

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Etude pour la connaissance des pratiques des médecins du travail du
service de santé au travail Santra Plus et des employeurs adhérents
lors de la mise en place de préconisation(s)**

Présentée et soutenue publiquement le 09 juin 2021 à 18 H
au Pôle Formation
par **Céline LE BIHAN**

JURY

Président :

Madame le Professeur Annie SOBASZEK

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Sébastien HULO

Madame le Docteur Alexandra SALEMBIER-TRICHARD

Directeur de thèse :

Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON

Avertissement

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

Liste des abréviations

AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées
AMT	Action en Milieu de Travail
ASST	Assistant de Service de Santé au Travail
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
IDEST	Infirmier de Santé au Travail Diplômé d'Etat
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPRP	Intervenant en Prévention des Risques Professionnels
MCE	Maladie Chronique Evolutive
NAF	Nomenclature d'Activité Française
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PME	Petites et Moyennes Entreprises
SST	Service de Santé au Travail
TPE	Très Petite Entreprise
VIP	Visite d'Information et de Prévention

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
I. Généralités.....	1
II. Les acteurs du maintien dans l'emploi.....	5
A. Le médecin généraliste.....	5
B. Le service de santé au travail.....	6
C. L'employeur.....	6
D. Le médecin conseil de la CPAM.....	7
E. Le service social de la CARSAT.....	8
F. Les autres acteurs du maintien dans l'emploi.....	8
III. Organisation / Rôle des services santé travail.....	8
A. Médecin du travail.....	9
B. Equipe pluridisciplinaire.....	10
IV. Relation médecin du travail et employeur.....	12
V. Les aménagements des postes de travail.....	14
A. Des aménagements au cas par cas.....	14
B. Prise en charge.....	16
C. Contestation.....	17
VI. Objectifs de l'étude.....	18
MATERIEL ET METHODE.....	19
I. Schéma d'étude.....	19

II.	Echantillon des employeurs interrogés	19
A.	Critères d'inclusion	19
B.	Population de l'étude	19
III.	Questionnaire	20
A.	Structure (annexe n° 1).....	20
B.	Réponses	21
C.	Test du questionnaire.....	21
D.	Collecte des données	22
E.	Acquisition des données.....	22
F.	Loi informatique et liberté	22
IV.	Analyse statistique	22
	RESULTATS.....	25
I.	Diagramme de flux	25
II.	Population étudiée	26
III.	Etat des lieux des préconisations émises par le médecin du travail et des échanges Médecin du travail – Adhérent	26
A.	Préconisations émises.....	26
B.	Echange Médecin du travail – Adhérents	27
C.	Respect et raison du non-respect des préconisations émises.....	28
D.	Avis des adhérents sur la mise en place des préconisations.....	29
IV.	Facteurs favorisant le nombre de préconisations émises, le respect des préconisations et les échanges entre médecins du travail et adhérents	30
A.	Nombre de préconisations émises par les médecins du travail	30

B. Echange médecin du travail et adhérent	31
C. Respect ou non-respect des préconisations émises	33
D. Les propositions des adhérents pour une meilleure mise en place des préconisations	38
DISCUSSION	40
I. Principaux résultats de l'étude et comparaison avec la littérature	40
A. Préconisations émises par le médecin du travail	40
B. Echange Médecin du travail – Adhérents	41
C. Respect et raison du non-respect des préconisations émises	43
D. Les propositions des adhérents pour une meilleure mise en place des préconisations	44
II. Forces et limites de l'étude	45
CONCLUSION	47
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	48
ANNEXES	53

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristique des adhérents répondant à l'enquête	26
Tableau 2 : Préconisations émises par le médecin du travail à la suite d'une visite médicale les 6 derniers mois	27
Tableau 3 : Nombre de salariés par entreprise ayant eu des préconisations les 6 derniers mois	27
Tableau 4 : Echange entre le Médecin du Travail et l'employeur en amont des préconisations.....	27
Tableau 5 : Echange entre le Médecin du travail et l'employeur en aval des préconisations émises	28
Tableau 6 : Respect par les adhérents des préconisations émises	28
Tableau 7 : Décision de l'employeur face à une impossibilité de respecter les préconisations émises	29
Tableau 8 : Les conséquences des restrictions émises par le médecin du travail...	29
Tableau 9 : Avis des adhérents pour une meilleure mise en place des préconisations	30
Tableau 10 : Facteurs influençant le nombre de préconisations émises par le médecin du travail	31
Tableau 11 : Facteurs favorisant les échanges initiés par le médecin du travail en amont des préconisations	32

Tableau 12 : Facteurs favorisant l'échange initié par l'adhérent en aval des préconisations émises	33
Tableau 13 : Facteurs influençant le respect des préconisations	34
Tableau 14 : Facteurs influençant l'échange en aval des préconisations émises....	36
Tableau 15 : Facteurs influençant les actions de l'employeur	37
Tableau 16 : Facteurs influençant l'avis des adhérents pour la mise en place d'une étude des conditions de travail	39

Liste des Figures

Figure 1: Diagramme de flux synthétisant le nombre de réponses des adhérents au questionnaire	25
Figure 2 : Répartition des obstacles à la mise en place des préconisations	35

Liste des Annexes

Annexe 1 : Questionnaire.....	53
Annexe 2 : Mail explicatif.....	58

RESUME

Contexte : Il est avéré que les échanges entre le médecin du travail et l'employeur ne sont pas toujours systématiques, même quand le Code du Travail les exige. Plusieurs études ont analysé la relation employeur/médecin du travail, en revanche, aucune enquête n'a été réalisée sur l'obligation du médecin du travail d'échanger avec l'employeur en amont de la mise en place des préconisations. L'objectif de cette étude est de connaître les pratiques concernant les échanges entre médecins du travail et employeurs adhérents du service de Santé au travail Santra Plus.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive réalisée auprès de 4112 adhérents du service de santé au travail interentreprise Santra Plus. La collecte des données a été réalisée entre le 23 avril 2020 et le 26 juin 2020, par l'envoi de mails.

Résultats : 1066 questionnaires ont été retournés et analysés ce qui correspond à un taux de participation de 25,9 %. La population étudiée est composée à plus de 60 % d'entreprises employant moins de 10 salariés. 12,6 % des employeurs interrogés ont répondu avoir été concernés par au moins un salarié ayant eu des préconisations émises dans les 6 derniers mois. 20,9 % des employeurs ont eu systématiquement un échange avec et initié par le médecin du travail avant la mise en place des préconisations. Quand ce dernier ne l'avait pas fait, l'employeur contactait le médecin du travail dans 33,3 % des cas. 61,9 % des employeurs ont pu respecter à chaque fois les préconisations émises. Lorsque la mise en place de la préconisation émise par le médecin du travail n'était pas possible, 71,1 % déclaraient changer le salarié de poste de travail. 65,7 % des employeurs ne trouvaient pas que les préconisations gênaient le fonctionnement de l'entreprise. 62,3 % des employeurs aimeraient qu'une étude concrète des conditions de travail et de son organisation en amont des préconisations soit faite. 56,9 % souhaiteraient qu'une rencontre tripartite avec le médecin et le salarié en amont et si nécessaire en aval soit organisée.

Conclusion : L'échange entre le médecin du travail et l'employeur lors de la mise en place de préconisation(s) ne semble pas se faire de manière systématique malgré la législation en vigueur. Dans la majorité des cas, l'employeur considère pourtant cet échange comme constructif pour la mise en place d'une situation de travail adaptée à leur salarié. Une étude complémentaire auprès des médecins du travail pourrait explorer les causes de ce manque de communication et ainsi, si possible, pouvoir y remédier pour favoriser le maintien dans l'emploi.

INTRODUCTION

I. Généralités

En France, le nombre de préconisations d'aménagement des postes de travail des salariés est assez conséquent. Un aménagement du poste de travail est émis dans 5,9 % des visites réalisées par le médecin du travail en 2018 soit au total 338 000 salariés (1). Au fil des années, un effort des médecins du travail dans le maintien dans l'emploi a été observé avec une augmentation des études de poste réalisées (1). Cet effort de maintien dans l'emploi est indispensable devant le vieillissement de la population active. Selon l'enquête de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), en France, le taux d'activité des personnes de 15 à 64 ans s'élève à 71,5% en 2017 (2). Ce taux d'activité jamais atteint depuis 1975 est principalement dû à la hausse du taux d'activité de la tranche des 50-64 ans (2). D'après les experts en démographie, ce vieillissement de la population active tendrait encore à augmenter dans les années à venir (3). Ce vieillissement de la population active entraîne une augmentation du nombre de personnes en activité avec des pathologies tels que des Maladies Chroniques Evolutives (MCE).

Les MCE sont définies par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) comme des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement. Devant les progrès scientifiques et médicaux, le taux de personnes atteintes d'une MCE ne cesse d'augmenter et représente 15 % de la population active (4). Le recul de l'âge de la retraite et, comme nous l'avons vu, l'augmentation du taux d'activité des seniors vont accentuer ce phénomène.

Ce maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'une MCE est un enjeu majeur car le travail permet de ne pas isoler ces personnes en gardant des relations sociales ainsi qu'une image valorisante. Cependant, ce maintien de l'activité professionnelle doit se faire

dans les meilleures conditions possibles puisque le travail peut être vécu comme discriminant au vu des possibles diminutions physiques ou intellectuelles engendrées par la maladie.

Lors de cette étape, le rôle du médecin du travail est essentiel pour permettre une meilleure intégration du salarié. Il s'agit d'une période difficile pour le salarié ainsi que pour l'employeur qui doit mettre en œuvre les éventuelles demandes d'aménagement du poste de travail émises par le médecin du travail. Une nouvelle organisation du travail doit dans de nombreux cas être mise en place et des conséquences sur les équipes dans l'entreprise peuvent être générées.

Ces MCE peuvent entrer dans le champ du handicap.

La classification internationale des handicaps, adoptée par l'OMS en 1976, a été élaborée sous la direction du Dr Wood et a permis de définir le handicap en trois points généraux :

- La déficience, qui correspond à toute perte ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique.
- L'incapacité, qui correspond à une réduction, partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales par un être humain.
- Le désavantage social ou le handicap, qui résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) (5).

Ce modèle a été révisé en 2001 permettant l'adoption de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Cette classification permet

une meilleure prise en compte des facteurs environnementaux dans la situation de handicap.

Plusieurs lois en faveur de l'emploi des personnes handicapées se sont succédées. Celle du 10 juillet 1987 obligeant tout employeur du secteur privé, public et tout établissement public à caractère industriel et commercial occupant 20 salariés ou plus, à employer, dans une proportion de 6 % de son effectif salarié, des travailleurs handicapés (6). Puis la loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 élargissant la liste des bénéficiaires et rendant la précédente plus incitative à l'emploi direct des travailleurs handicapés (7).

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi sont :

- Les travailleurs ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé attribuée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- Les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, titulaires d'une rente, ayant une incapacité partielle permanente au moins égale à 10 %
- Les titulaires d'une pension d'invalidité
- Les titulaires d'une pension militaire d'invalidité
- Les bénéficiaires des victimes de guerre
- Les sapeurs-pompiers volontaires victimes d'un accident ou d'une maladie contractée en service
- Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité »
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (8)

Suite à la directive 2000/78/CE du conseil du 27 novembre 2000, transposée en droit Français par la loi du 11 février 2005, l'obligation d'aménagement raisonnable pour les

personnes handicapées impose à tous les employeurs de prendre les mesures appropriées pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée (9).

La loi du 08 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Elle apporte des mesures essentielles pour les travailleurs handicapés telles que :

- Renforcement des mesures permettant un meilleur accès et maintien dans l'emploi des personnes handicapées
- Renforcement de la protection des travailleurs handicapés
- Définition des modalités pour la mise en œuvre du compte personnel de formation pour les personnes handicapées accueillies dans un établissement ou service d'aide par le travail (10).

Le nombre de personnes en âge de travailler qui ont une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie croît progressivement et approche les 2,8 millions en 2018 (11).

Malgré cette obligation d'emploi des personnes handicapées, le taux d'emploi reste largement inférieur chez les personnes handicapées avec un taux à 35 % contre 65 % pour la population générale (12). Le taux d'emploi des personnes handicapées de 6% n'est pas respecté dans le secteur privé et se situe vers 3,4 % en équivalent temps plein (13). Cette situation se complexifie devant le faible niveau de qualification des demandeurs d'emploi (13,14). L'âge plus élevé des salariés handicapés par rapport à la population générale complexifie davantage ce maintien dans l'emploi (14).

La présence d'un handicap amène généralement la nécessité pour l'employeur d'effectuer des aménagements du poste de travail pour adapter le travail au salarié présentant des restrictions. Une étude réalisée en 2016 par l'Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric Handicap révèle que plus de la moitié des personnes handicapées bénéficie d'un aménagement de leur poste de travail (57 %) (15). Malheureusement, cet aménagement du poste de travail qui est généralement assez important rebute les employeurs à embaucher des personnes handicapées (12).

Le maintien dans l'emploi est défini comme l'ensemble des mesures mises en place permettant de prévenir une inaptitude et donc de conserver son emploi compatible avec son état de santé. Le maintien dans l'emploi s'est fondé en partie sur quelques principes cités ci-dessus tels que l'intégration des personnes handicapées et le vieillissement de la population active (16).

Pour favoriser ce maintien dans l'emploi, divers acteurs existent et ont un rôle qui leur est propre. Leur collaboration est essentielle pour favoriser le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle.

II. Les acteurs du maintien dans l'emploi

A. Le médecin généraliste

Le médecin généraliste est l'un des principaux acteurs du maintien dans l'emploi puisqu'il est au centre du système de santé en France. Le médecin généraliste permet de faire la liaison avec les différents spécialistes pour permettre une prise en charge médicale optimale du salarié. Lors de problématiques de santé du salarié, il est régulièrement en lien avec le médecin du travail. Il a la possibilité de demander une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail lorsque l'arrêt du salarié est de plus de 3 mois (17). Le médecin

généraliste a le pouvoir de prescrire un temps partiel thérapeutique lorsqu'il juge que l'état de santé du salarié ou que les soins nécessaires nécessitent une reprise progressive du travail. Les modalités seront fixées avec le médecin du travail et l'accord de l'employeur devra être nécessaire avant la mise en place du temps partiel thérapeutique. Avec ses différentes compétences le médecin généraliste est l'un des premiers intervenant en matière de prévention de la désinsertion professionnelle (16).

B. Le service de santé au travail

Le Service de Santé au Travail (SST), qui sera davantage détaillé dans un autre paragraphe a un rôle important dans ce maintien dans l'emploi. En conseillant l'employeur, les travailleurs et leurs représentants, il permet en partie d'accomplir sa mission exclusive, celle d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (18). Le SST a une proximité avec tous les acteurs du maintien dans l'emploi ce qui en fait un acteur pivot dans ce domaine.

C. L'employeur

Dans l'entreprise, l'employeur est un acteur incontournable du maintien dans l'emploi. Il a un rôle important à toute étape. Avant un potentiel arrêt de travail : dès qu'il a connaissance d'une pathologie ou d'une difficulté d'un des salariés, il est important qu'il échange avec le salarié et le médecin du travail pour trouver une solution, par exemple, adapter le poste de travail du salarié et donc agir en amont en évitant un potentiel arrêt de travail et une dégradation de la santé du salarié. Pour cela, il peut solliciter à tout moment une visite à sa demande auprès du médecin du travail. Lors d'un arrêt de travail, le maintien de contact avec le salarié favorise le retour à l'emploi. Ce contact permet de rappeler au salarié le rôle des SST et de la possibilité de prendre une visite de pré-reprise auprès du

médecin du travail pour anticiper la reprise du travail et pour faire en sorte que celle-ci se passe dans les meilleures conditions. Après l'arrêt de travail, l'employeur doit veiller à ce que la reprise se fasse dans les meilleures conditions. Une visite de reprise doit être demandée par l'employeur au SST dès qu'il a connaissance de la date de fin de l'arrêt de travail et si l'arrêt de travail est d'une durée supérieure à 30 jours (19). Elle doit être organisée dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail. Lors de cette visite, si des préconisations ont été proposées par le médecin du travail et acceptées par l'employeur après échange avec le médecin du travail, l'employeur doit s'assurer à ce que celles-ci soient respectées.

Dans l'entreprise, la délégation du personnel qui siège au sein du comité social et économique a un rôle dans le maintien dans l'emploi puisqu'elle contribue à la résolution de problèmes liés entre autres à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail (20–22).

D. Le médecin conseil de la CPAM

Le médecin conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), acteur de l'amélioration du système de santé, veille également sur les dépenses de santé. Il peut adresser le salarié en visite de pré-reprise au médecin du travail lors d'un arrêt de plus de 3 mois ou lors de situation à risque de désinsertion professionnelle (23). Après accord du médecin traitant, lorsque le salarié souhaite accéder aux actions de formation professionnelle continue, d'évaluation, d'accompagnement, d'information ou de conseil, le médecin conseil est sollicité pour donner son avis (24). Le médecin conseil a également la possibilité de statuer sur une invalidité lorsqu'il estime que l'état de santé du salarié le nécessite.

E. Le service social de la CARSAT

Le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) est un service de l'assurance maladie. Intervenant auprès des assurés sociaux, il travaille en coordination avec tous les intervenants sociaux avec comme principales missions le maintien dans l'emploi des assurés malades et/ou handicapés, la prévention des risques professionnels et la gestion des retraites du régime général.

F. Les autres acteurs du maintien dans l'emploi

Cap emploi est un organisme de placement spécialisé et a pour principales missions de préparer, accompagner, suivre et maintenir dans l'emploi des personnes handicapées. Pour cela il est en contact et propose ses services tant auprès des personnes handicapées que des employeurs du service public ou privé. Les différents services proposés sont financés par l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées (AGEFIPH), le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHP) et pôle emploi (25).

Nombreux autres acteurs existent et varient en fonction de la zone géographique tel que Rémora qui est une structure spécialisée dans le maintien dans l'emploi pour les personnes ayant une déficience visuelle.

III. Organisation / Rôle des services santé travail

Institués par la loi du 11 octobre 1946, les services médicaux du travail avaient un rôle essentiellement préventif, destiné à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs. Ces missions étaient exclusivement assurées

par le médecin du travail. Progressivement avec la loi du 20 juillet 2011, les missions des services santé au travail se sont élargies avec l'arrivée d'une équipe pluridisciplinaire. Cette équipe comprenant des médecins du travail, des Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) et des infirmiers est animée et coordonnée par le médecin du travail (26).

Le suivi des salariés est réalisé par le médecin du travail et l'Infirmier Diplômé d'Etat de Santé au Travail (IDEST). Le décret du 27 décembre 2016 a permis un espacement des périodicités des visites médicales allant de 5 ans maximum pour les travailleurs non exposés à des « risques particuliers » contre deux ans pour ceux étant exposés (10,27,28). Pour les travailleurs handicapés, titulaire d'une pension d'invalidité ou travaillant de nuit, la périodicité est fixée à 3 ans maximum (29). La périodicité des visites, qui est fixée par le médecin du travail, est adaptée à l'état de santé, l'âge des travailleurs ainsi que les conditions de travail et les risques auxquels ils sont exposés (30).

«Eviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail» telle est la mission exclusive des services de santé au travail (18). Pour faire face à cela les différents membres de l'équipe sont présents.

A. Médecin du travail

En animant l'équipe pluridisciplinaire, le médecin du travail est l'acteur central. Pour permettre de connaître l'état de santé des travailleurs, les conditions au travail, le médecin passe environ deux tiers de son temps en visites médicales. Ces visites qui servent également à donner des conseils de prévention peuvent s'amender par des aménagements du poste de travail. Dès lors que des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé

physique et mental du travailleur, sont proposées par écrit par le médecin du travail, celui-ci se doit en amont d'échanger avec l'employeur (31). Ces mesures notifiées sur l'annexe 4 accompagneront l'attestation de suivi ou l'avis d'aptitude et seront remis au travailleur et à l'employeur (32).

Les échanges entre employeur et médecin du travail sont renforcés depuis la «loi travail» du 08 aout 2016 modernisant la médecine du travail (10).

Acteur central dans le maintien dans l'emploi, le médecin du travail consacre au minimum un tiers de son temps de travail à ses missions en milieu de travail (31). En tant que principal conseiller de l'employeur, des travailleurs et des représentants du personnel, le médecin du travail a dans ses missions le maintien dans l'emploi des salariés en étudiant, adaptant des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale des salariés (33). Ces actions en milieu de travail (AMT) sont l'occasion pour le médecin du travail d'échanger avec les entreprises et notamment l'employeur pour améliorer les conditions de travail des salariés.

B. Equipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire en SST est composée en partie du médecin du travail, de l'IDEST, de l'IPRP et d'un Assistant de Service de Santé au Travail (ASST). Les internes en médecine du travail ainsi que les collaborateurs médecins intègrent également l'équipe pluridisciplinaire. Tous ont des missions qui leur sont propres.

1. L'infirmier de santé au travail, le médecin collaborateur et l'interne

Sous réserve de protocole établi avec le médecin du travail, certains membres de l'équipe pluridisciplinaire (médecin collaborateur, interne et IDEST) réalisent le suivi des salariés comme détaillé plus haut. Ces visites permettent en partie d'identifier si l'état de

santé du salarié ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail (34). Cette orientation permet entre autre de proposer des aménagements du poste de travail si nécessaire (35). Le nombre de salariés orienté vers le médecin du travail lors d'une visite d'information et de prévention (VIP) réalisée par une IDEST est estimée à 1,4 % (36).

2. Les intervenants en prévention des risques professionnels

La mise en place des IPRP résulte de la loi de modernisation sociale dont le cadre d'action a été revu par la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 (37). Les profils des IPRP peuvent être très variés allant de la toxicologie, à l'ergonomie, à la psychologie, ... Pour assurer leur mission principale de prévention des risques professionnels, les IPRP se déplacent régulièrement en entreprise où ils diagnostiquent, conseillent, accompagnent et suivent les entreprises.

3. L'assistant de service de santé au travail

L'ASST qui apporte une assistance administrative à l'équipe pluridisciplinaire, a également la possibilité de repérer les dangers et d'identifier les besoins en santé au travail principalement pour les entreprises inférieures à 20 salariés (38).

Tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire possèdent un temps leur permettant d'aller sur le terrain avec comme rôle la prévention de la santé et de la sécurité des travailleurs.

IV. Relation médecin du travail et employeur

Lors d'un suivi de santé au travail, la partie santé, assurée par le médecin du travail en partie, est indissociable de la partie travail, assurée par l'employeur. Ceci implique l'importance d'une relation entre ces deux parties pour un meilleur suivi des salariés. D'un côté l'employeur est de plus en plus impliqué dans les questions de santé au travail avec l'évaluation des risques professionnels qui est de sa responsabilité et qui s'inscrit dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés. Pour cela il a la possibilité de s'appuyer sur le SST. D'un autre côté le médecin du travail est incité à être au plus proche des entreprises pour une meilleure compréhension et une meilleure analyse des liens santé/travail. Cette incitation peut être liée à plusieurs éléments : la restitution des salariés sur les conditions de travail lors des visites médicales, les pathologies des salariés qui peuvent être en lien avec le travail, ...

Malgré cela, nous pouvons voir que les relations médecin du travail – employeur ne sont pas toujours évidentes. Dans le rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée » établi en partie par Mme Lecocq en août 2018, les employeurs évoquent une certaine méfiance envers le service de santé au travail avec une relation de confiance avec le médecin du travail qui est très aléatoire. Le médecin du travail étant souvent vu auprès de l'employeur comme ayant un rôle de contrôle et non de conseil (39). Cette confusion entrave nos relations et donc les bénéfices que le SST pourrait apporter auprès des entreprises.

Cependant autant le médecin du travail que l'employeur expriment une volonté commune, celle de travailler ensemble afin d'optimiser leurs compétences et leurs efficacités (40).

Cette relation est facilitée lorsque le médecin du travail effectue ses visites sur le site de l'entreprise. En effet un des motifs relaté par les médecins du travail concernant le manque de dialogue avec l'employeur est le manque de temps pour se rendre sur le terrain devant la multiplicité des entreprises dont ils assurent le suivi (39). Malheureusement, et actuellement, dans beaucoup de situations, la seule occasion d'échanger reste encore trop souvent les situations concernant l'aptitude.

Cependant plusieurs situations peuvent amener l'employeur et le SST à se contacter au-delà des AMT. Dans la plupart des services inter-entreprises celles-ci ne suffisent pas à établir un lien régulier entre l'employeur et le médecin du travail :

- À tout moment l'employeur est dans la possibilité de demander une visite à sa demande indépendamment des examens médicaux d'aptitude à l'embauche, des visites périodiques et des VIP. Dans ce cas précis, il est préférable d'en échanger au préalable avec le médecin du travail. Cet échange permettra de renseigner sur le motif de la visite et ainsi de maximiser les chances d'apporter des solutions. Lors de ce type de visite, l'employeur permet d'engager une démarche de maintien dans l'emploi (41).
- Comme énoncé plus haut, lorsque le médecin du travail propose des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail à la suite d'une visite médicale, un échange doit être réalisé au préalable avec l'employeur (31). Cet échange pourra être l'occasion d'informer l'employeur de l'existence de certaines pathologies parfois invisibles, mais qui nécessitent de prendre des mesures puisqu'elles sont souvent mal comprises par l'employeur (42).
- Lors de la mise en inaptitude d'un salarié un échange obligatoire au préalable doit être réalisé entre le médecin du travail et l'employeur permettant d'échanger sur

l'absence de possibilité d'aménagement du poste, les possibilités de reclassement du salarié, les possibles difficultés rencontrées sur ce poste de travail, ... (43).

- En dehors des visites, à tout moment l'employeur tout comme le médecin du travail peuvent échanger sur différentes situations qu'elles soient individuelles ou collectives.

Il est important de rappeler régulièrement les missions d'un service de santé au travail auprès des employeurs pour qu'une collaboration se crée avec l'ensemble des acteurs aussi bien au sein de l'entreprise qu'au sein du SST. Face au « flou » des missions exactes des SST, et devant l'absence d'accompagnement concret plus systématique, de nombreuses entreprises se retrouvent dépourvues pour initier une démarche de santé au travail (39).

Cette collaboration employeur – médecin du travail et plus généralement SST, est indispensable et se doit d'être basée sur la prévention dans le but d'anticiper chaque évènement.

V. Les aménagements des postes de travail

A. Des aménagements au cas par cas

Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures d'aménagement de poste de travail, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge et à l'état de santé physique ou mentale du salarié (30). Ces mesures formalisées via l'annexe 4 accompagnant l'avis d'aptitude ou l'attestation de suivi sont adressées à l'employeur. L'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail (44).

Avant de prendre une telle décision, une connaissance du poste de travail est nécessaire pour proposer au mieux les aménagements. Pour ce faire, le médecin du travail peut s'aider des différentes AMT réalisées (étude de poste, étude des conditions de travail, fiche d'entreprise, ...). De plus, il est important de prendre en considération le contexte économique et social de l'entreprise lors d'une proposition d'aménagement de poste de travail. Toutes ces connaissances faciliteront l'échange obligatoire avec l'employeur avant toute proposition (31).

Ces aménagements qu'ils soient temporaires ou permanents permettent de faciliter la reprise du travail suite à une maladie ou un accident d'origine professionnelle ou non. Ils peuvent être mis en place après tous types de visite. Sur l'ensemble des visites réalisées par les médecins du travail, en France, 5,9% soit 338 000 se concluent par une demande d'aménagement de poste de travail (1).

Un suivi régulier doit être adapté à chaque situation après la mise en place d'un aménagement de poste de travail selon les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (45). Ce suivi permettra de faire le point sur la situation, de vérifier la compatibilité de l'état de santé avec les tâches de travail actuelles, et de réadapter l'aménagement lors de chaque évolution de l'état de santé. Cette évaluation de la situation se fera conjointement avec l'employeur, le salarié et le médecin du travail.

Différents types d'aménagements permettent de maintenir les salariés sur leur poste de travail. Ils sont spécifiques au poste de travail, à l'entreprise, à l'organisation,

Les aménagements les plus courants sont de type :

- Organisationnel : répartition différente des tâches de travail, rotation des tâches, aides humaines, restrictions à certaines tâches de travail, ...
- Horaire : Temps partiel thérapeutique, alternance d'horaires, ...
- Matériel : Aide technique avec par exemple la mise en place de moyen d'aide la manutention (transpalette électrique, ...), réaménagement d'un bureau, d'un véhicule, ...

B. Prise en charge

La prise en charge de l'aménagement du poste de travail est effectuée par l'employeur dans la majeure partie des cas.

Dans le secteur privé, lorsque le salarié possède une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, une aide financière peut être apportée par l'AGEFIPH. Même si les petites entreprises sont plus nombreuses à bénéficier d'aménagements aidés par l'AGEFIPH (52%), cette aide peut être apportée pour toutes les entreprises indépendamment de leur taille, de leur chiffre d'affaire, de leur secteur d'activité...(46) L'AGEFIPH permet également de participer au financement des dispositions complémentaires accompagnant l'aménagement tels que les formations, les tutorats, ... (46). Cette aide est accordée pour la mise en œuvre de moyens techniques, humains ou organisationnels. Le montant de l'aide est évalué après analyse de chaque situation. Ces aides participent au principe d'aménagement raisonnable. Elles sont importantes et permettent un maintien dans l'emploi. Dans une étude publiée par l'AGEFIPH, 89 % des salariés ayant bénéficié d'un aménagement du poste de travail financé par l'AGEFIPH étaient toujours présents 2 ans après (46).

Dans le secteur public, l'organisme permettant de financer des aides techniques ou humaines pour des agents en situation de handicap est le FIPHFP.

Cap emploi permet d'accompagner les personnes en situation de handicap (travailleurs indépendants, demandeurs d'emploi, agents publics ou salariés) dans l'élaboration de leurs projets professionnels. Cet organisme permet de leur apporter une aide personnalisée sur la recherche d'emploi, les formations, le montage financier, ... En travaillant en collaboration avec divers organismes spécialisés dans le handicap tels que Rémora, Sourdmedia, ..., Cap emploi est un des acteurs indispensables pour les travailleurs handicapés. Cap emploi peut apporter son aide aux employeurs pour le recrutement, l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Il est financé par l'AGEFIPH, le FIPHFP et pôle emploi (25).

L'assurance maladie peut participer au financement des aménagements du temps de travail notamment lors de la mise en place d'un temps partiel thérapeutique où elle verse les indemnités journalières.

D'autres aides sont disponibles mais davantage de manière préventive comme « Les subventions prévention Très Petites Entreprises (TPE) de la CARSAT » qui s'adressent aux entreprises de moins de 50 salariés pour l'aide à l'acquisition d'équipements de prévention ou de formations dans le but de prévenir les risques professionnels.

C. Contestation

Le salarié ou l'employeur peut contester les avis, les propositions, les conclusions écrites ou les indications émis par le médecin du travail reposant sur des éléments de nature médicale (47). C'est le conseil de prud'hommes qui doit être saisi dans un délai de 15 jours après la notification, et qui statue selon la procédure accélérée (48).

Le médecin du travail, qui n'est pas partie du litige, est averti de la contestation et peut être entendu par le médecin inspecteur du travail (47,48). En effet « le conseil de prud'hommes peut confier toute mesure d'instruction au médecin inspecteur du travail territorialement compétent pour l'éclairer sur les questions de fait relevant de sa compétence » (47).

Concernant les frais et honoraires, ils sont à la charge de la partie perdante, sauf si le conseil de prud'hommes décide, par décision motivée, qu'une partie ou la totalité est à la charge de l'autre partie (47).

VI. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de connaître les pratiques concernant les échanges entre médecins du travail et employeurs adhérents du service de Santé au travail Santra Plus lors de préconisations émises par le médecin du travail.

L'objectif secondaire est d'analyser les facteurs influençant les échanges et le respect par les employeurs des différentes préconisations mises en place.

MATERIEL ET METHODE

I. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive réalisée auprès des employeurs du SST Santra Plus situé en Seine Maritime à propos des échanges entre le médecin du travail et les employeurs lors de préconisations émises par le médecin du travail.

II. Echantillon des employeurs interrogés

A. Critère d'inclusion

Le critère d'inclusion était d'être adhérent du SST Santra Plus.

B. Population de l'étude

Ce questionnaire a été envoyé à l'ensemble des adhérents du SST dans lequel je suis salariée.

Aucun échantillonnage n'a été réalisé au sein des adhérents du SST Santra Plus en sachant que le nombre d'adhérents au sein du service était important avec une diversité au niveau des secteurs d'activité.

Les employeurs interrogés étaient les adhérents à Santra Plus de la période du 23 avril 2020 au 26 juin 2020.

III. Questionnaire

A. Structure (annexe n° 1)

Un questionnaire spécifique a été réalisé. La réalisation de ce questionnaire a été établie suite à mon expérience et au retour d'expériences de différents collègues médecins du travail. Ce questionnaire se compose de 14 questions réparties en 3 parties et était destiné à être rempli par les employeurs adhérents au SST Santra Plus.

4. 1ere partie du questionnaire

La première partie du questionnaire, composée de deux questions, permet de catégoriser les différentes structures interrogées suivant la taille et le secteur d'activité de l'entreprise. Pour cela, la classification de la nomenclature d'activités française (NAF) a été utilisée.

5. 2eme partie du questionnaire

La seconde partie du questionnaire a été précédée d'un bref rappel législatif. Il avait pour but de rappeler à l'employeur l'existence de l'annexe 4 préconisant des mesures d'aménagement de poste accompagnant l'avis d'aptitude ou l'attestation de suivi. Un autre rappel portant sur la mise en place de ces mesures en particulier l'échange employeur - médecin du travail a également été intégré dans cette seconde partie.

Cette partie du questionnaire s'intéressait aux pratiques qu'avaient pu avoir les employeurs avec leur médecin du travail dans le cas d'une préconisation demandée par le médecin du travail dans les 6 derniers mois.

Si l'employeur n'avait pas eu de préconisation d'aménagement de poste dans les 6 derniers mois, le questionnaire s'arrêtait pour lui à la question 3.

6. 3eme partie du questionnaire

La troisième et dernière partie, composée de deux questions, interrogeait les employeurs sur les mesures mises et à mettre en place en amont et en aval des préconisations émises par le médecin du travail.

B. Réponses

Les réponses étaient de type qualitatif. Il existait des questions à réponses uniques ou multiples. Il s'agissait de cases à cocher. La plupart des questions étaient fermées, quelques-unes étaient ouvertes et faisaient apparaître la mention « Autres » et donc donnaient la possibilité à l'employeur de saisir manuellement une réponse. La plupart des questions étaient à réponses obligatoires. Certaines questions dépendaient de la réponse à la question précédente ce qui induit des absences de réponse à certaines questions (exemple : Si vous n'avez pas pu respecter les préconisations et qu'aucun échange n'a été réalisé avec le médecin du travail au préalable, l'avez-vous contacté pour trouver une solution ?).

C. Test du questionnaire

Le questionnaire a été testé auprès de 3 employeurs de secteurs différents en amont de sa diffusion pour permettre de l'ajuster et ainsi d'être plus adapté aux employeurs. Un des employeurs faisait partie d'une TPE et les deux autres d'une Petite et Moyenne Entreprises (PME) (allant de près de 30 salariés à plus de 180 salariés).

Quelques questions ont donc été modifiées pour permettre une meilleure compréhension du questionnaire comme la classification des entreprises.

Ce test a permis de mesurer le temps moyen nécessaire au remplissage de ce questionnaire qui est de 4 minutes.

D. Collecte des données

Un lien hypertexte a été envoyé à tous les employeurs par mail précédé d'un texte explicatif (annexe n°2). Le lien hypertexte dirigeait les employeurs vers un questionnaire en ligne construit sur Google Forms™. Pour maximiser le nombre de réponses, deux mails de relance ont été envoyés aux adhérents à 15 jours d'intervalle chacun.

Le recueil des données s'est déroulé du 23 avril 2020 au 26 juin 2020. Après cette date, les questionnaires reçus n'ont pas été analysés.

E. Acquisition des données

Le questionnaire étant en ligne, toutes les réponses reçues sur Google Forms™ ont été extraites sur le logiciel Excel.

F. Loi informatique et liberté

Aucune déclaration CNIL n'a été effectuée. En effet, les employeurs répondaient anonymement au questionnaire.

IV. Analyse statistique

Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages. Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type ou par la médiane

et l'intervalle interquartile en cas de distribution non Gaussienne. La normalité des distributions a été vérifiée graphiquement et à l'aide du test de Shapiro-Wilk.

Les associations entre les différents facteurs ont été évaluées par le test du Chi-deux (ou le test exact de Fisher en cas d'effectif théorique < 5) pour les variables qualitatives ou par le test de tendance de Cochran-Armitage pour les variables ordinales. Le niveau de significativité a été fixé à 5%.

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS (SAS Institute version 9.4). Les analyses statistiques ont été réalisées par l'Unité de Méthodologie - Biostatistique du CHU de Lille.

Des regroupements d'items ont été effectués afin d'augmenter la puissance statistique du test :

- Les secteurs d'activités décrits par le code NAF dans le questionnaire ont été regroupés en secteur primaire, secondaire, tertiaire marchand et secteur tertiaire non marchand.
- La taille de l'entreprise, les items « Moins de 10 salariés » et « 10 à 49 salariés » ont été regroupés en « Inférieur à 50 salariés », et les items « 50 à 150 salariés » et « Supérieur à 150 salariés » ont été regroupés en « Supérieur à 50 salariés » lors de l'analyse des facteurs favorisant l'échange initié par l'adhérent en aval des préconisations émises (tableau 12).
- Le nombre de salariés ayant eu des préconisations dans les 6 derniers mois, les 2 items « 6 à 10 salariés » et « Supérieur à 10 salariés » ont été regroupés en « Supérieur à 6 salariés » lors de l'analyse des facteurs favorisant l'échange initié par l'adhérent en aval des préconisations (tableau 12).

- Pour les questions 5, 6, et 9, les items « occasionnellement » et « jamais » ont été regroupés sous l’item « occasionnellement ou jamais »

Aussi, faute d’effectif, le secteur primaire a été retiré pour l’analyse des facteurs favorisant le nombre de préconisations émises, le respect des préconisations et les échanges entre médecins du travail et adhérents (paragraphe IV).

RESULTATS

I. Diagramme de flux

Au total, 4112 adhérents ont reçu le questionnaire par mail. 1067 questionnaires ont été retournés ce qui correspond à un taux de participation de 25,9 %. Un questionnaire a été retourné tardivement et n'a donc pas été pris en compte pour l'analyse des données.

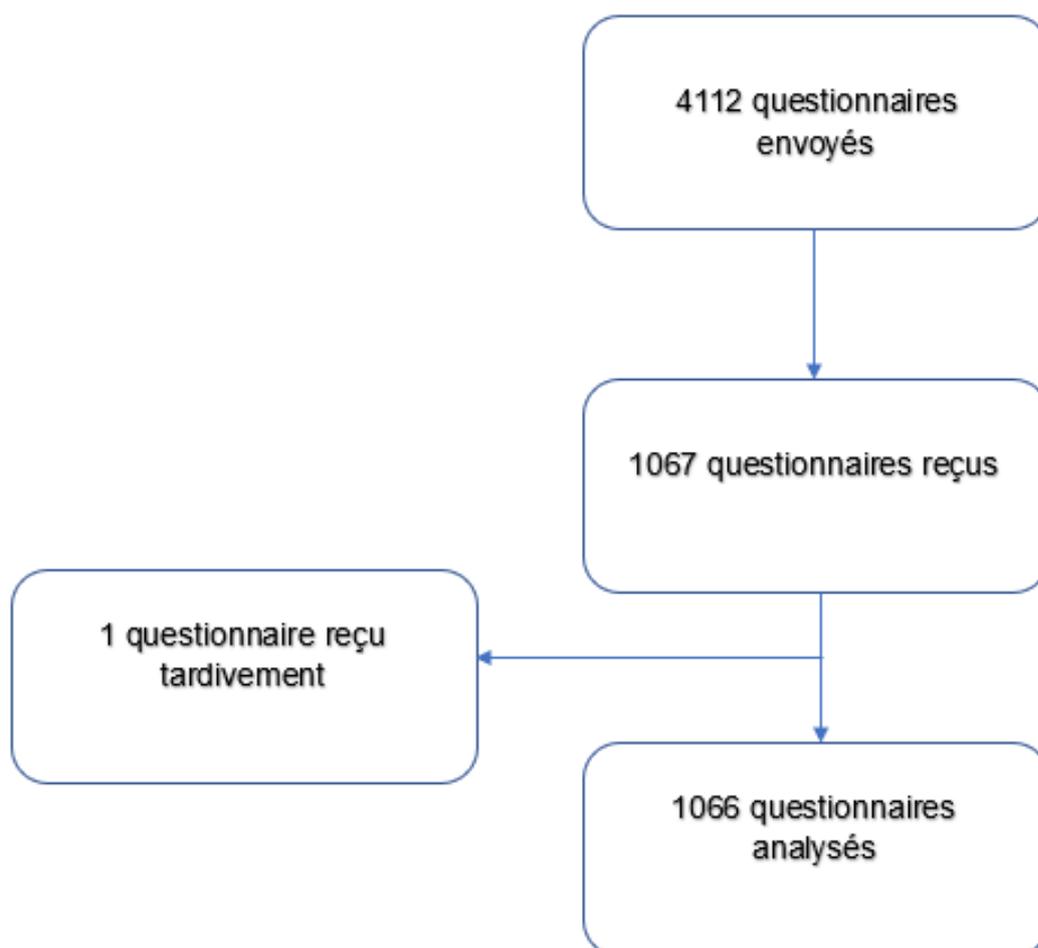


Figure 1: Diagramme de flux synthétisant le nombre de réponses des adhérents au questionnaire

II. Population étudiée

La population étudiée était composée à plus de 60 % d'entreprises employant moins de 10 salariés. Les trois secteurs d'activité les plus représentés étaient la santé humaine et l'action sociale (13,4 %), le commerce / réparation d'automobiles et de motocycles (19,5 %) et les autres activités de services (27,1 %).

L'ensemble des caractéristiques de l'échantillon a été représenté dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristique des adhérents répondant à l'enquête

	Effectif	%
Taille de l'entreprise		
< 10	646	60,6
10-49	280	26,3
50-150	77	7,2
>150	63	5,9
Secteur d'activité		
Secteur primaire	3	0,3
Secteur secondaire	60	5,6
Secteur tertiaire marchand	818	76,7
Secteur tertiaire non marchand	185	17,4

III. Etat des lieux des préconisations émises par le médecin du travail et des échanges Médecin du travail – Adhérent

A. Préconisations émises

Sur les 1066 adhérents ayant répondu au questionnaire, 134 ont déclaré avoir eu lors des 6 derniers mois, au moins un salarié dans leur entreprise ayant eu des préconisations émises par le médecin du travail (Tableau 2). Dans plus de 58 % des cas, le nombre de salariés concerné était inférieur à 2 (Tableau 3).

Tableau 2 : Préconisations émises par le médecin du travail à la suite d'une visite médicale les 6 derniers mois

Lors des six derniers mois, avez-vous eu des salariés ayant eu des préconisations émises par le médecin du travail à la suite d'une visite médicale ?	Effectif	Pourcentage
Oui	134	12,6
Non	932	87,4

Tableau 3 : Nombre de salariés par entreprise ayant eu des préconisations les 6 derniers mois

Diriez-vous que le nombre de salariés ayant eu des préconisations au sein de votre entreprise / établissement lors des 6 derniers mois se situe entre :	Effectif	Pourcentage
1 à 2	78	58,2
3-5	36	26,9
6-10	10	7,5
>10	10	7,5

B. Echange Médecin du travail – Adhérents

L'échange initié par le médecin du travail lors de préconisations émises est rarement fait de manière systématique puisque 20,9 % des employeurs ont estimé l'avoir eu tout le temps (Tableau 4). 33,3 % des employeurs prennent l'initiative d'appeler systématiquement le médecin du travail lorsque ce dernier ne l'a pas fait (Tableau 5).

Tableau 4 : Echange entre le Médecin du Travail et l'employeur en amont des préconisations

Avez-vous été contacté en amont par le médecin du travail pour échanger des préconisations ?	Effectif	Pourcentage
Oui tout le temps	28	20,9
Occasionnellement	58	43,3
Jamais	48	35,8

Tableau 5 : Echange entre le Médecin du travail et l'employeur en aval des préconisations émises

	Effectif	Pourcentage
Si vous n'avez pas pu respecter les préconisations et qu'aucun échange n'a été réalisé avec le médecin du travail au préalable, l'avez-vous contacté pour trouver une solution ?		
Oui tout le temps	13	33,3
Occasionnellement	14	35,9
Jamais	12	30,8

C. Respect et raison du non-respect des préconisations émises

1. Respect des préconisations émises

La majeure partie des employeurs ont pu respecter à chaque fois les différentes préconisations émises (Tableau 6).

Tableau 6 : Respect par les adhérents des préconisations émises

Avez- vous pu respecter les différentes préconisations émises ?	Effectif	Pourcentage
Oui	83	61,9
Occasionnellement	47	35,1
Jamais	4	2,9

2. Non-respect des préconisations émises

Peu d'employeurs (5,3 %) contestent l'avis du médecin du travail lors d'une impossibilité à mettre en place les préconisations émises. Un changement de poste au sein de l'entreprise (71,1 %) est adopté dans une majorité des cas pour permettre au salarié de revenir travailler (Tableau 7).

Tableau 7 : Décision de l'employeur face à une impossibilité de respecter les préconisations émises

Si les préconisations demandées par le médecin du travail étaient inadaptées à la situation de travail, quelle a été votre action pour une gestion appropriée de la situation ?	Effectif	Pourcentage
Retour au poste sans adaptation	18	23,7
Contestation de l'avis du médecin du travail	4	5,3
Changement de poste au sein de l'entreprise	54	71,1

D. Avis des adhérents sur la mise en place des préconisations

La plupart des adhérents (65,7 %) ne trouvent pas que le nombre de salariés concerné par les préconisations gêne le fonctionnement de l'entreprise (tableau 8).

Tableau 8 : Les conséquences des restrictions émises par le médecin du travail

Trouvez-vous que le nombre de restrictions émises pour l'ensemble des salariés dans votre entreprise / établissement gêne le fonctionnement de celle-ci / celui-ci ?	Effectif	Pourcentage
Oui	46	34,3
Non	88	65,7

La plupart des employeurs aimeraient qu'une étude des conditions de travail (62,3 %) ou qu'une rencontre tripartite (Employeur – Salarié – Médecin du travail) (56,9 %) soit réalisée avant la mise en place des préconisations (Tableau 9). Plusieurs autres avis ont été exprimés : « Prise en considération par le médecin du travail des métiers de l'entreprise », « Analyse des risques de l'entreprise ».

Plus de la moitié des employeurs (51,1 %) souhaiteraient bénéficier d'un guide d'accompagnement en cas de retour au travail d'un salarié (Tableau 9).

Tableau 9 : Avis des adhérents pour une meilleure mise en place des préconisations

Pour une meilleure mise en place des préconisations, comment souhaiteriez-vous que celles-ci soient mises en place ?	Effectif	Pourcentage
Etude concrète des conditions de travail et de son organisation en amont des préconisations	81	62,3
Rencontre tripartite avec le médecin et le salarié en amont et si nécessaire en aval	74	56,9
Suivi de la situation par un membre de l'équipe pluridisciplinaire du SST en aval des préconisations	30	23,1
Autres	5	3,8
Auriez-vous besoin d'un guide pour faire face à ces demandes d'aménagements ?		
Oui, en cas de retour au travail	68	51,1
Oui, en cas de reclassement	49	36,8
Non	52	39,1

IV. Facteurs favorisant le nombre de préconisations émises, le respect des préconisations et les échanges entre médecins du travail et adhérents

A. Nombre de préconisations émises par les médecins du travail

La taille de l'entreprise ainsi que le secteur d'activité de l'entreprise semblaient être associés à un nombre plus important de préconisations émises par le médecin du travail (Tableau 10).

Tableau 10 : Facteurs influençant le nombre de préconisations émises par le médecin du travail

		Oui		Non		p
		Effectif	%	Effectif	%	
<i>Lors des six derniers mois, avez-vous eu des salariés ayant eu des préconisations émises par le médecin du travail à la suite d'une visite médicale ?</i>						
Taille de l'entreprise						<0,0001
	Moins de 10 salariés	21	3,3	625	96,7	
	10 à 49 salariés	37	13,2	243	86,8	
	50 à 150 salariés	33	42,9	44	57,1	
	Plus de 150 salariés	43	68,3	20	31,7	
Secteur d'activité						0,0009
	Secteur secondaire	12	20,0	48	80,0	
	Secteur Tertiaire marchand	86	10,5	732	89,5	
	Secteur Tertiaire non marchand	36	19,5	149	80,5	

B. Echange médecin du travail et adhérent

1. Echange en amont des préconisations

Que ce soit la taille de l'entreprise, le secteur d'activité ou le nombre de préconisations émises dans les 6 derniers mois, aucune des trois variables n'était associée significativement à l'échange en amont des préconisations que peut initier le médecin du travail (Tableau 11).

Tableau 11 : Facteurs favorisant les échanges initiés par le médecin du travail en amont des préconisations

	Oui tout le temps		Occasionnellement ou jamais		p
	Effectif	%	Effectif	%	
Taille de l'entreprise					0,3706
Moins de 10 salariés	3	14,3	18	85,7	
10 à 49 salariés	5	13,5	32	86,5	
50 à 150 salariés	12	36,4	21	63,6	
Plus de 150 salariés	8	18,6	35	81,4	
Secteur d'activité					0,1866
Secteur secondaire	2	16,7	10	83,3	
Secteur Tertiaire marchand	22	25,6	64	74,4	
Secteur Tertiaire non marchand	4	11,1	32	88,9	
Nombre de préconisation(s) émise(s) au cours des 6 derniers mois					0,1034
1 à 2 salariés	19	24,4	59	75,6	
3 à 5 salariés	7	19,4	29	80,6	
6 à 10 salariés	2	20,0	8	80,0	
Supérieur à 10 salariés	0	0,0	10	100,0	

Sur les employeurs ayant eu un échange en amont des préconisations initiés par le médecin du travail, 68 employeurs, soit 79,1 % des employeurs pensent que ce dernier a été constructif pour la mise en place d'une situation de travail adaptée à leur salarié.

2. Echange en aval des préconisations

L'analyse a permis de voir que plus le nombre de préconisations émises dans une entreprise était élevé, plus l'échange en aval initié par l'employeur était important (tableau 12).

Tableau 12 : Facteurs favorisant l'échange initié par l'adhérent en aval des préconisations émises

Si vous n'avez pas pu respecter les préconisations et qu'aucun échange n'a été réalisé avec le médecin du travail au préalable, l'avez-vous contacté pour trouver une solution ?	Oui tout le temps		Occasionnellement ou jamais		p
	Effectif	%	Effectif	%	
Taille de l'entreprise					0,4774
Inférieur à 50 salariés	3	23,1	10	76,9	
Plus ou égal à 50 salariés	10	38,5	16	61,5	
Nombre de préconisation(s) émise(s) au cours des 6 derniers mois					0,0138
1 à 2 salariés	3	15,8	16	84,2	
3 à 5 salariés	3	37,5	5	62,5	
Supérieur à 6 salariés	7	58,3	5	41,7	

C. Respect ou non-respect des préconisations émises

1. Respect des préconisations émises

Parmi les facteurs favorisant le respect des préconisations, la taille de l'entreprise, le nombre de préconisations émises au cours des 6 derniers mois ainsi que les échanges initiés par le médecin du travail en amont des préconisations semblaient être associés au respect des préconisations par l'employeur (Tableau 13).

Tableau 13 : Facteurs influençant le respect des préconisations

		Oui tout le temps		Occasionnellement ou jamais		p
		Effectif	%	Effectif	%	
Taille de l'entreprise						0,0092
	Moins de 10 salariés	17	81,0	4	19,0	
	10 à 49 salariés	24	64,9	13	35,1	
	50 à 150 salariés	22	66,7	11	33,3	
	Plus de 150 salariés	20	46,5	23	53,5	
Secteur d'activité						0,2715
	Secteur secondaire	10	83,3	2	16,7	
	Secteur Tertiaire marchand	52	60,5	34	39,5	
	Secteur Tertiaire non marchand	21	58,3	15	41,7	
Nombre de préconisation(s) émise(s) au cours des 6 derniers mois						0,0028
	1 à 2 salariés	54	69,2	24	30,8	
	3 à 5 salariés	23	63,9	13	36,1	
	6 à 10 salariés	3	30,0	7	70,0	
	Supérieur à 10 salariés	3	30,0	7	70,0	
Echange en amont des préconisations						0,0416
	Oui tout le temps	22	78,6	6	21,4	
	Occasionnellement ou jamais	61	57,6	45	42,4	

2. Non-respect des préconisations émises

a. Les obstacles à la mise en place des préconisations émises

Les employeurs pouvaient expliciter les raisons pour lesquelles ils n'avaient pas pu respecter les préconisations émises par le médecin du travail. Les 51 employeurs n'ayant jamais ou occasionnellement respecté les préconisations émises pouvaient ainsi cocher une ou plusieurs des propositions notifiées dans la figure 2.

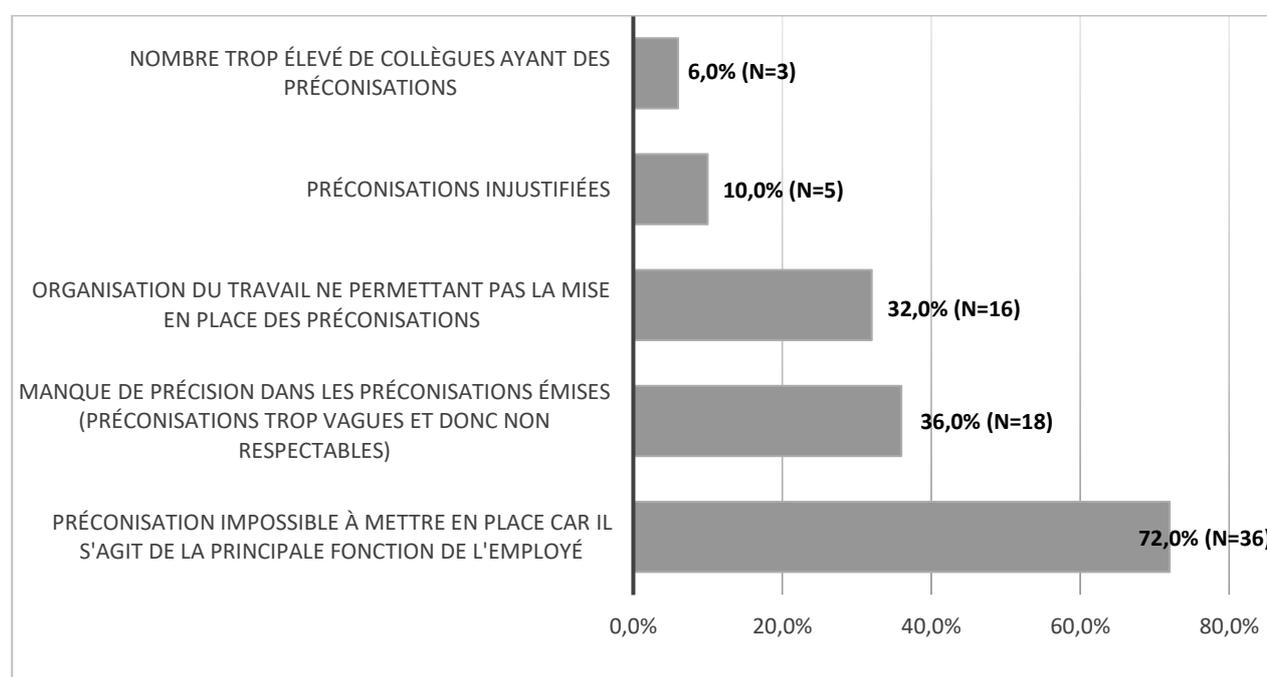


Figure 2 : Répartition des obstacles à la mise en place des préconisations

Nous avons cherché à savoir si l'échange initié par l'employeur, en cas d'absence d'échange préalable avec le médecin du travail, pouvait être lié à un des obstacles cités ci-dessus. La seule liaison significative est lorsque les préconisations sont impossibles à mettre en place car il s'agit de la principale fonction du salarié (tableau 14).

Tableau 14 : Facteurs influençant l'échange en aval des préconisations émises

	Oui tout le temps		Occasionnellement ou jamais		p
	Effectif	%	Effectif	%	
<i>Si vous n'avez pas pu respecter les préconisations et qu'aucun échange n'a été réalisé avec le médecin du travail au préalable, l'avez-vous contacté pour trouver une solution ?</i>					
Manque de précision dans les préconisations émises (préconisations trop vagues et donc non respectables)					0,6452
Non	7	30,4	16	69,6	
Oui	6	37,5	10	62,5	
Préconisation(s) impossible(s) à mettre en place car il s'agit de la principale fonction de l'employé					0,0175
Non	0	0,0	9	100,0	
Oui	13	43,3	17	56,7	
Préconisations non réalisables au vu de l'organisation actuelle du travail					0,4774
Non	10	38,5	16	61,5	
Oui	3	23,1	10	76,9	

Sur les analyses effectuées aucune liaison significative n'a été trouvée entre les différents obstacles dans la mise en place des préconisations émises (Nombre de préconisations trop élevé, préconisations trop restrictives, ...) et la taille de l'entreprise.

b. Actions des adhérents lors de préconisations jugées inadaptées

Lorsque l'employeur considère que les préconisations émises par le médecin du travail étaient inadaptées à la situation de travail, tant pour la taille de l'entreprise que pour les échanges en amont ou en aval des préconisations émises, aucun de ces trois facteurs n'influence les différentes actions de l'employeur (retour au poste sans adaptation,

contestation de l'avis du médecin du travail et changement de poste au sein de l'entreprise)
(Tableau 15).

Tableau 15 : Facteurs influençant les actions de l'employeur

<i>Si les préconisations demandées par le médecin du travail étaient inadaptées à la situation de travail, quelle a été votre action pour une gestion appropriée de la situation</i>	Changement de poste au sein de l'entreprise		Retour au poste sans adaptation		p
	Effectif	%	Effectif	%	
Taille de l'entreprise					0,3764
Moins de 10 salariés	7	77,8	2	22,2	
10 à 49 salariés	11	61,1	7	38,9	
50 à 150 salariés	12	80,0	3	20,0	
Plus de 150 salariés	24	80,0	6	20,0	
Echange en amont des préconisations					0,4951
Oui tout le temps	11	84,6	2	15,4	
Occasionnellement ou jamais	43	72,9	16	27,1	
Echange en aval des préconisations					0,6894
Oui tout le temps	4	50,0	4	50,0	
Occasionnellement ou jamais	14	60,9	9	39,1	

c. Les motifs empêchant la mise en place des préconisations

Concernant les différentes raisons qui pouvaient expliquer la non mise en place des préconisations par l'employeur, que ce soit le nombre de préconisations trop élevé ou les préconisations trop restrictives, aucune liaison n'a été trouvée avec la taille de l'entreprise.

D. Les propositions des adhérents pour une meilleure mise en place des préconisations

Seule la taille de l'entreprise est en lien avec le souhait de l'employeur d'avoir une étude concrète des conditions de travail lors de la mise en place des préconisations (Tableau 16).

Que ce soit pour la rencontre tripartite (Employeur – Salarié - Médecin du travail) ou le suivi de la situation par un membre de l'équipe pluridisciplinaire du SST en aval des préconisations, aucune des propositions faites n'est liée aux différents facteurs cités ci-dessous dans le tableau 16 (Taille de l'entreprise, Secteur d'activité, Nombre de préconisations émises, échange en amont).

Tableau 16 : Facteurs influençant l'avis des adhérents pour la mise en place d'une étude des conditions de travail

<i>Pour une meilleure mise en place des préconisations, comment souhaiteriez-vous que celles-ci soient mises en place : Etude concrète des conditions de travail</i>	Oui		Non		p
	Effectif	%	Effectif	%	
Taille de l'entreprise					0,0199
Moins de 10 salariés	8	47,1	9	52,9	
10 à 49 salariés	21	56,8	16	43,2	
50 à 150 salariés	19	57,6	14	42,4	
Plus de 150 salariés	33	76,7	10	23,3	
Secteur d'activité					0,2853
Secteur secondaire	10	83,3	2	16,7	
Secteur Tertiaire marchand	49	59,8	33	40,2	
Secteur Tertiaire non marchand	22	61,1	14	38,9	
Nombre de préconisation(s) émise(s) au cours des 6 derniers mois					0,3831
1 à 2 salariés	44	59,5	30	40,5	
3 à 5 salariés	23	63,9	13	36,1	
6 à 10 salariés	7	70,0	3	30,0	
Supérieur à 10 salariés	7	70,0	3	30,0	
Echange en amont des préconisations					0,2815
Oui tout le temps	15	53,6	13	46,4	
Occasionnellement ou jamais	66	64,7	36	35,3	

Concernant la mise en place d'un guide, que ce soit en cas de retour au travail ou en cas de reclassement, aucune liaison significative n'a été trouvée dans les analyses effectuées avec la taille de l'entreprise, le secteur d'activité, le nombre de préconisations ou l'échange en amont des préconisations émises.

DISCUSSION

I. Principaux résultats de l'étude et comparaison avec la littérature

Les résultats de notre étude permettent de mieux appréhender les pratiques des médecins du travail lors de la mise en place de préconisation(s) ainsi que le respect ou non de ces préconisations par les employeurs.

A. Préconisations émises par le médecin du travail

Nous pouvons voir grâce à cette étude que même si peu d'entreprises (12,6 %) sont concernées par la mise en place de préconisations, celles-ci touchent principalement et de manière significative les entreprises ayant plus de 150 salariés.

Une des raisons peut être que, plus l'entreprise est grande, plus elle offre une diversité au niveau des postes, ce qui permet un meilleur maintien dans l'emploi (49). Dans les petites entreprises l'arrêt de travail est peut-être prolongé devant l'impossibilité d'adapter le poste de travail et parfois même l'inaptitude est quant à elle envisagée plus vite.

Une autre raison est que certains aménagements, temporaires ou permanents, sont peut être mis en place directement entre le salarié et l'employeur sans passer par le médecin du travail (49). Cela est peut-être majoritairement le cas dans les petites entreprises devant la plus grande proximité entre les différentes parties. Une étude auprès des salariés permettrait d'évaluer ces différentes hypothèses.

Dans le rapport IGAS de décembre 2017, il est décrit que les aménagements de poste de travail sont plus élevés dans les SST autonomes que dans les SST interentreprises (49). Cela correspond à nos résultats retrouvés où le nombre d'aménagements est plus

important dans les grandes entreprises. Une des pistes émises est une meilleure détection et prise en compte des difficultés devant une plus grande proximité et un plus grand dialogue dans les SST autonomes (49). Cela conforte l'idée de l'importance de la communication entre SST et entreprise.

Comme énoncé dans le rapport de l'assurance maladie, en 2019, les 3 plus grands risques professionnels d'accident du travail sont : Les manutentions manuelles, le maniement d'outils avec les mains ainsi que les chutes de hauteur ou de plain-pied. Cela pourrait expliquer le nombre plus élevé de préconisations mises en place dans le secteur secondaire qui est défini par l'INSEE comme étant un secteur qui regroupe l'ensemble des activités consistant en une transformation plus ou moins élaborée des matières premières tels que les industries manufacturières et la construction. Il s'agit donc du secteur exposant davantage les salariés à des contraintes physiques importantes. Cela se confirme avec les maladies professionnelles où plus de 88 % des maladies enregistrées sont représentées par les troubles musculo squelettiques d'après ce même rapport (50).

B. Echange Médecin du travail – Adhérents

Même si la majeure partie des employeurs interrogés (61,9 %) dit respecter les différentes préconisations émises, l'échange initié par le médecin du travail se fait majoritairement de manière occasionnelle (43,3 %).

Très peu de médecins du travail (20,9 %) appellent systématiquement l'adhérent en amont de la mise en place de préconisations malgré la législation en vigueur. Notre étude n'a pas permis de trouver d'association entre l'échange initié par le médecin du travail et les caractéristiques de l'entreprise ou même le nombre de salariés ayant eu des préconisations les 6 derniers mois.

Cependant, nous pouvons voir que lorsque le nombre de salariés ayant des préconisations dans une entreprise augmente, l'employeur va appeler plus souvent le médecin du travail en aval des préconisations émises. Cela est peut-être lié au fait que trop de personnes dans l'entreprise ont des restrictions et gênent ainsi le fonctionnement de l'entreprise. Ce lien n'a pas pu être établi dans cette étude en raison du nombre trop faible de répondants.

Une des raisons pouvant être responsable du manque de communication est certainement le manque de temps qu'a le médecin du travail pour échanger avec les employeurs (39).

Cet échange qui est pourtant l'occasion de discuter de la faisabilité de l'aménagement permet, entre autres, de limiter certains contentieux. Cela permet éventuellement la mise en place de mesures pour l'ensemble de l'entreprise et l'initiation d'une prise en charge collective et non individuelle. Cela assurerait sur la durée un gain de temps et sans doute serait un atout en matière de santé au travail collective.

Cet échange permettrait également de discuter sur certaines pathologies en rassurant l'employeur puisqu'il enrayerait certaines idées reçues. Cela permettrait ainsi de renforcer le maintien dans l'emploi (15).

Un organigramme du personnel de chaque entreprise avec le numéro de téléphone des personnes à appeler pour la prise d'une décision concernant un aménagement de poste, permettrait de gagner du temps, lors de la consultation, pour échanger avec l'employeur. Cet organigramme qui devrait être obtenu dès l'adhésion de l'entreprise au SST, permettrait un appel plus systématique de la part du médecin du travail.

C. Respect et raison du non-respect des préconisations émises

Même si une majeure partie des employeurs (61,9 %) déclarent pouvoir respecter les préconisations émises, beaucoup (71,1 %) déclarent changer le salarié de poste de travail lorsqu'il est impossible de respecter les différentes préconisations émises. Les restrictions émises sont principalement respectées dans les petites entreprises en raison peut être du nombre plus faible de salariés concernés. Comme nous l'avons évoqué plus haut, une des hypothèses est que devant la plus grande proximité employeur-salarié dans les petites entreprises, lorsque le salarié réintègre son poste de travail c'est qu'un échange a déjà eu lieu entre le salarié et l'employeur et que les aménagements sont envisageables.

Un des points majeurs de cette étude est que l'échange en amont des préconisations permet un meilleur respect de celles-ci (dans plus de 75 % des cas). Ce lien est important à mettre en avant et devrait inciter davantage les médecins du travail à prendre le temps d'échanger avec les employeurs pour permettre un retour dans les meilleures conditions du salarié.

Dans une étude réalisée dans la région Centre Val de Loire où le suivi des salariés a été analysé à 2, 6 et 12 mois à partir de décembre 2014, seul 36,3 % des aménagements de poste ont été respectés (49). Le rapport « Plus simple la vie » d'Adrien Taquet et Jean François Serres révèle que 37 % des saisines du Défenseur des droits relatives au handicap concernent l'emploi, et que dans la majorité des dossiers traités, l'obligation d'aménagement raisonnable n'est pas respectée (42). Ces deux études confirment le fait que de nombreux aménagements ne sont pas respectés et nous confortent dans l'intérêt d'une prise de conscience nécessaire des SST et notamment des médecins du travail sur l'importance de notre relation pour permettre un meilleur retour au travail des salariés.

D. Les propositions des adhérents pour une meilleure mise en place des préconisations

Une majorité des adhérents (62,3 %) et principalement les entreprises de plus de 150 salariés souhaiteraient qu'une étude concrète des conditions de travail soit faite avant la mise en place des préconisations. Cela va dans le sens de la création des équipes pluridisciplinaires permettant une présence plus importante sur le terrain pour une meilleure prévention, principal rôle d'un service de santé au travail. En effet le médecin n'ayant qu'un tiers de son temps de travail pour faire de l'AMT, il est important de mettre en avant les compétences des membres de l'équipe pluridisciplinaire à la disposition de l'employeur. La réalisation d'étude de poste, d'étude des conditions de travail, des échanges avec les différents membres de l'entreprise, etc. permettraient de soulever certains sujets peut être inconnus de l'employeur et pourtant peu contraignants à appliquer. Cela permettrait de passer de la prise en charge individuelle à une prise en charge collective, et inciterait ainsi le SST à faire pleinement son rôle de préventeur. De plus, dans le rapport IGAS 2019, 28 % des adhérents expriment une attente de conseils sur l'aménagement de poste de travail et sur l'organisation du travail de la part des SST (1).

Pour mettre cela en place, dès l'adhésion d'un employeur à un SST, une information systématique sur les rôles et les compétences des SST devrait être réalisée par un membre du SST. Les différentes entreprises ne savent plus se repérer devant la multiplicité des acteurs et se sentent pourtant seules lors d'une situation de handicap ou d'une maladie chronique d'un salarié d'où l'importance de cette présentation systématique (39).

Notre travail va dans le sens du rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée » où les employeurs expriment un sentiment de ne pas être appuyés par les SST (39).

Dans notre étude, 56,9 % des entreprises souhaitent qu'une rencontre tripartite soit organisée avec le médecin du travail, le salarié et l'employeur en amont et, si nécessaire en aval, de la mise en place des préconisations. Cela confirme le fait que les employeurs sont en recherche d'échange avec le médecin du travail. Dans le rapport IGAS 2019, les principaux motifs de non satisfaction des adhérents portent sur la difficulté à mobiliser les médecins du travail et l'offre de service en matière de prévention et de conseil (1).

II. Forces et limites de l'étude

Cette étude apparaît comme inédite en interrogeant directement les employeurs sur leurs échanges avec les médecins du travail en amont de la mise en place des préconisations. Depuis 2017, l'échange initié par le médecin du travail en amont des préconisations est obligatoire. Aucune étude sur ce sujet n'a été publiée jusqu'à maintenant. De nombreux rapports existent concernant les relations entre médecin du travail et employeur, les aménagements de poste, etc..

Pour ce qui est de la méthodologie, nous avons fait le choix de faire un questionnaire en ligne où l'invitation à la participation a été envoyée par mail. Cette décision a été prise car l'envoi des mails est l'outil principal de communication du SST Santra Plus avec ses adhérents. De plus, devant la facilité d'envoi, le questionnaire permet d'être transmis à l'ensemble des adhérents de Santra Plus. Plusieurs relances ont ainsi pu être effectuées pour obtenir le maximum de réponses. Nous avons voulu limiter le nombre de questions afin d'obtenir un taux de réponses satisfaisant. De ce fait, certains points n'ont pas pu être approfondis.

Le taux de participation de cette enquête était de 25,9 % (1067 employeurs ont répondu à l'étude). Ce taux est peu élevé comparativement à l'étude destinée aux

employeurs des structures sanitaires et médico-sociales du territoire Lorrain concernant la situation des agents nécessitant une adaptation de leur poste de travail où le taux de réponse était de 51,4 % sur les 426 établissements interrogés (51). Dans notre étude, certaines analyses n'ont pas pu être réalisées puisque le nombre de répondants à certaines questions n'étaient pas assez élevé.

Le questionnaire analysait principalement les adhérents ayant des salariés avec des préconisations dans les 6 derniers mois. Ce délai de 6 mois augmentait forcément le risque d'un biais de mémorisation. Ce délai était nécessaire devant le faible nombre prédictible d'adhérents concernés par la mise en place de préconisation(s) pour un de leur salarié.

Concernant les secteurs d'activité, nous avons fait le choix de regrouper les différents secteurs de la NAF puisque le nombre de secteurs d'activité était trop important par rapport au nombre de répondants et certaines analyses n'auraient donc pas pu être réalisées.

La part représentative des secteurs d'activité décrite sur le site de l'INSEE est équivalente proportionnellement à notre taux de réponse, ainsi cette étude peut être extrapolable à la population Française.

Suite à cette étude, nous pensons qu'il serait intéressant de faire une étude en interrogeant les médecins du travail. Un questionnaire avec la durée des visites médicales, le nombre de salariés suivis, la connaissance des coordonnées des personnes à contacter dans l'entreprise, ...pourrait être réalisé. Cela permettrait d'analyser les principales raisons responsables du manque d'échange, initié par le médecin du travail, avec les employeurs en amont des préconisations émises et ainsi de pouvoir agir pour y remédier.

CONCLUSION

Les résultats de notre étude évoquent un nombre assez faible de médecins du travail contactant systématiquement l'employeur pour échanger sur la mise en place des préconisations. Malgré cela, même si peu d'entreprises sont concernées par la mise en place de préconisation(s), dans la majorité des cas celles-ci sont respectées. Beaucoup d'employeurs aimeraient que soit organisé avant la mise en place des préconisations émises par le médecin du travail :

- Une étude des conditions de travail et de son organisation ou / et
- Une rencontre tripartite avec le médecin du travail, l'employeur et le salarié en amont des préconisations.

Le manque d'échange de la part du médecin du travail peut être expliqué par :

- Le manque de temps qu'a le médecin du travail pour contacter l'employeur lors des visites médicales,
- Le manque d'information concernant les coordonnées des personnes dans l'entreprise gérant ces situations ou peut être de
- La non disponibilité immédiate de l'employeur lors de la visite médicale.

Une meilleure relation entre l'employeur et le médecin du travail dès l'adhésion de l'entreprise au SST avec une présentation des rôles du SST permettrait de démarrer la relation sur des bases plus sereines et faciliterait les échanges par la suite.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Chaumel D, Maurice B, Viquant J-P. Évaluation des services de santé au travail interentreprises (SSTI). :181.
2. Insee. Population active – Tableaux de l'économie française [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676623?sommaire=3696937>
3. Insee. La population active en métropole à l'horizon 2030 : une croissance significative dans dix régions [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2124013>
4. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Maladies chroniques évolutives : les enjeux [Internet]. Disponible sur: <https://www.anact.fr/maladies-chroniques-evolutives-les-enjeux>
5. Fondation Nationale de gérontologie. Evaluer, pour quoi faire ? Gérontologie et société 2001/4 (vol. 24 / n° 99) [Internet]. Cairn.info. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-4.htm>
6. Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés.
7. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005-102 févr 11, 2005.
8. République Française. Article L5212-13. Code du travail.
9. Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.
10. LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. 2016-1088 août 8, 2016.

11. Insee. Travail, santé et handicap – Emploi, chômage, revenus du travail [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4501621?sommaire=4504425>
12. DARES. L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2007 [Internet]. 2008 nov. Disponible sur: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2008.11-47.1-2.pdf>
13. Ministère du travail. L'emploi des travailleurs handicapés : tous concernés, tous mobilisés [Internet]. 2018. Disponible sur: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dp__handicap-et-emploi-050618.pdf
14. Barhoumi M., Chabanon L. Emploi et chômage des personnes handicapées. nov 2015 [cité 31 oct 2020]; Disponible sur: http://data.over-blog-kiwi.com/0/94/11/15/20151204/ob_e94a2b_synthese-stat-no-17-emploi-et-chomag.pdf
15. Fondation handicap malakoff médéric. Les personnes handicapées face à l'emploi en entreprise [Internet]. Disponible sur: <http://www.fondationhandicap-malakoffmederic.org/wp-content/uploads/2017/07/Etude-les-personnes-handicapees-face-a-l-emploi-en-entreprise-10024-17021.pdf>
16. Émilie Clainchard P. Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi. 2005;77.
17. République Française. Article R4624-20. Code du travail.
18. République Française. Article L4622-2. Code du travail.
19. République Française. Article R4624-23. Code du travail.
20. République Française. Article L2312-5. Code du travail.
21. République Française. Article L2312-8. Code du travail.

22. République Française. Article L2312-9. Code du travail.
23. République Française. Article L323-4-1. Code de la sécurité sociale.
24. République Française. Article L323-3-1. Code de la sécurité sociale.
25. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion S. Cap emploi [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/service-public-de-l-emploi/article/cap-emploi>
26. République Française. Article L4622-8. Code du travail.
27. République Française. Article R4624-28. Code du travail.
28. République Française. Article R4624-16. Code du travail.
29. République Française. Article R4624-17. Code du travail.
30. République Française. Article L4624-1. Code du travail.
31. République Française. Article L4624-3. Code du travail.
32. Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.
33. République Française. Article R4623-1. Code du travail.
34. République Française. Article R4624-11. Code du travail.
35. République Française. Article R4624-13. Code du travail.

36. Présance. Rapport chiffres clés 2018 [Internet]. 2019 juin. Disponible sur:
https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2019/06/medrelais2019_6_chiffrescles_ssti_2018.pdf
37. République Française. LOI n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail [Internet]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000024389212/>
38. République Française. Article R4623-40. Code du travail.
39. Lecocq C, Dupuis B. Rapport fait à la demande du premier ministre. :174.
40. Aravis. La relation médecin du travail / Entreprise [Internet]. 2012 déc. Disponible sur:
https://auvergnerhonealpes.aract.fr/sites/default/files/upload/ressources/aractaura_guide_de_relationmedecintravail-drh_2012.pdf
41. République Française. Article R4624-34. Code du travail.
42. Taquet A., Serres J.F. Plus simple la vie [Internet]. 2018 mai. Disponible sur:
https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/05/rapport_sur_la_simplification_du_parcours_administratif_des_personnes_en_situation_de_handicap_-_28.05.2018.pdf
43. République Française. Article R4624-4. Code du travail.
44. République Française. Article L4624-6. Code du travail.
45. Haute Autorité de Santé L. Santé et maintien en emploi : Prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. 2019 p. 60.

46. Agefiph. Aménager la situation de travail d'un collaborateur handicapé [Internet].
2012 sept. Disponible sur:
http://www.handipole.org/IMG/pdf/Agéfiph_cahiers_sept12.pdf
47. République Française. Article L4624-7. Code du travail.
48. République Française. Article R4624-45. Code du travail.
49. Abbalea P., Mesnil du buisson M. La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés [Internet]. 2017 déc. Disponible sur:
https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-025R_Tome_II.pdf
50. Assurance Maladie. L'Essentiel 2019 Santé et sécurité au travail. oct 2020;20.
51. ARS. Adaptation du poste de travail d'un agent suite à une problématique de santé [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.grand-est.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/Etude_COMESA_aménagement_poste_2017_1.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire



Santra Plus Santra Plus Santra Plus
Santé • Travail • Estuaire Santé • Travail • Estuaire Santé • Travail • Estuaire

Rubrique 1 sur 2

Questionnaire à destination des employeurs × ⋮

adhérents de Santra Plus

Respect des préconisations émises par le médecin du travail : État des lieux des pratiques du service de santé au travail Santra Plus et des employeurs adhérents

Quel est la taille de votre entreprise / établissement ? *

- Moins de 10 salariés
- De 10 à 49 salariés
- De 50 à 150 salariés
- Plus de 150 salariés

Quel est le secteur d'activité de votre entreprise / établissement (Nomenclature d'activités française (code NAF)) ? *

- Agriculture, sylviculture et pêche
- Industries extractives
- Industrie manufacturière
- Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- Construction

- Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- Transports et entreposage
- Hébergement et restauration
- information et communication
- Activités financières et d'assurance
- Activités immobilières
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- Activités de services administratifs et de soutien
- Administration publique
- Enseignement
- Santé humaine et action sociale
- Arts, spectacles et activités récréatives
- Autres activités de services
- Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producte...
- Activités extra-territoriales

Rappel législatif

Depuis le 1er novembre 2017, à l'issue de toute visite réalisée par le médecin du travail (à l'exception de la visite de pré reprise), le médecin du travail peut remettre au travailleur un document (annexe 4) préconisant des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail (Article L4624-3 du code du travail)



Lors des six derniers mois, avez-vous eu des salariés ayant eu des préconisations émises par le médecin du travail à la suite d'une visite médicale ? *

- Oui
- Non

Diriez-vous que le nombre de salariés ayant eu des préconisations au sein de votre entreprise / *
établissement lors des 6 derniers mois se situe entre :

- 1 à 2 salarié(s)
- 3 à 5 salariés
- 6 à 10 salariés
- > 10 salariés

Rappel législatif

Les préconisations sont émises par écrit par le médecin du travail après échange avec l'employeur (Article L4624-3 du code du travail) 

Avez-vous été contacté en amont par le médecin du travail pour échanger des préconisations ? *

- Oui tout le temps
- Occasionnellement
- Jamais

Avez-vous pu respecter les différentes préconisations émises ? *

- Oui tout le temps
- Occasionnellement
- Jamais

⋮

Lorsque vous ne les avez pas respectées, cela est dû à :

- Manque de précision dans les préconisations émises (préconisations trop vagues et donc non respectable...
- Préconisation impossible à mettre en place car il s'agit de la principale fonction de l'employé
- Les préconisations vous semblent injustifiées
- Non faisable car le nombre de collègues ayant des préconisations est trop élevé
- Préconisations non réalisables au vu de l'organisation actuelle du travail

Dans le cas où vous avez eu un échange avec le médecin du travail, pensez-vous que ce dernier a été constructif pour la mise en place d'une situation de travail adaptée à votre salarié ?

- Oui
- Non

Si vous n'avez pas pu respecter les préconisations et qu'aucun échange n'a été réalisé avec le médecin du travail au préalable, l'avez-vous contacté pour trouver une solution ?

- Oui, tout le temps
- Occasionnellement
- Jamais

Si les préconisations demandées par le médecin du travail étaient inadaptées à la situation de travail, quelle a été votre action pour une gestion appropriée de la situation ?

- Retour au poste sans adaptation
- Contestation de l'avis du médecin du travail
- Changement de poste au sein de l'entreprise

Trouvez-vous que le nombre de restrictions émises pour l'ensemble des salariés dans votre entreprise / établissement gêne le fonctionnement de celle-ci / celui-ci ? *

- Oui
- Non

Si oui, pourquoi ?

- Nombre de préconisation trop élevé
- Préconisations trop restrictives
- Autre...

Pour une meilleure mise en place des préconisations, comment souhaiteriez-vous que celles-ci soient mises en place ? *

- Etude concrète des conditions de travail et de son organisation en amont des préconisations
- Rencontre tripartite avec le médecin et le salarié en amont et si nécessaire en aval
- Suivi de la situation par un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service santé travail en aval des préconi...
- Autre...

Auriez-vous besoin d'un guide pour faire face à ces demandes d'aménagements ? *

- Oui, en cas de retour au travail
- Oui, en cas de reclassement
- Non
- Autre...

Annexe 2 : Mail explicatif



Chères Adhérentes, chers Adhérents,

Dans le cadre d'une étude sur les pratiques et les échanges entre employeur et médecin du travail lors de préconisations émises par le médecin du travail, un questionnaire vous est adressé. Celui-ci permettra d'apporter des pistes d'améliorations pour les pratiques futures et donc d'améliorer la collaboration entre vous, employeurs et nous, médecins du travail.

Ce questionnaire, composé de 14 questions, est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes.

Veuillez trouver ci-dessous le lien pour y répondre :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeU3XStxGyCP2t11mXr3Mr7nk2IJ-40HLdN_LF-iQLuWNApHq/viewform?usp=sf_link

Je vous remercie par avance de l'aide que vous nous apporterez,

Céline LE BIHAN

Médecin du travail

*Retrouvez nos informations et documents sur le Covid-19 sur notre site www.santraplus.fr
Plateforme d'information Covid-19 : 02 32 74 94 85
Cellule de soutien psychologique : 02.32.74.94.78*

AUTEUR : