tensions, la pluridisciplinarité ne semble pas nuire à l'image de marque des médecins interrogés. Officiellement, ils témoignent d'une bonne collaboration avec la pluralité d'acteurs exerçant dans leurs services, or je n'ai pu m'empêcher de comparer les données que j'ai eues aux entretiens avec ceux obtenus dans mon corpus d'articles.

Des interrogations demeurent. D'autant plus que les entretiens réalisés m'ont permis de voir que dans la pratique, les médecins du travail connaissaient beaucoup de contraintes et dysfonctionnements : ils héritent d'une mauvaise image et d'une remise en cause sans cesse, en raison des fiches d'aptitude privilégiées pendant longtemps, au détriment de la prévention et de la complexité de leur indépendance revendiquée *versus* leur statut de salarié.

Je me suis rendue compte que dans un contexte difficile, où le manque de médecins perdurait du fait de la faible attractivité de leur profession, il aurait été nécessaire de mettre le médecin du travail au cœur des réformes précédentes avec des actions cohérentes, afin de le replacer au centre des Services de Santé au Travail, et afin de lui rendre la primauté et toute l'importance qui lui étaient dues.

Plutôt que de remettre en cause l'organisation au sein des Services de Santé au Travail, et d'y introduire des moyens d'accès pour du personnel non médical, le législateur aurait dû mettre en place des actions de recrutements et de renforcement de la spécialité :

« une réforme de la médecine du travail n'aura de sens que si elle s'accompagne d'une transformation large et profonde du paysage institutionnel qui s'occupe des questions de santé au travail. Il faut mettre fin, dans les discours, les textes et les actes, à l'idée d'un droit du travail fait

pour être seulement à demi appliqué et, en particulier, à l'idée d'une prévention conçue pour être seulement à demi efficace¹⁵⁹ ».

Pour avoir connu cette expérience enrichissante et côtoyé un court moment les médecins du travail, je peux dire que ce qui leur manque cruellement est :

- **Un renforcement de leur pouvoir d'action**

Le but étant que les médecins du travail se prennent en main pour agir sur leur situation au travail et non qu'ils en subissent les conséquences. Pour cela, il va falloir recentrer le rôle et les missions de ces acteurs pour qu'ils ne se dispersent pas ou bien qu'ils s'épuisent à trop faire.

- **Une reconnaissance sociale**

Si l'on joue sur la reconnaissance, on agit à la fois sur l'image que projette les médecins et sur leur pouvoir d'action.

- **Un renforcement de leurs actions en milieu de travail.**

Le fait de renforcer les déplacements extérieurs des médecins du travail pour aller à la rencontre des membres de l'entreprise et des salariés serait bénéfique pour eux.

Ainsi, ils connaîtront moins la situation de « *malaise* » qu'ils décrivent aujourd'hui et seront beaucoup plus motivés dans leurs fonctions : non seulement parce qu'ils seront en contact « *direct* » avec les salariés, mais aussi parce qu'ils pensent pouvoir évaluer mieux les risques au travail, du fait de leur présence constante au sein de l'entreprise.

Pour eux, vaincre l'invisibilité des risques au travail, c'est rendre plus visible la souffrance au travail mais c'est surtout, construire des plans d'actions efficaces.

Concernant les limites et freins de mon étude, je peux dire qu'elle en comporte plusieurs qu'il convient d'aborder : d'abord, les professionnels de santé ne disposaient pas toujours de la

¹⁵⁹Pascal Marichalar, Une médecine de sélection, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) *Médecin du travail, médecin du patron ?* 2014, p161.

disponibilité nécessaire pour être interrogés et certains de mes interlocuteurs avaient du mal à détailler leur réponse, il a fallu que j'use de techniques de relances pour avoir des explications et obtenir des réponses claires quant à leurs perceptions. Malgré un parcours pour approcher les médecins du travail qui a été long et difficile, je n'ai pu obtenir qu'un nombre très restreint d'entretiens au regard des demandes que j'avais formulées au préalable.

Je ne m'attendais clairement pas à rencontrer cette difficulté, et j'ai été confrontée au manque de disponibilité des médecins qui me l'ont rappelé lorsqu'ils déclinaient mes demandes d'entrevues. Pour remédier à cela, il a fallu que je demande directement aux médecins interrogés qu'ils me mettent en contact avec des collègues à eux.

Pour que mon enquête soit plus riche, il aurait fallu aussi interroger tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire des Services de Santé au Travail et pas uniquement les médecins, afin de connaître leurs avis et les confronter ensuite.

Lors de mon analyse sur le terrain, j'aurais pu également procéder à des observations ethnographiques afin de me rendre vraiment compte du comportement des médecins du travail, plutôt que d'analyser comme je l'ai fait, les déclarations sur leurs comportements. Des déclarations de comportements peuvent être faussées par des jugements, or l'observation sur des faits et actes peut bien compléter une étude et apporter ainsi, plus de matière à l'enquête.

Néanmoins cette enquête a permis de trouver d'autres pistes de recherches que je n'ai pas pu intégrer ici par manque de temps et de moyens, mais que je souhaite investir par la suite ; parce que réduire les risques professionnels c'est améliorer la santé des salariés et donc la qualité de vie dans l'entreprise, mais aussi donner une dimension sociale et une entité propre aux préventionnistes, ingénieurs en santé sécurité et médecin du travail.

L'importance de la prévention dans les risques professionnels tient tant de place qu'il ne faut pas en oublier les méthodes et outils pour y parvenir.

BIBLIOGRAPHIE

▪ OUVRAGES ET REVUES

Bachet Daniel, *Les ambivalences d'une institution en quête de légitimité : le cas de la médecine du travail* - Les Cahiers rationalistes 540, janvier 2000, p. 5-20.

