



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**La délivrance de l'information par le patient dans la relation médecin du  
travail – salarié**

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 04 Avril 2017 à 18h  
au Pôle Recherche de la Faculté de Médecine de Lille  
**Par Edouard DALLE**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur FRIMAT Paul**

**Assesseurs :**

**Madame le Professeur SOBASZEK Annie**

**Monsieur le Docteur MASCLET Alain**

**Monsieur le Docteur TONE Florian**

**Directrice de Thèse :**

**Madame le Professeur FANTONI-QUINTON Sophie**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises  
dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Liste des abréviations

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

FPH : Fonction Publique Hospitalière

MdT : Médecin du Travail

MTPH : Médecine du Travail du Personnel Hospitalier

NS : Non Significatif

PST : Pôle Santé Travail

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Matériels et méthodes.....</b>	<b>6</b>
<b>Résultats .....</b>	<b>9</b>
<b>Discussion .....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>24</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>25</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>28</b>

## RESUME

**Contexte** : La relation entre le salarié et le médecin du travail est particulière et différente de la relation médecin-patient dans le cadre des soins. Les attentes et les enjeux sont différents. Dans sa pratique préventive, le médecin aura besoin de connaître l'état de santé du patient ainsi que ses conditions de travail et il est intéressant de connaître la façon dont est délivrée cette information par le salarié.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude prospective, quantitative, multicentrique réalisée dans le nord de la France. Nous avons distribué des questionnaires aux salariés se rendant en consultation avec un médecin du travail au sein de deux services de santé au travail. Il s'agissait d'un service de santé au travail interentreprises (PST) et d'un service de médecine du travail du personnel hospitalier (MTPH).

**Résultats** : 57,1% de l'ensemble des salariés interrogés déclarent délivrer spontanément leurs informations médicales au médecin du travail. 3,6% des salariés interrogés au sein de PST et 1% au sein de la MTPH déclarent qu'ils ne délivreront sous aucun prétexte leurs informations médicales. La confiance envers le médecin et la crainte que le secret médical soit trahi sont des déterminants importants dans la délivrance des différents types d'informations par le salarié (informations médicales, concernant la vie privée, les relations avec les collègues ou la hiérarchie et concernant les conditions matérielles de travail). A contrario, le type de visite médicale n'est pas un déterminant dans la délivrance de ces informations.

**Conclusion** : La meilleure connaissance du rôle du médecin du travail permettrait de renforcer la confiance et la délivrance de l'information au sein de ce colloque singulier.

## SUMMARY

**Introduction** : The physician-patient relationship in occupational medicine is different from the one in care medicine. Expectations and fears are different. In his preventive practice, the occupational physician collects not only health data but also information on working conditions. The aim of this study is to analyze how this information is delivered by the employee to the occupational physician.

**Methods** : This is a prospective, quantitative, multicentric study carried out in the north of France. A survey was distributed to all employees coming in consultation with the occupational physician in two major occupational health services: Pôle Santé Travail (PST) - an inter-company occupational health service – and the Médecine du Travail du Personnel Hospitalier (MTPH) - the integrated occupational health service of the Regional University Hospital of Lille.

**Results** : 57,1% of all employees reported divulging spontaneously their medical information to the occupational physician. 3,6% of PST and 1% of MTPH employees proclaimed that they will not, under any circumstances, share their medical information. Employee's trust (in the doctor) and fear that the medical secret will be betrayed are important determinants in the delivery of different types of information by the employees (medical information, privacy information, relations with colleagues or hierarchy and material working conditions). Contrarily, the type of medical examination is not a determinant in the delivery of information.

**Conclusion**: In this particular relationship, better knowledge of the role of the occupational doctor would strengthen the doctor - employee confidence and would facilitate employee's delivery of information.

## INTRODUCTION

Hippocrate (460 à 370 avant JC), considéré comme le père de la médecine moderne et comme le fondateur de l'éthique médicale, a fait partie des premiers à avoir théorisé la relation entre le médecin et son patient. La vision Hippocratique de cette relation était basée sur un principe paternaliste où le praticien décidait pour son malade dans un objectif de « mieux-être ». Cette relation a évolué au fil des siècles, tout comme l'éthique et les pratiques médicales. Elle est aujourd'hui basée sur un principe d'autonomie du patient avec un fort pouvoir décisionnel. Ce modèle d'autonomie et d'autodétermination, où la décision de soins est partagée et consentie, fait partie des grands principes de la réflexion éthique moderne en association aux principes de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice. Ils sont notamment supportés sur le plan législatif par le code de santé publique et le code de déontologie médicale. C'est la loi du 04 Mars 2002 (1) relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins qui fixe les règles et principes actuels tels que la délivrance d'une information claire, loyale et appropriée du médecin nécessaire pour que le patient puisse consentir de façon libre et éclairée ; cette loi concerne aussi l'accès au dossier médical et son partage, ou encore le respect du secret médical. La Loi du 26 Janvier 2016 (2), dite « de modernisation de notre système de santé », a consolidé le dispositif.

En santé au travail, où la pratique médicale est beaucoup plus récente (1946), cet échange médecin-patient est particulier et les distinctions sont nombreuses par rapport aux autres spécialités. En effet, il s'agit d'une pratique préventive (3) où le patient n'est pas toujours une personne « malade » (au sens d'une dégradation de l'état de santé) et où les attentes seront donc différentes que dans une relation de

soins à but curatif. De même, cette rencontre est obligatoire et imposée par le code du travail dans le cadre du suivi de santé des travailleurs (4)(5)(6)(7)(8)(9) et le coût est supporté par l'entreprise et non pas par le salarié lui-même (10)(11). L'exercice de médecin du travail pose également des questionnements dans le positionnement et les pratiques qu'il doit avoir dans l'exercice de son art. Cela concerne notamment la délivrance de l'aptitude médicale qui est parfois mal comprise par les acteurs de l'entreprise. En effet, cette notion peut parfois décaler le rôle de préventeur du médecin du travail vers celui de contrôleur ou d'assureur (12). Le fait que le médecin du travail soit le conseiller de l'employeur et des travailleurs (13) pourrait également biaiser ce colloque singulier où la relation ne serait plus simplement duale. Ces questionnements font partie de cette pratique médicale et ont été repris dans différents rapports questionnant l'organisation de la santé au travail en France (12)(14). C'est face à ces questionnements autour du positionnement du médecin du travail, des discussions récentes sur la notion d'aptitude et du suivi médical en santé au travail (12) ainsi que d'une insuffisance de la littérature dans ce domaine que nous nous sommes intéressés à la relation entre le médecin du travail et le salarié.

Tout comme dans la relation de soins, le médecin du travail a besoin que le salarié lui délivre des informations concernant son état de santé afin qu'il puisse lui délivrer des conseils de prévention appropriés, lui prescrire des éventuels examens complémentaires de surveillance ou encore adapter son poste de travail. Dans un contexte où le positionnement du médecin du travail n'est pas forcément bien perçu, où les enjeux de prévention ne sont pas forcément prioritaires face à des enjeux de conservation d'emploi, c'est l'étude de la délivrance de l'information par le salarié au médecin du travail qui nous a intéressé.

L'objectif principal de notre étude a donc été d'étudier la façon dont le salarié va

délivrer l'information médicale le concernant au médecin du travail et d'analyser ses éventuels déterminants. Mais puisque l'information médicale n'est pas la seule information susceptible d'être échangée par le patient dans ce colloque, nous avons voulu étudier dans un deuxième temps l'information qu'il délivre concernant sa vie privée, ses relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues et concernant ses conditions matérielles de travail. Pour ces différentes informations, nous avons également étudié leurs éventuels déterminants communs. Dans une approche ouverte et comparative, nous avons étudié la délivrance de ces informations au sein de deux services de santé au travail où la notion d'aptitude et le positionnement du médecin du travail n'est pas le même, afin de voir l'influence de l'organisation de la santé au travail dans cette relation médecin du travail-salarié. Ainsi, nous avons choisi d'interroger des salariés suivis par un service inter-entreprises de médecine du travail mais aussi des agents de la fonction publique hospitalière suivi par leur propre service autonome intra-hospitalier. La différence majeure dans le fonctionnement de ces deux services, et qui est importante à saisir dans l'analyse de ce travail, réside dans le poids de l'inaptitude médicale délivrée par le médecin du travail. En effet, le médecin du travail dans la FPH délivre une aptitude au poste de travail et l'agent qui sera déclaré inapte restera apte à la fonction publique, rendant les possibilités de reclassement plus larges que dans le secteur privé. C'est une distinction que nous voulions appréhender dans notre approche de la relation entre le médecin du travail et le salarié puisque l'avis du médecin du travail peut avoir des retentissements socioprofessionnels différents au sein de ces deux organisations.

## MATERIELS ET METHODES

Nous avons développé une étude quantitative, prospective, multicentrique au sein de deux services de santé au travail : Pôle Santé Travail (PST) qui est un service de santé au travail interentreprises de la métropole Lilloise suivant plus de 500 000 salariés ; et le service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier (MTPH) du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille qui suit plus de 15 000 agents. Nous avons choisi ces deux services puisque PST suit majoritairement des salariés dépendant du régime général de la sécurité sociale et que la MTPH ne suit que les salariés travaillant au CHRU de Lille et rattachés pour la plupart à la fonction publique hospitalière (FPH).

Ce sont les secrétaires et les infirmières de ces services de santé qui ont distribué les questionnaires (ANNEXE 1) aux salariés se présentant en consultation avec le médecin du travail, quel que soit la raison et l'intitulé de la visite médicale. Ce questionnaire que nous avons conçu comportait trois parties : une première sur les informations d'ordre général sur le salarié, une deuxième sur les attentes et les craintes lors de la visite médicale du jour, et une troisième sur l'information délivrée par le salarié. Le remplissage de ce questionnaire se faisait dans la salle d'attente du service de santé au travail, avant la visite avec le praticien de santé au travail, et après explication orale des modalités et du but de l'enquête tout en s'appuyant sur une information écrite (ANNEXE 2). Le remplissage se faisait sur la base du volontariat et de l'anonymat. Une fois le questionnaire rempli, il était déposé dans une urne fermée qui était à disposition dans la salle d'attente. Le remplissage ou non

de ce questionnaire par le salarié ne modifiait pas la prise en charge de cette personne par le service de santé au travail. Cette distribution s'est faite pendant un mois et demi au sein des deux services, du 14 mars au 29 avril 2016 au sein de Pôle Santé Travail et du 30 mai au 15 juillet 2016 dans le service de MTPH du CHRU de Lille. Le questionnaire n'était pas remis aux salariés s'ils l'avaient déjà rempli lors d'une précédente visite dans cette période.

Tous les questionnaires rendus ont été analysés, même dans les cas où ils n'étaient pas remplis entièrement, sauf trois questionnaires où seule la partie sur les données administratives avait été notifiée. Les données initiales ont été saisies grâce au logiciel Microsoft® Excel et analysées grâce au logiciel SPSS. Une première analyse descriptive des différentes réponses aux questions a été faite afin d'obtenir le pourcentage de réponse aux différentes questions et la description des caractéristiques des populations. Un test du  $\chi^2$  de Pearson a été réalisé en analyse bidimensionnelle afin de comparer les différences de réponses entre les deux populations de salariés interrogés au sein des deux services de santé au travail ; le test exact de Fisher a été fait pour les petits effectifs. Le seuil de significativité choisi a été de 0,05. Le focus s'est ensuite fait sur le critère de jugement principal qui est l'information médicale et son mode de délivrance afin de voir si nous observons des liens statistiquement significatifs entre la délivrance de l'information médicale et les caractéristiques des individus, leur secteur d'activité, la connaissance du médecin du travail, la confiance envers le médecin du travail, le type de visite, les attentes, les craintes, leur état de santé. Pour ces croisements, nous avons décidé de coder de façon binaire les réponses aux questions sur les attentes (question numéro neuf) et sur les craintes (question numéro dix) ; considérant comme une réponse positive les items « oui, totalement » et « oui, en partie », et comme une réponse négative les items « non, pas spécifiquement » et « non, pas du tout ». Cette analyse s'est faite

grâce au test du  $\chi^2$  de Pearson en analyse bidimensionnelle, avec une analyse complémentaire de la linéarité. Les mêmes analyses ont été faites dans un deuxième temps de façon similaire pour les critères de jugement secondaires que sont la délivrance des informations sur la vie privée, des informations concernant les relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues et les informations concernant les conditions matérielles de travail.

## RESULTATS

Nous avons analysé 655 questionnaires de salariés dont 359 au sein de Pôle Santé Travail et 296 au sein de la MTPH. Les informations d'ordre général de ces deux populations, correspondant à la première partie du questionnaire (ANNEXE 1), sont reprises de façon descriptive au sein du tableau 1. Il est à noter que lorsque l'on compare les populations des travailleurs interrogés au sein des deux services de santé au travail, nous observons que les données que nous avons regroupées dans la partie des informations générales au sein du tableau 1 ne sont pas comparables sur le plan statistique (différences significatives observées au seuil de 5%) ; de même la distribution de la catégorie socio-professionnelle, de la taille de l'entreprise et du type de visite réalisée pour ces deux groupes n'est pas comparable entre les deux populations (différences significatives observées au seuil de 5%). Concernant la connaissance du médecin du travail, les agents interrogés au sein de la MTPH connaissent significativement plus leur médecin du travail ( $p < 0,05$ ) mais il n'y a pas de différence significative concernant l'indice de confiance ( $p > 0,05$ ). Cet indice de confiance provient de l'échelle présentée à la question 17 du questionnaire (ANNEXE 1) où l'on voit après analyse que 45,5% de la population globale (salariés de PST et MTPH compris) attribuent un indice de confiance supérieur ou égal à 8 ; ou que 72,4% des salariés attribuent un indice de confiance strictement supérieur à 5.

**TABLEAU 1** : Caractéristiques générales des salariés ayant répondu aux questionnaires au sein de Pôle Santé Travail (PST) et au sein de la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier (MTPH) du CHRU de Lille.

	Salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail	Salariés interrogés au sein de la MTPH	TOTAL (PST +MTPH)
<b>Informations générales</b>			
Nombre questionnaires recueillis	359	296	655
Hommes	194 (54%*)	62 (20,9%)	256 (39,1%)
Femmes	165 (46%)	234 (79,1%)	399 (60,9%)
Moyenne d'âge	38,8ans	42,6ans	40,5ans
Salariés rattachés au régime général	268 (76,4%)	0	268 (40,9%)
Salariés rattachés à la fonction publique	83 (23,6%)	296 (100%)	379 (57,9%)
<b>Connaissance du MdT</b>			
Connaissance MdT	107 (30,0%)	197 (66,6%)	304 (46,4%)
Indice de confiance envers le MdT≥8	173 (48,2%)	125 (42,2%)	298 (45,5%)
<b>Catégorie Socio-Professionnelle</b>			
Cadre	61 (17,0%)	25 (8,4%)	86 (13,1%)
Ouvrier	75 (20,9%)	28 (9,5%)	103 (15,7%)
Employé	206 (57,5%)	211 (71,3%)	417 (63,7%)
Apprenti	4 (1,1%)	0	4 (0,6%)
Autres	12 (3,4%)	29 (9,8%)	41 (6,3%)
<b>Taille de l'entreprise</b>			
Moins de 10 salariés	52 (14,7%)	0	52 (7,9%)
Entre 10 et 100 salariés	144 (40,5%)	0	144 (22,0%)
Plus de 100 salariés	157 (44,5%)	296 (100%)	453 (69,1%)
<b>Type de visite</b>			
Visite d'embauche	105 (30,3%)	18 (6,0%)	123 (18,8%)
Visite périodique	91 (26,2%)	111 (37,5%)	202 (30,8%)
Visite de reprise	61 (17,6%)	51 (17,2%)	112 (17,1%)
Visite de pré-reprise	7 (2,0%)	9 (3,0%)	16 (2,4%)
Visite à la demande du salarié	21 (6,1%)	24 (8,1%)	45 (6,8%)
Visite à la demande de l'employeur	28 (8,1%)	19 (6,4%)	47 (7,2%)
Visite à la demande du MdT	25 (7,2%)	51 (17,2%)	76 (11,6%)
Visite à la demande du médecin traitant	3 (0,9%)	7 (2,4%)	10 (1,5%)
Visite à la demande du médecin conseil	0	0	0

\* : Les pourcentages indiqués entre parenthèses correspondent aux pourcentages de personnes ayant répondu à la question par rapport au nombre total de questionnaires recueillis au sein de la population concernée

Le tableau 2 permet une analyse descriptive des attentes et des craintes des travailleurs au sein des deux populations, ainsi qu'une analyse comparative des réponses.

**TABLEAU 2** : Analyse descriptive des attentes et des craintes au sein des deux populations.

	Salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail	Salariés interrogés au sein de la MTPH	Analyse de la différence stat.	TOTAL (PST +MTPH)
<b>ATTENTES</b>				
Obtenir l'avis d'aptitude	280 (78,0%*)	214 (72,3%)	P=0,050**	494 (75,4%)
Etre apte sans restriction médicale	174 (48,5%)	247 (83,4%)	P=0,006	421 (64,3%)
Reprendre après un arrêt de travail	85 (23,7%)	82 (27,7%)	P=0,461	167 (25,5%)
Avoir des restrictions médicales	75 (21,0%)	100 (33,8%)	P=0,001	175 (26,7%)
Avoir des conseils médicaux	134 (37,3%)	117 (39,5%)	P=0,877	251 (38,3%)
Faire un bilan médical complet	98 (27,3%)	54 (18,2%)	P=0,003	152 (23,2%)
Obtenir des conseils de prévention	141 (39,3%)	104 (35,1%)	P=0,55	245 (37,4%)
Parler des difficultés au travail	104 (29,0%)	146 (49,3%)	P<0,001	250 (38,2%)
Compléter un certificat médical	21 (5,8%)	33 (11,1%)	P=0,032	54 (8,2%)
<b>CRAINTES</b>				
Etre mis inapte par le MdT	56 (15,6%)	49 (16,6%)	P=0,690	105 (16,0%)
Avoir des restrictions médicales	48 (13,4%)	58 (19,6%)	P=0,164	106 (16,2%)
Ne pas avoir de restriction médicale	36 (10,0%)	59 (19,9%)	P=0,006	95 (14,5%)
Que le médecin découvre une pathologie	47 (13,1%)	35 (11,8%)	P=0,279	82 (12,5%)
Réalisation d'un test de dépistage***	11 (3,1%)	5 (1,7%)	P=0,167	16 (2,4%)
Que le secret médical soit trahi	37 (10,3%)	53 (17,9%)	P=0,051	90 (13,7%)

\* : Les pourcentages indiqués entre parenthèses correspondent aux pourcentages de personnes ayant répondu à la question par rapport au nombre total de questionnaires recueillis au sein de la population concernée

\*\* : Un  $P < 0,05$  signifie qu'il y a une différence significative entre les deux variables

\*\*\* : Il s'agit de dépistage de l'alcool ou des drogues

La délivrance de l'information médicale par le salarié au médecin du travail étant le critère d'analyse principal, le tableau 3 permet de décrire et de comparer le mode de délivrance de cette information de la part des salariés au sein des deux populations, mais également de voir les répartitions des salariés interrogés pensant être obligés de délivrer toutes ces informations au médecin du travail, ceux qui pensent pouvoir être sanctionnés si ils ne les délivrent pas et enfin les salariés qui ont déjà délivré des informations médicales à leur employeur.

**TABLEAU 3** : Analyse et comparaison de la délivrance de l'information médicale et des croyances sur la délivrance de cette information par les salariés

	Salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail	Salariés interrogés au sein de la MTPH	Analyse de la différence statistique	TOTAL (PST+ MTPH)
<b>Délivrance des informations médicales par le salarié au médecin du travail</b>				
Délivrance spontanée	200 (55,7%*)	174 (58,8%)	NS**	374 (57,1%)
Transmission si le médecin aborde le sujet	88 (24,5%)	80 (27,0%)	NS	168 (25,6%)
Transmission s'il se sent en confiance	9 (2,5%)	25 (8,4%)	P=0,002***	34 (5,2%)
Transmis sous aucun prétexte	13 (3,6%)	3 (1,0%)	P=0,022	16 (2,4%)
<b>Croyances sur la délivrance de l'information médicale au médecin du travail</b>				
Pensent être obligés de donner toutes les informations concernant leur santé au MdT	145 (46,2%)	101 (35,9%)	P=0,011	246 (37,6%)
Pensent pouvoir être sanctionnés par l'employeur s'ils ne délivrent pas toutes les informations médicales au MdT	32 (10%)	30 (10,5%)	NS	62 (9,5%)
<b>Délivrance d'informations médicales à l'employeur</b>				
Ont déjà délivré des données médicales à leur employeur	94 (29,1%)	126 (44,5%)	P<0,001	220 (33,6%)

\* : Les pourcentages indiqués entre parenthèses correspondent aux pourcentages de personnes ayant répondu à la question par rapport au nombre total de questionnaires recueillis au sein de la population concernée

\*\* : NS (non significatif) signifie que nous n'avons pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre les variables

\*\*\* : Un P<0,05 signifie qu'il y a une différence significative entre les deux variables

Dans un troisième temps, nous avons voulu connaître les éventuels déterminants dans la délivrance de l'information médicale, le tableau 4 résume les résultats de croisements entre la délivrance de cette information et les caractéristiques des individus, la taille de l'entreprise dans laquelle ils travaillent, le type de visite médicale, la connaissance et la confiance envers le médecin du travail, les attentes et les craintes lors de cette visite, les croyances ainsi que l'état de santé perçu. Ces croisements ont pour objectif d'analyser d'éventuels liens statistiques entre l'information médicale délivrée au médecin du travail et ces différentes variables.

Concernant l'âge, il est mis en évidence que la catégorie des 30-39ans des salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail délivrent plus spontanément les informations médicales que les autres tranches d'âge (30,5% pour les 30-39ans contre 23,5% pour les moins de 30ans ; 25,5% pour les 40-49ans et 20,5% pour les 50ans et plus). Et ce sont les 50ans et plus qui sont les plus nombreux à dire qu'ils ne transmettront sous aucun prétexte les informations médicales les concernant (53,8% pour les plus de 50ans contre 38,5% pour les 40-49ans ; 7,7% pour les 30-39ans et 0% pour les moins de 30ans). Ce constat n'est pas mis en évidence auprès des salariés du CHRU de Lille.

Parmi les entreprises suivies par le service de santé Pôle Santé Travail, il n'est pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre leur taille et la délivrance de l'information médicale au médecin du travail. Par contre, en analysant la répartition des salariés interrogés au sein de PST qui avaient déjà délivré des données médicales à leur employeur, nous observons une différence de répartition significative du taux de réponse selon la taille de l'entreprise ( $p=0,036$ ). En effet, les salariés des entreprises de moins de 10 salariés sont les plus nombreux à avoir déjà délivré des informations médicales à leur employeur (44,0% pour les entreprises des

moins de 10 salariés contre 23% pour les entreprises de 10 à 100 salariés et 30,3% pour les entreprises de plus de 100 salariés).

Que cela soit pour les salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail ou les agents du CHRU de Lille, nous observons des similitudes quant aux liens statistiques mis en évidence. On voit que l'indice de confiance et la crainte d'une rupture du secret médical sont deux déterminants communs. L'analyse plus fine du croisement de l'indice de confiance et la délivrance de l'information médicale au médecin du travail met en évidence une linéarité statistique entre ces deux variables avec un  $p < 0,001$  en association linéaire. Et pour ces deux populations, le fait de craindre que le secret médical soit trahi entraîne un taux plus faible de personnes déclarant délivrer spontanément les informations médicales au médecin du travail (55,9% contre 68,3% au sein de PST et 43,4% contre 68,5% au sein de la MTPH). Le croisement de l'indice de confiance avec la connaissance du médecin du travail ne met pas en évidence d'association statistiquement significative ( $p = 0,580$  pour la population de PST et  $p = 0,451$  pour la population de MTPH).

Concernant le retentissement possible de l'état de santé des salariés questionnés au sein de la MTPH du CHRU de Lille, ceux qui considèrent que leur état de santé peut avoir des conséquences sur la santé et la sécurité de leurs collègues sont significativement moins nombreux à délivrer spontanément leurs informations médicales (40,4% contre 66,8%) mais également moins nombreux à dire qu'ils ne les transmettraient sous aucun prétexte (0% contre 1,4%). Il en est de même pour ces salariés quand ils considèrent que leur état de santé peut avoir des conséquences sur leur sécurité au travail, en effet ils sont moins nombreux à délivrer spontanément leurs informations médicales (55,9% contre 64,5%) mais également moins nombreux à dire qu'ils ne les transmettraient sous aucun prétexte (0% contre 1,8%).

**TABLEAU 4** : Croisement statistique de la délivrance de l'information médicale du salarié au médecin du travail avec les informations d'ordre général du salarié, ses attentes lors de la visite, ses craintes, ses croyances sur la délivrance de l'information médicale et son état de santé.

	Salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail	Salariés interrogés au sein de la MTPH	TOTAL (PST+MTPH)
<b>Délivrance des informations médicales</b>			
<b>Informations générales</b>			
Sexe	NS*	NS	NS
Age	P=0,002	NS	NS
Catégorie socio- professionnelle	NS	P<0,001	P=0,029
Taille de l'entreprise	NS	-	P=0,02
Type de visite	NS	NS	P=0,008
Connaissance du MdT	P=0,005	NS	P=0,03
Indice de confiance envers le MdT	P<0,001	P<0,001	P<0,001
<b>Attentes</b>			
Obtenir certificat médical	NS	P=0,039	P=0,002
Obtenir son avis d'aptitude	P=0,005	NS	NS
Autres attentes**	NS	NS	NS
<b>Craintes</b>			
Secret médical trahi	P<0,001	P=0,005	P<0,001
Autres craintes***	NS	NS	NS
<b>Croyances sur la délivrance de l'information médicale au médecin du travail</b>			
Pensent être obligés de donner toutes les informations concernant leur santé au MdT	P=0,004	P<0,001	P<0,001
Pensent pouvoir être sanctionnés par l'employeur s'ils ne délivrent pas toutes les informations médicales au MdT	NS	NS	NS
<b>Retentissement de l'état de santé :</b>			
Sur la santé ou la sécurité des collègues	NS	P=0,008	P=0,034
Sur sa propre sécurité au travail	NS	P=0,017	P=0,001

\* : NS (non significatif) signifie que nous n'avons pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre les variables

\*\* : les autres attentes sont celles non énumérées dans ce tableau mais inscrites dans le questionnaire à la question 9 (ANNEXE 1)

\*\*\* : les autres craintes sont celles non énumérées dans ce tableau mais inscrites dans le questionnaire à la question 10 (ANNEXE 1)

L'objectif secondaire de ce travail étant d'analyser la délivrance au médecin du travail des informations concernant la vie privée des salariés, les informations concernant leurs relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues ainsi que les informations concernant les conditions matérielles de travail ; le tableau 5 permet de décrire et de comparer les modalités de délivrance de ces informations pour les deux populations de salariés.

**TABLEAU 5** : Analyse et comparaison des modalités de délivrance de l'information concernant la vie privée, les relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues, les conditions matérielles de travail des salariés interrogés

	Salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail	Salariés interrogés au sein de la MTPH	Analyse de la différence stat.	TOTAL (PST +MTPH)
<b>Informations concernant la vie privée</b>				
Délivrance spontanée	102 (28,4%*)	54 (18,2%)	P<0,001**	156 (23,8%)
Transmission si le médecin aborde le sujet	138 (38,4%)	120 (40,5%)	NS***	258 (39,4%)
Transmission si se sent en confiance	28 (7,8%)	53 (17,9%)	P<0,001	81 (12,3%)
Transmis sous aucun prétexte	37 (10,3%)	48 (16,2%)	NS	85 (13,0%)
<b>Informations concernant les relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues</b>				
Délivrance spontanée	121 (33,7%)	89 (30,1%)	NS	210 (32,1%)
Transmission si le médecin aborde le sujet	131 (36,5%)	130 (43,9%)	NS	261 (39,8%)
Transmission si se sent en confiance	31 (8,6%)	38 (12,8%)	NS	69 (10,5%)
Transmis sous aucun prétexte	25 (7,0%)	14 (4,7%)	NS	39 (6,0%)
<b>Informations concernant les conditions matérielles de travail</b>				
Délivrance spontanée	135 (37,6%)	120 (40,5%)	NS	255 (38,9%)
Transmission si le médecin aborde le sujet	134 (37,3%)	116 (39,2%)	NS	250 (38,2%)
Transmission si se sent en confiance	19 (5,3%)	27 (9,1%)	NS	46 (7,0%)
Transmis sous aucun prétexte	19 (5,3%)	11 (3,7%)	NS	30 (4,5%)

\* : Les pourcentages indiqués entre parenthèses correspondent aux pourcentages de personnes ayant répondu à la question par rapport au nombre total de questionnaires recueillis au sein de la population concernée

\*\* : Un P<0,05 signifie qu'il y a une différence significative entre les deux variables

\*\*\* : NS (non significatif) signifie que nous n'avons pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre les variables

Ce que nous avons voulu analyser dans un dernier temps, ce sont les déterminants communs à la délivrance de toutes les informations précédemment citées, médicales ou non au sein des deux populations étudiées. On observe, quel que soit le type d'information et que ce soit les salariés interrogés au sein de PST ou au sein de la MTPH, qu'il y a un lien statistiquement significatif et linéaire entre la délivrance de ces informations et l'indice de confiance envers le médecin du travail (différence significative de la délivrance des informations avec  $p < 0,001$  au sein de PST et de la MTPH pour les informations médicales ;  $p < 0,001$  au sein de PST et  $p = 0,007$  au sein de la MTPH pour les informations concernant la vie privée ;  $p = 0,001$  au sein de PST et  $p = 0,002$  au sein de la MTPH pour les informations concernant les relations de travail ;  $p < 0,001$  au sein de PST et  $p = 0,028$  au sein de la MTPH pour les informations concernant les conditions matérielles de travail). De même, quel que soit le type d'information, les salariés qui craignent que le secret médical soit trahi délivrent moins spontanément les informations médicales, leurs informations concernant leur vie privée et concernant les relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues (différence significative de la délivrance des informations avec  $p < 0,001$  au sein de PST et  $p = 0,005$  au sein de la MTPH pour les informations médicales ;  $p < 0,001$  au sein de PST et  $p = 0,001$  au sein de la MTPH pour les informations concernant la vie privée ;  $p < 0,001$  au sein de PST et  $p = 0,001$  au sein de la MTPH pour les informations concernant les relations de travail ). La crainte que le secret médical soit trahi s'associe significativement à une différence de délivrance de l'information concernant les conditions matérielles de travail au sein de PST ( $p < 0,001$ ) mais ce n'est pas retrouvé au sein de la population d'agents interrogés en MTPH ( $p = 0,455$ ). A contrario, on remarque qu'il n'y a pas de lien statistique mis en évidence entre la délivrance des différentes informations et le sexe ou le type de visite dans les deux populations de salariés interrogés et pris séparément ( $p > 0,05$ ).

Le croisement de la taille de l'entreprise et du mode de délivrance des informations au médecin du travail ne met pas non plus en évidence de lien significatif pour les entreprises suivies par le service de santé au travail Pôle Santé Travail ( $p > 0,05$ ).

## DISCUSSION

Nous avons réalisé notre étude au sein de deux services de santé au travail dont l'objectif en matière de santé au travail est commun. Mais des différences existent entre ces deux organisations notamment du fait du rattachement à des régimes sociaux différents mais également du fait de l'organisation de ces services puisque le service de MTPH est organisé de façon autonome et ne suit les salariés que d'une seule entreprise. La différence essentielle réside enfin dans le fait que les agents de la FPH sont vus, avant et indépendamment du médecin du travail, par un médecin agréé qui statue sur l'aptitude à la fonction (15). Dans les services de santé au travail et donc au sein de PST, les salariés sont uniquement vus par le médecin du travail qui statuera sur l'aptitude au poste de travail (3 emplois en cas de CDD). L'analyse des questionnaires des salariés recueillis au sein de Pôle Santé Travail et de la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier met en évidence que ces deux populations ne sont pas comparables concernant les caractéristiques individuelles, la connaissance du médecin du travail mais également le type de visite réalisé. Les différences mises en évidence concernant la délivrance des informations des salariés au médecin du travail entre ces deux services pourraient donc être rattachées soit à la différence de fonctionnement des services, soit au fait que les populations sondées ne soient pas comparables.

Il est néanmoins observé des tendances communes concernant la délivrance de l'information au médecin du travail, le fait notamment que la délivrance spontanée de l'information médicale est majoritaire dans ces deux populations (plus de 55%) et que les salariés déclarant qu'ils ne la délivreront sous aucun prétexte sont

minoritaires (moins de 4%). De façon comparable dans les deux populations, les informations concernant la vie privée et les relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues ne seront transmises, de façon prédominante, que si le médecin du travail aborde le sujet. Et toujours de façon comparable, ce sont les informations sur la vie privée que les salariés sont le plus réticents à délivrer car c'est pour ces informations qu'ils sont les plus nombreux à dire qu'ils ne les transmettraient sous aucun prétexte ( plus de 10%).

Lorsque l'on croise les informations délivrées par le salarié, qu'elles soient médicales ou non (informations concernant la vie privée, les relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues, les conditions matérielles de travail), nous retrouvons des associations statistiquement significatives communes. En effet, l'indice de confiance envers le médecin influe positivement et linéairement sur la délivrance de ces informations. A l'inverse, la crainte que le secret médical soit trahi influe négativement sur la délivrance de l'information médicale au sein des deux populations. Et de façon similaire dans les deux populations, le type de visite n'a pas d'influence sur la délivrance des informations médicales.

Ce qui est également intéressant de mettre en lumière, c'est que les agents interrogés au sein de la MTPH sont plus nombreux à avoir délivré des informations médicales à leur employeur (ou à leur encadrement de proximité) que ceux de PST. Et pour les salariés interrogés au sein de Pôle Santé Travail, ce sont ceux au sein des entreprises de moins de 10 salariés qui sont les plus nombreux à avoir délivré des informations médicales à leur employeur.

L'objectif de ce travail était d'étudier la relation entre le médecin du travail et le salarié en s'intéressant à l'information délivrée par le salarié lors de ce colloque singulier. Les analyses statistiques que nous avons réalisées permettent la

construction d'un modèle théorique. Il faut donc être vigilant dans l'extrapolation d'une théorie, d'autant plus dans un domaine proche des sciences sociales.

Certains biais peuvent également être relevés et notamment dans les caractéristiques de la population étudiée. L'annexe 3 (ANNEXE 3) qui est une synthèse extraite des rapports annuels des deux services de santé au travail pour 2015, permet de mettre en évidence le fait que la répartition des visites au sein de notre étude n'est pas représentative des visites réalisées au sein d'une année entière et cela a pu influencer certaines analyses. Nous avons également vu que 23,6% des salariés interrogés au sein de PST sont rattachés à la fonction publique (tableau 1). La somme des codes NAF (Nomenclature d'Activités Française) pouvant correspondre à des activités de la fonction publique (codes Q, S et O), et qui sont repris dans le rapport annuel d'activité de PST (ANNEXE 4), évalue le nombre de salariés à 19% par rapport au nombre total de salariés. C'est une évaluation qui est faite en l'absence de données plus précises et sous réserve que ces codes ne renferment que des entreprises rattachées à la fonction publique et que d'autres codes NAF ne renferment pas des entreprises de ce régime. Cela nous amène à penser que notre population de salariés interrogés au sein de PST n'est pas représentative de la population réelle des salariés suivis par ce service pour l'année 2015 et qu'elle surestime le nombre de salariés dépendant de la fonction publique. Il est également à noter que la construction du questionnaire, qui n'est pas validé scientifiquement, a pu influencer certaines réponses des salariés. De même, il aurait été intéressant grâce au questionnaire, de mieux différencier pour les salariés du privé les CDD des CDI et pour les agents publics, les titulaires des contractuels au sein de la fonction publique hospitalière. Nous ne l'avons pas fait et cela peut être préjudiciable puisque les titulaires et les contractuels ne sont pas soumis au même régime social et le fait d'être contractuel pourrait influencer la délivrance de

l'information au médecin en vue d'une future titularisation. De même pour les salariés en CDD en vue d'un possible CDI ultérieur. La notion d'employeur semble également peu adaptée à la fonction publique lorsque nous interrogeons sur la délivrance d'informations médicales à l'employeur. Au vu de la taille du CHRU de Lille, la notion d'encadrement de proximité aurait été plus pertinente et plus ciblée pour les répondants. Enfin la taille des effectifs est une limite à la puissance de l'analyse, même si le nombre de questionnaires recueillis n'est pas négligeable, la multiplicité de réponses à certaines questions et les questionnaires incomplètement remplis sont des facteurs influents.

L'analyse de la littérature dans ce domaine est assez restreinte en ce qui concerne la relation entre le médecin du travail et le salarié. Des études (16)(17) ont analysé cette relation en faisant un focus sur l'attitude que pouvait avoir le médecin vis-à-vis du salarié et elles ont relevé trois positionnements possibles : celui d'expert (en termes de connaissance des risques professionnels), de conseiller (concernant l'état de santé) et de médiateur (en cas de conflits entre salarié et employeur). L'évaluation de la satisfaction des patients a été faite par une étude (18) qui met en avant le fait que d'être pris au sérieux en tant que patient par le médecin du travail est l'élément le plus important rentrant en ligne de compte dans cette satisfaction. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a, de son côté, analysé la relation médecin-malade de façon générique et ce, quelle que soit la spécialité (19). La grande enquête du CNOM auprès des patients Français (4060 patients sondés) met en évidence que ceux-ci déclarent comme très bonne la relation avec leur médecin traitant dans 68%, avec un autre médecin libéral dans 50%, avec un médecin à l'hôpital dans 47% et dans 29% des cas avec le médecin du travail. Des études venant de services de santé au travail Français permettent également une évaluation

de cette relation (20)(21). L'étude réalisée par l'AST 67(20) montre qu'à la question : « en cas de problème de santé, en parlerez-vous avec votre médecin du travail ? », 58,5% répondaient oui contre 16% de non (sur un effectif de 470 questionnaires recueillis). Dans la même enquête, 82% des salariés sont confiants envers leur médecin du travail dont 16% très confiants. Une étude réalisée au sein d'un service du sud de la France (21) montre, de son côté, que 54,2% déclarent connaître le nom de leur médecin du travail (sur un effectif de 360 répondants) et que 2,3% déclarent cacher leurs addictions au médecin du travail. Alors que dans notre étude nous ne retrouvons pas des pourcentages comparables ( $p < 0,05$ ), 30% des salariés au sein de PST disant connaître le médecin du travail et 66,6% au sein de la MTPH. La comparaison de la confiance ou de la qualité de la relation est plus difficile puisque les différentes études n'ont pas les mêmes critères d'évaluation que la nôtre. Cependant aucun article n'a pu être identifié concernant précisément le type d'informations délivrées par le salarié. Ainsi, même si notre étude comporte des limites, elle permet d'apporter un éclairage sur l'information délivrée par le salarié lors de ce colloque si particulier.

Cette relation médecin du travail-salarié reste à explorer sous divers champs, où les multiples enjeux de la santé au travail pourraient être traités. De même l'extrapolation de notre étude pourrait être réalisée dans la relation de soins médecin-patient afin d'analyser les éventuelles différences de délivrance de l'information par rapport à la relation en santé au travail, ce qui permettrait sous un angle de voir si le salarié est finalement un patient comme les autres.

## CONCLUSION

En conclusion, notre étude met en évidence que le salarié est sensible à la confiance qu'il a envers le médecin du travail, ceci ne dépendant pas de la connaissance qu'il a de ce médecin. L'information qu'il délivrera spontanément au médecin du travail sera surtout médicale et le salarié sera moins enclin à délivrer les autres informations, notamment concernant sa vie privée. Il est aussi intéressant de voir que le salarié délivre facilement des informations médicales à son employeur, notamment lorsqu'il a un lien de proximité. Il semble important que dans ce cadre les salariés soient plus au fait des attributions et du rôle du médecin du travail pour qu'il soit identifié comme l'interlocuteur et le spécialiste du lien santé-travail dans un objectif de disponibilité et de confiance renforcées. De son côté, le médecin du travail doit approfondir son interrogatoire pour obtenir les éléments nécessaires à sa prise de décision. Une meilleure communication de la part du médecin sur son rôle de prévention semble primordiale, d'autant plus dans un contexte de modification du suivi médical en santé au travail où désormais ce sont tous les professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire qui vont développer, sous la conduite de protocoles élaborés par les médecins du travail, ce suivi de santé.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, 2002, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>.

(2) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, 2016, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

(3) Article L4622-3 du Code du Travail de la République Française, [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v\\_1?idArticle=LEGIARTI000031086861&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v_1?idArticle=LEGIARTI000031086861&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213)

(4) Article R4624-10 du Code du Travail de la République Française, [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v\\_1?idArticle=LEGIARTI000025279666&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v_1?idArticle=LEGIARTI000025279666&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213)

(5) Article R4624-16 du Code du Travail de la République Française, [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v\\_1?idArticle=LEGIARTI000025279646&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v_1?idArticle=LEGIARTI000025279646&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213)

(6) Article R4624-24 du Code du Travail de la République Française,

(7) Article R4624-28 du Code du Travail de la République Française,

(8) Article R4624-29 du Code du Travail de la République Française,

(9) Article R4624-42 du Code du Travail de la République Française,

- (10) Article L4622-6 du Code du Travail de la République Française, [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v\\_1?idArticle=LEGIARTI000032859803&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v_1?idArticle=LEGIARTI000032859803&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213)
- (11) Article R4624-28 du Code du Travail de la République Française, [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v\\_1?idArticle=LEGIARTI000025279606&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v_1?idArticle=LEGIARTI000025279606&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213)
- (12) Inspection Générale des Affaires Sociales (M. Issindou, C. Ploton, S. Quinton-Fantoni, AC. Bensadon, H. Gosselin), Rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail », Mai 2015, n°2014-142R.
- (13) Article R4623-1 du Code du Travail de la République Française, [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v\\_1?idArticle=LEGIARTI000025279924&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2B384A726EB827461C91C89C8CCF7E3B.tpdila07v_1?idArticle=LEGIARTI000025279924&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20161213)
- (14) H. Gosselin, Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives, Janvier 2007.
- (15) Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière, Titre II, Article 10, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000695289>
- (16) *Occup Med (Lond)*. 1999 Apr;49(3):183-8. Evaluation of doctor-worker encounters in occupational health: an explanatory study. Plomp HN.
- (17) *Med Health Care Philos*. 2013 Aug;16(3):499-506. doi: 10.1007/s11019-012-9426-4. Models of occupational medicine practice: an approach to understanding moral conflict in "dualobligation" doctors. Tamin J.
- (18) *Occup Environ Med*. 2005 Feb;62(2):119-23. Patient satisfaction with occupational health physicians, development of a questionnaire. Verbeek JH<sup>1</sup>, de Boer AG, van der Weide WE, Piirainen H, Anema JR, van Amstel RJ, Hartog F.

(19) Grande consultation de l'ordre des médecins, CNOM, 2016.

(20) Une enquête réalisée auprès des salariés suivis pas AST67, J.Igersheim ; J.Matas ; R.Engel ; L.Mathiot ; E.Trombik, juillet 2007.

(21) Services de santé au travail : qu'en pensent les salariés ? Occupational health services : What do the employees think ? F.Barotto ; F.martin, 2014

## **ANNEXES**

## ANNEXE 1 : Questionnaire salarié

### QUESTIONNAIRE SALARIE

#### Informations d'ordre général

- 1) Quel est votre sexe :  Féminin  Masculin
- 2) Quel est votre âge :  ans
- 3) Quelle est votre secteur d'activité ?  Secteur privé  Secteur Public
- 4) Quelle est votre catégorie socio-professionnelle :  
 Cadre  Ouvrier  Employé  Apprenti  Autre, précisez.....
- 5) Quelle est la taille de votre entreprise ?  
 Moins de 10 salariés  Entre 10 et 100 salariés  Plus de 100 salariés
- 6) Quelle est le type de visite que vous effectuez ce jour avec le médecin du travail :  
 Visite d'embauche  Visite périodique  
 Visite de reprise  Visite de pré-reprise  
 Visite à la demande du salarié  Visite à la demande de l'employeur  
 Visite à la demande du médecin du travail  Visite à la demande du médecin traitant  
 Visite à la demande du médecin conseil  Je ne sais pas
- 7) Vous allez rencontrer dans quelques minutes le Médecin du Travail, le connaissez-vous ?  
 Oui  Non  Ne sait pas
- 8) Si oui, depuis combien d'années environ ?  ans

#### Questions sur la visite médicale du jour

- 9) **Ce jour**, lors de la visite médicale, quelles sont vos attentes ?

	Oui, totalement	Oui, en partie	Non, pas spécifiquement	Non, pas du tout
Obtenir mon avis d'aptitude				
Etre apte sans restrictions médicales				
Avoir des restrictions médicales adaptées à mes difficultés				
Reprendre le travail après un arrêt de travail				
Avoir des conseils médicaux concernant ma santé				
Réaliser un bilan médical complet				
Obtenir des conseils de prévention				
Parler de mes difficultés au travail				
Compléter un certificat médical (pour une demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, pour une déclaration de maladie professionnelle...)				
Autres, précisez.....				

10) **Ce jour**, lors de la visite médicale, quelles sont vos craintes ?

	Oui, totalement	Oui, en partie	Non, pas spécifiquement	Non, pas du tout
Que le médecin me mette inapte à mon poste de travail				
Que le médecin me mette des restrictions médicales				
Que le médecin ne me mette pas de restrictions médicales en regard de mes difficultés au poste de travail				
Que le médecin me découvre une pathologie				
Que le médecin me fasse réaliser un test de dépistage concernant l'alcool et/ou les drogues				
Autres, précisez.....				

**Questions sur la transmission des informations :**

11) Concernant vos données personnelles, comment qualifiez-vous la façon dont vous les transmettez au Médecin du Travail ?

	Je les délivre spontanément	Je ne réponds que si le médecin aborde le sujet	Je pourrais les transmettre si je me sens en confiance	Je ne les transmettrais sous aucun prétexte
Informations médicales				
Informations concernant ma vie privée				
Informations concernant les relations de travail avec la hiérarchie ou les collègues				
Informations concernant les conditions matérielles de travail				

12) Avez-vous la crainte que le médecin du travail délivre des informations médicales, que vous lui transmettez, à votre employeur ?  Oui  Non  Ne sait pas

13) Avez-vous déjà délivré vous-même des données médicales à votre employeur ?  Oui  Non  Ne sait pas

14) Pensez-vous être obligé de donner toutes les informations concernant votre santé au Médecin du Travail ?  
 Oui  Non, que si cela peut interférer avec mon travail  
 Non, je délivre les informations que je souhaite  Ne sait pas

15) Pensez-vous pouvoir être sanctionné par l'employeur si vous ne délivrez pas toutes vos informations médicales au Médecin du Travail ?  Oui  Non  Ne sait pas

16) Compte tenu du poste que vous occupez, pensez-vous que votre état de santé puisse avoir des conséquences sur :  
 \* la santé ou la sécurité de vos collègues ?  Oui  Non  Je ne sais pas  
 \* votre sécurité au travail ?  Oui  Non  Je ne sais pas  
 \* votre contrat de travail ?  Oui  Non  Je ne sais pas

17) Sur une échelle de 0 à 10, où placeriez-vous votre confiance envers votre Médecin du Travail ? (0 équivalent à pas du tout et 10 à entièrement)



## **ANNEXE 2 : Présentation écrite du questionnaire**

### **LA RELATION SALARIE – MEDECIN DU TRAVAIL**

#### **QUESTIONNAIRE SALARIE**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'une thèse de médecine du travail, encadré par le Professeur FANTONI, je réalise une enquête sur la relation entre le salarié et le médecin du travail et plus particulièrement sur les informations délivrées lors de la consultation. C'est dans ce cadre que je distribue un questionnaire aux salariés venant en consultation de Médecine du Travail. Vous êtes libres de remplir ou non ce questionnaire, sachez que toutes les informations restent anonymes et ne seront transmises ni à votre employeur, ni à votre médecin du travail.

Merci de répondre à toutes les questions, cela ne vous prendra pas plus de 10min.

En vous remerciant par avance pour votre participation.

DALLE Edouard, Interne en Médecine du Travail.



### **ANNEXE 3 : Répartition des visites médicales au sein de Pôle Santé Travail et de la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHRU de Lille selon les rapports annuels d'activité de 2015**

Répartition des visites médicales au sein de Pôle Santé Travail et de la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHRU de Lille selon les rapports annuels d'activité de 2015.

	Pôle Santé Travail*	Médecine du Travail du Personnel Hospitalier**
Visite d'embauche	86 691 (36,7%)	915 (8,9%)
Visite périodique	87 031 (36,9%)	3 345 (32,7%)
Visite de reprise	28 706 (12,2%)	1 131 (11,1%)
Visite de pré-reprise	9 449 (4,0%)	
Visite à la demande du salarié	24 030 (10,2%)	873 (8,5%)
Visite à la demande de l'employeur		694 (6,8%)
Visite à la demande du MdT		1 316 (12,9%)
Autres visites		1 960 (19,2%) ***
Nombre total de visites	235 907	10 234
Nombre total de salariés suivis	455 169	16 497
Nombre de médecins (en ETP****)	123,84	8,8

\* Chiffres extraits du rapport annuel d'activité de 2015 de Pôle Santé Travail.

\*\* Chiffres extraits du rapport annuel d'activité de 2015 de la Médecine du travail du Personnel Hospitalier du CHRU de Lille.

\*\*\* Ces « autres visites » au sein de la MTPH correspondent aux visites médicales avant titularisation, aux visites médicales de prolongation d'activité et de fin d'activité, aux visites médicales de contagés (tuberculose, rougeole, gale et méningocoque) ou d'accident exposant au sang et aux visites médicales demandées par la Direction des Ressources Humaines dans le cadre des congés maladie, congés longue maladie, congés longue durée, dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, d'une disponibilité d'office ou d'une invalidité).

\*\*\*\* ETP : Equivalent Temps Plein.

**ANNEXE 4 : Répartition des entreprises adhérentes à Pôle Santé Travail selon leur code NAF 2015 (Nomenclature d'Activité Française 2015) selon le rapport annuel d'activité de Pôle Santé Travail de 2015**

**Par Code NAF :**

Répartition par code NAF 2015	Nb d'adhérents	% (tri majeur)	Nb de salariés	%
G. Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	7 751	24%	84 882	20%
M. Activités spécialisées, scientifiques et techniques	3 343	10%	40 479	9%
F. Construction	2 934	9%	31 446	7%
C. Industrie manufacturière	2 645	8%	50 737	12%
I. Hébergement et restauration	2 586	8%	20 981	5%
Q. Santé humaine et action sociale	2 295	7%	51 452	12%
N. Activités de services administratifs et de soutien	2 144	7%	30 150	7%
S. Autres activités de services	2 096	7%	14 088	3%
K. Activités financières et d'assurance	1 528	5%	20 750	5%
J. Information et communication	1 015	3%	20 406	5%
H. Transports et entreposage	914	3%	20 921	5%
P. Enseignement	748	2%	12 967	3%
L. Activités immobilières	711	2%	7 571	2%
R. Arts, spectacles et activités récréatives	590	2%	5 235	1%
T. Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	195	1%	245	0,1%
O. Administration publique	161	0,5%	17 424	4%
E. Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	160	0,5%	3 054	1%
D. Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	14	0,0%	343	0,1%
A. Agriculture, sylviculture et pêche	9	0,0%	676	0,2%
B. Industries extractives	5	0,0%	53	0,0%
U. Activités extra-territoriales	5	0,0%	22	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>31 849</b>	<b>100%</b>	<b>433 882</b>	<b>100%</b>

**AUTEUR : Nom : DALLE**

**Prénom : Edouard**

**Date de Soutenance : Le 04 Avril 2017**

**Titre de la Thèse : La délivrance de l'information par le patient dans la relation médecin du travail - salarié**

**Thèse - Médecine - Lille 2017**

**Cadre de classement : Médecine du Travail**

**DES + spécialité : Médecine du Travail**

**Mots-clés : Relation médecin-patient, médecine du travail, salarié, information.**

**Résumé :**

**Contexte :** La relation entre le salarié et le médecin du travail est particulière et différente de la relation médecin-patient dans le cadre des soins. Les attentes et les enjeux sont différents. Dans sa pratique préventive, le médecin aura besoin de connaître l'état de santé du patient ainsi que ses conditions de travail et il est intéressant de connaître la façon dont est délivrée cette information par le salarié.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude prospective, quantitative, multicentrique réalisée dans le nord de la France. Nous avons distribué des questionnaires aux salariés se rendant en consultation avec un médecin du travail au sein de deux services de santé au travail. Il s'agissait d'un service de santé au travail interentreprises (PST) et d'un service de médecine du travail du personnel hospitalier (MTPH).

**Résultats :** 57,1% de l'ensemble des salariés interrogés déclarent délivrer spontanément leurs informations médicales au médecin du travail. 3,6% des salariés interrogés au sein de PST et 1% au sein de la MTPH déclarent qu'ils ne délivreront sous aucun prétexte leurs informations médicales. La confiance envers le médecin et la crainte que le secret médical soit trahi sont des déterminants importants dans la délivrance des différents types d'informations par le salarié (informations médicales, concernant la vie privée, les relations avec les collègues ou la hiérarchie et concernant les conditions matérielles de travail). A contrario, le type de visite médicale n'est pas un déterminant dans la délivrance de ces informations.

**Conclusion :** La meilleure connaissance du rôle du médecin du travail permettrait de renforcer la confiance et la délivrance de l'information au sein de ce colloque singulier.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur FRIMAT Paul**

**Assesseurs :**

**Madame le Professeur SOBASZEK Annie**

**Madame le Professeur FANTONI-QUINTON Sophie**

**Monsieur le Docteur MASCLET Alain**

**Monsieur le Docteur TONE Florian**