Bachet Daniel, *Des pratiques professionnelles sous tensions - L'examen clinique des salariés en médecine du travail*, Actes de la recherche en sciences sociales, 2011/3, (n° 188), 112 pages.

Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck et Paul-André Rosental, *La Santé au travail, 1880-2006*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 2006.

Davesies Philippe, *Aptitude, inaptitude, reclassement, entre droit du travail et déontologie médicale*, Direction régionale du travail et de l'emploi d'Île-de-France, Intervention à la rencontre des inspecteurs du travail, 10 novembre, 1998.

Dejours Christophe, Florence Bègue, Introduction, Presses Universitaires de France, *Suicide et travail : que faire ?* 2009.

Djeriri, Khalid, et Alain Chamoux, *Les facteurs de la souffrance au travail, l'approche du médecin du travail*, « Constat et témoignage d'un médecin du travail à propos de la souffrance au travail en France en 2010 » », *La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?* Armand Colin, 2012, pp. 121-156.

Dodier Nicolas, *L'expertise médicale*, Paris, Editions Métailié, « Leçons De Choses », 1993, 372 pages.

Dômont Alain, *Aptitude médicale en santé au travail : aspects éthiques et médicaux légaux*, Santé, sécurité au travail et fonctions publiques, Broché, 2001, 230 pages.

Doremus Benoît, *Pour un changement de paradigme en santé-travail. Essai sur les évolutions juridiques et politiques nécessaires*, Bordeaux, LEH Edition, Thèses numériques de la BNDS, 2012, 524 pages.

Duberney Hardy A.C, *La représentation de l'aptitude dans les annonces d'embauche dans Les mains inutiles. Inaptitude au travail et emploi en Europe*, C. Omnès (dir.), Belin, Paris, 2004, p. 146-164.

Dyèvre P., D. Léger, *Médecine du travail- Approches de la santé au travail, L'essentiel de la discipline et des QROC et cas cliniques commentés*, ELSEVIER / MASSON, 2003, 334 pages.

Emmanuel Henry, Intéresser les tribunaux à sa cause. *Contournement de la difficile judiciarisation du problème de l'amiante*, Société Contemporaine, 2003, P39-59, 144 pages.

Estryn- Behar Madeleine, Leimdorfer François, Picot Geneviève, *Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail*, Revues Françaises des affaires sociales, 2010, 96 pages.

Higounenc Catherine, *les enjeux autour de l'intégration des infirmiers dans les Services de Santé au Travail interentreprises : des représentations professionnelles à la réflexion pour accompagner le changement*, Mémoire de 2010.

HUEZ Dominique, *Médecine du travail : une pratique professionnelle qui sait prendre en compte de nouveaux besoins quand elle en a les moyens*, Performances N°39, 1989.

Lhuillier Dominique, *l'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail*, sciences sociales et santé, vol. vol 28, N°2, 2010 p31- 63.

Marichalar Pascal, *Guerre et paix, Médecin du travail, médecin du patron ?* Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), 2014, 196 pages.

Marichalar Pascal, *La médecine du travail sans les médecins ? Une action patronale de longue haleine (1971-2010)*, Politix, 2010, p27-52.

Marichalar Pascal, *La santé au travail entre savoir et pouvoirs (XIXE-XXE SIÈCLES)*. Anne-Sophie Bruno, Eric Germens, Nicolas Hatzfeld, Catherine Omnès, Presses Universitaires de Rennes Collection « Pour une histoire du travail », 2011, 360 pages.

Alami Sophie, Desjeux Dominique, Isabelle Garabuau-Moussaoui Isabelle, *Les méthodes qualitatives*, Introduction, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2009, 128 pages.

▪ **DIFFERENTS RAPPORTS ET REVUES SCIENTIFIQUES**

Rapport Badinter, Hôtel de Matignon – (janvier 2016).

Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Journal officiel.

Paillereau G. (2004), *Mise au point sur la réforme de la médecine du travail*, communiqué du CISME, 27 août.

Richard Abauzit et Gérard, *Comment résister aux lois Macron, El Khomri et Cie ?* Filoche 04, p. 147-162.

Dufour, 1975- *Historique et évolution de la médecine du travail* ANDLAUERP. (Dir.) *L'Exercice*

de la médecine du travail, Flammarion.

Le point de vue patronal sur la médecine du travail, Cahiers de médecine du travail, vol. 5, p. 303-308, (1946).

▪ **SITOGRAFIE**

Site de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (OSHA), URL : <http://osha.europa.eu/fr>.

Site *Carnet de santé*, d'un Médecin du travail, Gabriel Fernandez qui participe aux travaux de recherche de l'équipe « Clinique de l'activité » (Conservatoire national des arts et métiers), dirigé par Yves Clot. Il vient de publier « Soigner le travail - Itinéraires d'un médecin du travail » (Érès, 2009 - 256 pages), URL : <http://www.carnetsdesante.fr/Fernandez-Gabriel>.

Site du Code du Travail français : <http://www.legifrance.gouv.fr/> Site de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (EUROFOUND), URL : http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/employment_rightsand_work_organisation/c11111_fr.htm.

Site du Conseil national de l'ordre des médecins, URL : <https://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>.

Site de l'INRS (Institut National de la Recherche et de la Sécurité au travail), URL : <http://www.inrs.fr> Site des Sociétés Coopératives et Participatives : <http://www.les-scop.coop/sites/fr/>.

Site de portail syndical, WK/CE, *Comment passer de 700 à 100 branches ?* URL: <http://www.wk-ce.fr/actualites/detail/90290/comment-passer-de-700-a-100-branches-.html>.

Site de revues sociologiques, URL : <http://lectures.revues.org/10996>.

Site du Sénat, « Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir », URL : <https://www.senat.fr/rap/r05-037-1/r05-037-19.html>.

Site de Wikipédia, URL : <http://fr.wikipedia.org/>.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

▪ Illustration 1 : Statut du médecin selon son appartenance à un type de service.....	30
▪ Illustration 2 : Nombre de personnel dans les Services de Santé au Travail entre 2006 et 2009.....	37
▪ Illustration 3 : Les missions des médecins du travail selon la loi du 20 juillet 2011.....	38
▪ Illustration 4 : Contrat pluriannuel d’objectifs et de moyen mentionné à l’article R 462210.....	39
▪ Illustration 5 : Les modifications sur les suivis médicaux.....	45
▪ Illustration 6 : Article L4624-1 (modifié par la Loi travail) -Visite d’information et de prévention- Suivi des travailleurs de nuit.....	46
▪ Illustration 7 : Article L 4624-2 (Modifié par la Loi travail).....	46
▪ Illustration 8 : Article L4622-3 (modifié par la Loi travail) -Rôle du Médecin du travail.....	48
▪ Illustration 9 : Article R 4624- 45(créé par la Loi travail) : Nouvelles modalités de contestation des avis médicaux.....	49
▪ Illustration 10 : Article L 4624-7- Nouveau délai de contestation.....	49
▪ Illustration 11 : Article L4622-8 (modifié par la Loi travail) : Collaborateurs médecins et internes en médecine du travail sont membres de l’équipe pluridisciplinaire.....	50
▪ Illustration 12 : Comparaison des missions de l’équipe pluridisciplinaire avec celles des médecins du travail.....	54
▪ Illustration 13 : Typologie d’articles sélectionnés dans mon étude.....	61
▪ Illustration 14 : Typologie d’acteurs sélectionnés dans mon étude.....	68
▪ Illustration 15 : Démarche utilisée dans la construction de la trame d’entretien.....	70
▪ Illustration 16 : Méthode utilisée pour le recueil de données.....	93
▪ Illustration 17 : Parcours professionnel et engagement politique ou syndical des acteurs rencontrés.....	94
▪ Illustration 18 : Facteurs de tensions et de stress au travail.....	101
▪ Illustration 19 : Synthèse des résultats de l’enquête de terrain.....	111

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
ABSTRACT.....	3
ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT.....	4
REMERCIEMENT.....	5
TABLE DES ABREVIATIONS.....	6
GLOSSAIRE.....	8
SOMMAIRE.....	9
INTRODUCTION.....	12
PARTIE 1 : La médecine du travail : mise en perspective socio-historique.....	18
1.1 La médecine du travail avant la loi El Khomri.....	18
1.1.1 La médecine du travail depuis la fin du 19 ^{ième}	19
A. 1 ^{ière} période : L’arrivée de la médecine en milieu professionnel de 1880 à 1919.....	19
B 2 ^{ième} période : L'avènement de la médecine du travail de 1919 à 1939.....	20
C. 3 ^{ième} période : L’officialisation de la médecine du travail de 1939 à 1946.....	23
D. 4 ^{ième} période : Une médecine nouvelle de 1946 à 1965.....	24
E. 5 ^{ième} période : Vers une responsabilisation des employeurs.....	25
F. 6 ^{ième} période : L'apparition des Services de Santé au Travail en 1979.....	26
1.1.2 Tensions dans les missions de la médecine du travail.....	28
1/ Une autonomie revendiquée versus une subordination exigée.....	28
2/ Le choix de la production versus la prévention.....	30
3/ Une confusion entre aptitude et compétence.....	31
4/ La reconnaissance des maladies professionnelles.....	32
5/ L'héritage d'une profession dépréciée et dévalorisée.....	33

1.1.3	Les dernières réformes (2002, 2004,2011 et (2012).....	34
1.	Les réformes de 2002- 2004.....	35
2.	La loi n°2011-867 du 20 juill 2011	36
3.	La loi du 1 juillet 2012 relative au recrutement des collaborateurs médecins.....	39
1.2	La loi El Khomri: genèse d'une réforme et principales innovations.....	41
1.2.1	Les trois sources de la réforme.....	41
A/	Loi Rebsamen du 17 août 2015.....	42
B/	Le rapport Combrexelle du 9 septembre 2015.....	42
C/	Le rapport Badinter de janvier 2016.....	43
1.2.2	Les changements introduits par la Loi Travail.....	44
1.2.2.1	Une redéfinition des missions.....	44
1/	Sur un nouveau suivi individuel en santé au travail	45
2/	Sur la réforme de la procédure d'inaptitude médicale et sur l'assouplissement du licenciement.....	47
3/	Sur la nouvelle contestation des avis médicaux.....	48
4/	Sur l'introduction de nouveaux acteurs dans l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail.....	50
1.2.2.2	Une redistribution des missions.....	51
PARTIE 2 : Controverses publiques et perceptions des acteurs de terrain.....		57
2.1	Méthodologie de l'enquête.....	58
2.1.1	Objectif de l'enquête.....	58
2.1.2	L'enquête sur les controverses publiques.....	60
a)	Présentation du corpus de presse.....	60
2.1.3	L'enquête par entretien.....	65

1)	Une enquête qui se veut qualitative.....	65
2)	L'échantillonnage.....	66
3)	Déroulement de l'enquête.....	67
4)	Construction de la trame d'entretien.....	69
2.2	Analyse des résultats.....	71
2.2.1	Résultats de l'analyse des controverses publiques.....	71
1)	Les syndicats professionnels de la médecine du travail, leurs représentants	72
a)	Sur le remaniement de la visite médicale d'embauche et le contrôle renforcé de certains salariés dits « à risque ».....	72
b)	Sur l'introduction de la pluridisciplinarité : vers une modernisation de la médecine du travail ou vers un retrait du devoir de lanceur d'alerte ?.....	74
c)	Sur les changements relatifs aux avis d'inaptitude ainsi qu'aux règles de licenciements économiques facilitées et sur la dégradation des conditions de travail.....	76
2)	Les syndicats professionnels du travail ou patronaux.....	78
a)	Sur le remaniement de la visite médicale d'embauche et le contrôle renforcé de certains salariés dits « à risque ».....	78
b)	Sur l'introduction de la pluridisciplinarité : vers une modernisation de la médecine du travail ou vers un retrait du devoir de lanceur d'alerte ?.....	79
c)	Sur les changements relatifs aux avis d'inaptitude ainsi qu'aux règles de licenciements économiques facilitées et sur la dégradation des conditions de travail.....	81
3)	Les avocats (auxiliaires de justice).....	83
a)	Sur le remaniement de la visite médicale d'embauche et le contrôle renforcé de certains salariés dits « à risque ».....	83
b)	Sur l'introduction de la pluridisciplinarité : vers une modernisation de la médecine du travail ou vers un retrait du devoir de lanceur d'alerte ?.....	84
c)	Sur les changements relatifs aux avis d'inaptitude ainsi qu'aux règles de licenciements économiques facilitées et sur la dégradation des conditions de travail.....	85
4)	Synthèse de l'analyse de corpus.....	87
a)	La nouvelle réforme va creuser un écart entre les salariés ayant un problème de santé, les salariés « à risques » et tous les autres	87
b)	Le licenciement de ces personnes va être facilité en levant l'obligation de reclassement de l'employeur.....	88
c)	La pluridisciplinarité est une bonne chose pour aider les médecins souvent trop surchargés.....	88

2.2.2	Résultats de l'enquête auprès des acteurs de terrain.....	91
1)	Choix du recueil de données.....	91
2)	Présentation des profils rencontrés.....	93
3)	Résultats de l'enquête de terrain.....	95
a.	Des identités professionnelles en pleines interrogations.....	95
b.	Une pluridisciplinarité mais à contrôlée.....	96
c.	Une profession méconnue, dépréciée et non valorisée.....	98
d.	La place du médecin du travail dans le changement.....	106
4)	Synthèse de l'analyse des entretiens.....	110
I.	Majoritairement, les médecins du travail interrogés sont favorables à la loi.....	112
II.	Face au « malaise social » que subis la profession médicale, les attentes sont très fortes.....	113
III.	La réforme est vue comme un espoir pour le devenir de la profession.....	114
	CONCLUSION.....	116
	BIBLIOGRAPHIE.....	120
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	123
	TABLE DES MATIERES.....	124
	ANNEXE 1: Guide d'entretien.....	128
	ANNEXE 2: Exemple d'entretien retranscrit.....	129
	ANNEXE 3: Synthèse bibliographique.....	136

ANNEXE N°1

GUIDE D'ENTRETIEN

Evolution de vos pratiques depuis l'exercice de la profession

- Depuis que vous exercez votre métier, comment avez-vous vu évoluer votre travail ?
(Quelles ont été les évolutions de votre métier jusqu'à présent)
- Pour vous, quelles sont les points positifs ou négatifs ?
(Sur les conditions de travail, jugement de l'activité)

Les changements en pratique de votre profession par rapport à la loi Travail

- Pensez- vous que cette nouvelle loi va avoir un impact positif ou négatif sur la médecine du travail ? Comment ?
- Que pensez- vous de la suppression de la visite médicale d'embauche ?
- Et de l'espace des visites périodiques ?
- Pensez- vous qu'il y aura un impact sur la prévention des salariés ? Pourquoi ?
(Changement de cette nouvelle loi en pratique, favorise telle la pluridisciplinarité, bonne ou mauvaise chose)

Votre profil et vos motivations

- Depuis combien d'années exercez-vous ce métier ?
- Quels sont vos motivations ?

ANNEXE N°2 : Exemple d'entretien retranscrit

Entretien N°2

- *Depuis que vous exercez votre métier, comment avez-vous vu évoluer votre travail ?*

Aujourd'hui, ça ne va pas bien et cette loi c'est ce que je recherchais.

Il y a beaucoup de salariés qui n'en ont rien à faire, on discute de ce qui ne va pas, et un lien de confiance se crée. Et à la fin, ils me disent qu'ils ont une pathologie.

Leur pathologie, ils ne m'en parlent pas au début, mais qu'à la fin.

Ils ont compris que le Service de Santé au Travail pouvait être une ressource, car ils sont épuisés et l'efficacité (...), la visite utile systématique sera maintenant tous les cinq ans.

- *Pensez-vous que cette nouvelle loi va avoir un impact positif ou négatif sur la médecine du travail ? Comment ?*

Aujourd'hui, je m'occupe du **suivi de 5000 salariés et de 450 entreprises**.

Et pendant un an, j'étais le seul médecin du service, parce qu'on n'arrivait pas à embaucher des médecins. Je ne peux pas faire face à toute la demande : il y a une forte demande des entreprises, un retard même.

Il y a une telle demande individuelle des salariés et collective que je suis dans la réalité de la limite. Les entreprises sont mécontentes avec les demandes de suivis tous les deux ans, elles savent qu'il y a un médecin, mais je ne peux pas tout faire.

Mes pratiques jusqu'à présent fonctionnent avec trop de salariés pour une gestion individuelle, donc, pour moi, **c'est un échec du système actuel**.

Cette loi me paraît intéressante. En première instance, il y a les infirmières puis en deuxième instance, les médecins du travail sont là pour s'occuper des salariés.

Mais pour que cette loi soit bénéfique, il faut que les infirmières avec qui on travaille (...), il y a très peu d'infirmières, il faut qu'elles se forment. Les parcours sont très différents...

En fait, il y a deux visions, ceux des experts qui veulent tout gérer et ceux, comme moi, qui sont avant tout, médecins accompagnateurs et qui voient **un intérêt dans le maintien du salarié dans l'emploi**. J'ai exercé avant dans le handicap avec la MDPH, alors mon positionnement avec l'alliance thérapeutique est d'avoir une homogénéité de travail.

Du coup, grâce à cette loi, on a plus d'échanges avec l'équipe pluridisciplinaire, on sent qu'on est obligé d'en discuter ensemble et de se mettre d'accord vu que les pratiques sont très différentes, et les profils aussi.

- ***Que pensez-vous de la suppression de la visite médicale d'embauche ?***

Je comprends tout à fait que l'on se place dans le **nouveau paradigme type médecine scolaire : avec un premier niveau, IDE, puis un 2ième, le médecin du travail**.

Il y a un intérêt si les moyens sont donnés pour cette délégation (nombre d'IDE, formations, disponibilité des IDE et médecin du travail avec une relation de confiance bilatérale).

J'ai une inquiétude sur le fait que nous ne soyons plus du tout perçu comme une ressource auprès des salariés et des employeurs.

Nous avons une mauvaise image professionnelle, donc le fait d'être un peu plus absent en entretien singulier peut être délétère. Les futures pratiques ne sont pas encore toutes mises en place, et j'ai des doutes sur la possibilité des Visites d'Information et de Prévention par les infirmières IDE.

Je ne suis pas sûre d'avoir plus de disponibilité avant longtemps. D'autant que les échéances de visites programmées les années précédentes seraient à conserver, et donc on peut compter 2 ans avant une mise en place réelle de ce décret.

Pour que cette réforme fonctionne, il faut une communication au sein de l'entreprise pour ça.

Je m'explique, si un salarié a eu un accident à la jambe, on ne lui remettra pas un certificat d'aptitude, comme avant, mais une notion de Visite d'Information et de Prévention.

Alors, nous aussi, en tant que médecins, on fera ces visites d'informations.

Alors, les solutions par rapport à la situation actuelle seraient la possibilité de le faire et de le faire rapidement avec des outils (la visite d'aptitude pour nous et pour les infirmières, les Visites

d'Information et de Prévention), comme ça nous ça nous laisserait du temps pour aller dans les entreprises.

Il faut changer notre fonctionnement actuel : Si c'est pour avoir une charge supplémentaire donnée aux médecins inspecteurs...

On n'est pas censé voir les salariés comme avant, si on fait ça pendant deux ans, la charge de travail sera la même.

On doit garder l'échéance précédente et après on la met à cinq ans ou à deux ans, c'est comme ça qu'on nous a dit de faire. Est-ce qu'on ne peut pas d'emblée revoir les échéances et remettre à cinq ans ?

- *Vous nous dites que vous êtes pressées par l'application de la loi sur les visites médicales d'aptitude et sur l'espacement des visites périodiques ?*

Oui, plus que l'espacement c'est le fait qu'une majorité des salariés ne seront plus du tout vu par les médecins du travail : pour les salariés qui n'ont pas de problèmes de santé, ce sera uniquement l'infirmière IDE qui les verra pour une Visite d'Information et de Prévention à l'embauche et pour les visites de suivi périodiques.

Le problème central porte sur la confiance des salariés vis-à-vis de leurs employeurs : ils ont peur d'être stigmatisés s'ils demandent une visite médicale avec le médecin du travail.

Les indicateurs d'efficacité m'ennuient, on n'en sait rien, **qu'est-ce qu'un bon médecin du travail ? Qu'est-ce qu'une bonne loi ?**

Je n'en sais rien. La notion de client n'est pas travaillée, est-ce le salarié ou l'adhérent ?

On voit vraiment le fait que le médecin du travail ne sert pas à grand-chose.

Le salarié a un grand mépris et souvent c'est la secrétaire qui le remarque en premier.

Et au niveau des jeunes médecins, quand il y a des choix à prendre, ils ne s'orientent pas vers notre profession, qui est bien souvent méconnue.

- **Et pourquoi ?**

Etre médecin du travail, c'est très administratif, ils ont une mauvaise perception au départ.

C'est très étonnant, l'image qu'ils ont de nous.

Le problème je le comparerais à une attaque informatique, la société ne va pas crier sur tous les toits qu'elle en a subi une.

Quand on gère les salariés qui ont de réelles difficultés, les risques psycho sociaux par exemple, l'entreprise n'a pas intérêt à dire qu'il y a eu un problème.

Ou bien le salarié n'a pas envie de dire qu'il y a eu un problème avant.

Il y a une certaine volonté de virginité médicale, nous on est en secret médical, et du coup, on ne met pas en exergue ce qu'on a fait. Nos actions sont peu valorisées, on a très peu de visu dessus.

On a quand même 10% de salariés qui ont une pathologie chronique, ça fait 15 millions de travailleurs.

Finalement, on a un nombre de salariés qui a une problématique médicale mais l'entreprise renvoie une image de travailleurs sains.

On dit les choses acceptables mais l'employeur, lui, ne dit pas tout.

Les salariés ne parlent pas non plus de leur handicap et il est particulièrement caché.

Nous on travaille pour que les personnes aient un recours au soin, mais dans l'entreprise, cela n'est pas valorisé et c'est même caché. Alors comment faire ?

Alors qu'est-ce qu'un bon médecin du travail ? J'ai posé la question dans mon équipe, et personne ne se sait ma répondre...

Les réalités de règles des médecins je ne les vois pas. On a des nouvelles règles mais sans indicateurs derrière. Le docteur XXX qui a participé au rapport santé nous a dit : « *il faut faire ses preuves dans les cinq ans* ». Mais comment les faire ?

On va avoir beaucoup de salariés qui vont être vus par les infirmières, plus de la moitié, et les autres seront vus après.

Pour les employeurs, j'ai comme l'impression que nous coûtions très chers cars,

- En 2012, il y avait une visite /an ;

- De 2012 à 2016, c'était une demi-journée de visite/ an gérée par les infirmières ;

- Aujourd'hui, c'est une visite tous les cinq ans, toujours payée les mêmes cotisations alors que les patrons ne vont pas avoir de visites assurées par les médecins ni de certificats d'aptitude.

Aujourd'hui, l'employeur cotise pour des risques...

Si le salarié a un risque, on interviendra, si l'entreprise veut une cartographie du bruit, on le fera, si elle veut qu'on revoie le Document Unique on le fera...

Alors qu'en fait, on a qu'une seule personne qui gère le bruit dans notre service pour 80000 salariés.

Clairement, on ne pourra pas tout faire.

On promet beaucoup de choses, mais on ne pourra le faire.

Je travaille 45 semaines/an, chaque semaine, je ne vois qu'une entreprise mais beaucoup de travailleurs. De toute façon, je ferai, 60-50 entreprises dans l'année alors que j'en ai 450 à voir normalement !

Donc, il y a des entreprises qui vont être en manque d'expertise médicale, malgré qu'ils vont avoir une cotisation importante.

Ils paient pour cette expertise médicale, ils savent qu'il y a un médecin mais ils ne me voient pas... On a une perception de coûter encore plus cher.

En service autonome, le problème ne se pose pas, mais en interentreprises, comme moi, le problème se pose.

- *Pensez-vous qu'il y aura un impact sur la prévention des salariés ? Pourquoi ?*

Il n'y a pas d'attentes des salariés, donc les résultats peuvent être divers et potentiellement intéressants.

Le modèle est intéressant mais quels vont être les indicateurs pour son évaluation ?

Le temps de prévention collective sera plus important, donc c'est un plus pour nous.

- *Et sur le fait que les salariés devront contester vos avis d'inaptitude aux prudhommes, qu'en pensez-vous ?*

Nos avis sont contestables, je pense que c'est bien.

C'est important que ça le soit et que l'on n'agit pas selon la tête du client ou parce que l'employeur nous l'a demandé.

C'est plutôt une qualité, il n'y aura plus d'impunité du médecin du travail.

Seulement, avant le salarié avait deux mois pour contester l'avis, aujourd'hui, il a 15 jours, je trouve que c'est très peu, le temps qu'il aille voir son médecin pour avoir un deuxième avis, et de tout faire (...) il manquera de temps.

Et par rapport au dossier médical demandé, c'est pareil, je me pose des questions : comment allons-nous procéder ? Je pense que j'informerai par écrit le salarié sur le fait que je transmettrais son dossier médical au médecin expert et demanderais son accord...

Au niveau du Conseil de l'ordre, on n'est pas censé donner le dossier médical, ce que j'envisageais, c'est que le salarié me fasse une demande écrite.

Bref, aujourd'hui tous les avis médicaux sont contestables, en tant que médecin conseil de sécurité social, on peut faire une contestation. Et on demande au médecin conseil de la sécurité social de faire un argumentaire.

Alors, pourquoi en tant que médecin du travail on n'est pas aligné sur les mêmes règles que les autres avis ?

- ***Depuis combien d'années exercez-vous ce métier ?***

Depuis 2013, j'exerce en tant que médecin du travail et avant, je travaillais dans un centre de réadaptation professionnelle puis j'ai été pendant trois ans collaborateur médecin.

Donc, cela fait une dizaine d'années que j'exerce dans des Services de Santé en Travail.

Aujourd'hui, je vois 10 personnes par demi-journée.

Quand je vois des salariés, mon but c'est de faire du marketing.

Surtout pour les jeunes, qui n'ont pas de risques au travail (hormis l'écran en général).

Alors, je fais en santé publique (tabac, alcool, contraception) pour leur apporter quelque chose en général. Apporter quelque chose aux populations qui n'ont pas accès aux soins.

Mon but alors est de trouver de l'utilité dans mon travail et j'ai besoin de ça.

- *Quel âge avez-vous ?*

J'ai 40 ans.

- *Combien de médecins exercent dans votre service de santé au travail ?*

Sur ce site, nous sommes trois médecins.

- *Quels autres professionnels vous assistent dans vos missions ?*

Nous avons des secrétaires, des IDEST (infirmières), des AST, ergonomes, métrologues, ingénieure sécurité, médecin écoutant et psychologue.

- *Je vous remercie pour cette entrevue.*

Question de recherche : La problématique	Méthodologie utilisée	Les principaux acteurs	Les controverses	Les réponses trouvées par l'analyse	Identification des solutions Proposées	Limite qui a été dégagé dans la recherche	Références Bibliographiques
<i>Va-t-il y avoir une disparition de la médecine du travail ?</i>	Enquête socio-historique	Le CISME (association patronale) et les médecins du travail et les salariés.	-Une médecine trop coûteuse -trop indépendante - vieillissante et sans relève -les salariés la jugent trop près des patrons, les employeurs la jugent inefficaces.	-1976 : convention collective -1987 : Rapport du CISME -Directive européenne de 1989 - Loi de 2003 sur la modernisation sociale.	- Création de « services de santé au travail + démedicalisation Des médecins - avoir plus de pluridisciplinarité, plus de profession « non médicale »	-Les conditions de travail et de santé du salarié sont oubliés -Malgré ce que font croire les patrons, la médecine a participé à l'évolution qu'ils ont toujours voulu.	P. Marichalar <i>La médecine sans les médecins</i>
<i>Comment une société peut dire qu'elle fait de la prévention des risques professionnelles et envoyer ses salariés s'exposer à des dangers qu'elle connaît ?</i>	Socio-historique	Les travailleurs, les scientifiques et les politiciens.	-Remise en cause de « la lecture Ewaldienne » -1898 : limite de la prévention -Les scientifiques préviennent du danger et les politiciens font en sorte que cela ne s'ébruite pas.	- <u>Ex</u> : Villermé qui était motivé par ses intérêts scientifiques mais aussi politique -Il ne suffit pas de regrouper une profession à une maladie, pour agir sur les intérêts financiers, il faut retarder l'indemnisation de ces salariés.	-La création de services par le patronat pour contrôler la réparation des AT/MP.	-Malgré une mobilisation de plusieurs sources, la parole des ouvriers est très peu montrée. -Leur droit de retrait n'est pas étudié.	P. Marichalar <i>La santé au travail entre savoir et pouvoirs (XIXE-XXE S)</i>
<i>Pourquoi certaines catégories professionnelles sont plus en danger que d'autres ? Quelles sont-elles ? Comment prévenir ces risques ? Y a-t-il un décalage entre ce que les médecins du travail perçoivent et ce que les salariés vivent au travail ?</i>	Sociologie de l'enquête (60 médecins salariés dans les services de santé) Entretien semi-directif.	Les médecins du travail et les salariés	-Dans le drame de l'amiante, les médecins du travail savaient les risques et pourtant ils ont reconnu apte des salariés Ils leur ont donné un « permis pour se faire tuer ».	-La concurrence économique entraîne du chômage, des RPS (insécurité et angoisse) - Il y a eu un dysfonctionnement de la médecine du travail avec les drames sanitaires, et elle a été par la suite, jugée inefficace. - Les médecins restent fidèles à leurs patrons - Certains ont une pratique critique - La plupart des médecins sont débordés - Ils ont une pratique médicale de prévention quasi inexistante - L'examen d'aptitude est en adéquation avec la volonté des employeurs qui les payent.	-Depuis 1946, les médecins du travail, les services de santé sont financés par les employeurs - Des groupes de médecins participent à des débats publics syndicaux(SNPST) -Ils se concentrent sur la souffrance des salariés -Etendre le pouvoir d'action des médecins en utilisant le REX -Les salariés doivent adopter les mesures que les médecins leur préconisent pour qu'ils ne souffrent pas trop face au changement et « exigence » du travail.	-Les médecins du travail ont du mal à sortir de la « sphère médical » pour se faire entendre - L'autonomie des services de santé vis-à-vis des employeurs n'a pas été suffisamment respecté.	Daniel Bachet <i>Des pratiques professionnelles sous tensions- L'examen clinique des salariés en médecine du travail Actes de la recherche en sciences sociales 2011/3 (n°188) p54-69</i>

Question de recherche : La problématique	Méthodologie utilisée	Les principaux acteurs	Les controverses	Les réponses trouvées par l'analyse	Identification des solutions proposées	Limite qui a été dégagée dans la recherche	Références Bibliographiques
<p><i>N'y a-t-il pas une contradiction au sujet de l'avis d'aptitude et d'inaptitude du point de vue des médecins ?</i></p> <p><i>N'y a-t-il pas une confusion de ses termes ?</i></p> <p><i>Les médecins ne sont-ils pas mis dans une situation où aucune attitude raisonnable n'est possible ?</i></p> <p><i>Leur prise de position n'a-t-elle pas contribué à leur propre dysfonctionnement, à leur propre perte ?</i></p>	<p>Analyse socio-historique</p> <p>Renvoi au taylorisme (étude de MAZEL et LECLERQC)</p>	<p>Les médecins du travail et les salariés</p>	<p>-Controverse autour du certificat d'aptitude critiquée par les employeurs, les salariés et les médecins du travail eux-mêmes.</p> <p>-Opposition entre « la médecine d'entreprise » et la médecine du travail.</p> <p>-Différence entre le Droit et la médecine du travail qui s'opèrent autour du certificat d'aptitude et des responsabilités engagées.</p> <p>- Ex : Amiante, le droit a réglementé les doses d'acceptabilité pour éviter une fibrose pulmonaire, en médecine, on savait que cela n'aurait pas évité l'apparition de cancers chez les salariés !</p> <p>-La déontologie médicale est « ignorée » par le code du travail (le contentieux sur l'inaptitude est prévu par la loi et la loi a laissé une place aux objectifs des médecins, objectif qui sont en réalité les objectifs économiques des patrons</p>	<p>-1916- 1917 : base posée sur les principes de la médecine du travail</p> <p>- l'expertise médicale consiste à connaître la responsabilité des employeurs dans l'exposition aux risques des salariés</p> <p>-Les conséquences financières des AT pourraient être réduite dès l'embauche des salariés : la visite médicale d'embauche permet aux employeurs de voir s'ils ne vont pas perdre d'argent en embauchant les mauvaises personnes.</p> <p>C'est de la spéculation financière sur la force de travail.</p> <p>-Les médecins du travail donnent un certificat d'aptitude mais en aucun cas cela « certifie » que le salarié ne sera pas exposé à des dangers dans son emploi.</p>	<p>-La société doit fixer des compromis</p> <p>-Aucun médecin ne peut « certifier » qu'un salarié est apte à exercer son emploi sans risque pour sa santé.</p> <p>- Suppression du certificat d'aptitude</p> <p>- Réorientation de la médecine du travail vers plus de prévention des risques.</p> <p>_ La « visite médicale » deviendra « la consultation médicale » : plus de temps consacré à la santé- sécurité du travailleur.</p> <p>Une visite « moins à la chaîne ».</p> <p>-Concernant l'inaptitude : °soit, il faut « une médecine d'assurance » qui préserverait les intérêts de santé des salariés et ceux économiques et financiers des employeurs.</p> <p>°soit, les médecins ne pensent qu'aux salariés, et font un certificat d'inaptitude à leur demande (« acte à visé thérapeutique »).</p>	<p>-Médecine peu efficace en tant que « médecine d'assurance ».</p> <p>-Les médecins du travail sont souvent les confidents des patients, quand ils se prononcent sur l'aménagement de leur poste, il est déjà trop tard.</p>	<p>Davesies Philippe</p> <p><i>Aptitude, inaptitude, reclassement, entre droit du travail et déontologie médicale</i>, Direction régionale du travail et de l'emploi d'Île-de-France, Intervention à la rencontre des inspecteurs du travail, 10 novembre. (1998)</p>

Question de recherche : La problématique	Méthodologie utilisée	Les principaux acteurs	Les controverses	Les réponses trouvées par l'analyse	Identification des solutions Proposées	Limite qui a été dégagé dans la recherche	Références Bibliographiques
<p><i>Comment peut-on protéger les populations les plus exposées à des dangers ?</i> (« approche hygiéniste de la médecine du travail »). <i>Si la visite médicale d'embauche va être supprimée, alors, les médecins du travail ne vont-ils pas disparaître ?</i> <i>Quels sont alors les intérêts d'avoir dans son entreprise encore un médecin du travail ?</i></p>	<p>Analyse socio-historique et analyse du cadre juridique</p>	<p>Les médecins du travail, les salariés et le patronat.</p>	<p>Débat autour du suivi médical des salariés par les médecins du travail qui ne doivent plus « être un droit » (selon le patronat) <i>versus</i> l'enjeu de la médecine du travail dans la prévention de santé du salarié.</p>	<p>-1970 : Les médecins du travail élargissent leur champ d'action - Remise en cause du système taylorien - Progrès sur les conditions de travail -La prévention de la santé des salariés à toujours contribué à des conflits sociaux - Après 1992, la médecine du travail est jugée inutile par les employeurs (les principales maladies sont « en recul ») - Les médecins sont des « salariés protégés » et dérangent les patrons -Ce sont les politiques ainsi que les employeurs qui ont rendus inefficaces les médecins du travail (en réduisant leurs missions)</p>	<p>- Création du CHSCT -Aborder la santé du salarié avec une démarche ergonomique et psychopathologique pour comprendre que les conditions de travail agissent sur la santé. -Le patronat veut être indépendant et donc déléguer les missions de préventions à un service HSE (et non plus à la médecine du travail) - Pour réduire les coûts, les patrons veulent développer une profession « non médicale ». - L'Etat doit mieux cadrer les places de chacun : si le patronat déborde</p>	<p>-Il serait bien de développer une cohésion entre CHSCT et médecins du travail, plutôt que d'autres approches multidisciplinaires - « Si la réglementation sur la médecine du travail » était respectée, il y aurait des conséquences positives. - L'indépendance de la médecine doit être mieux contrôlée par l'Etat.</p>	<p>D. HUET <i>Médecine du travail : une pratique professionnelle qui sait prendre en compte de nouveaux besoins quand elle en a les moyens.</i></p>
<p><i>Depuis 30 ans n'y a-t-il pas eu une évolution des missions des services de santé ?</i></p>	<p>Analyse socio-historique</p>	<p>La médecine du travail, les salariés et le CISME</p>	<p>-Controverse sur la gouvernance des médecins du travail qui est remise en question par les pressions exercées du patronat. -Controverse aussi sur les missions du médecin du travail « contradictoires ».</p>	<p>-1987 : Rapport du CISME -1989 : Directive européenne qui a « imposé la pluridisciplinarité », imposée à l'employeur la démarche de prévention -directive transcrite dans la loi de 2002 (espace les visites médicales périodiques) puis de 2011 (transfert des missions de la médecine du travail vers d'autres professionnels « non médicaux ») - pas assez de prévention effectuée -Numerus clausus imposé : baisse de fréquentations des étudiants.</p>	<p>-Transformation des missions des médecins du travail - La reconnaissance en MP ne doit pas appartenir aux médecins du travail -Un service « avec moins de médecins et plus de pluridisciplinarités » - Vers un « transfert et une délégalation de tâches » -Proposer des « nouveaux métiers »</p>	<p>- Le REX permet de se concentrer sur « les facteurs de risques » et moins sur « les conséquences des risques » - Les facteurs de risques (dangers) sont nombreux, il s'agit de pouvoir transférer les résultats de l'enquête sur l'individu à un résultat « collectif ».</p>	<p>P. Marichalar <i>De la prévention à la gestion des risques, réformes et résistances des services de médecine du travail depuis 30 ans</i></p>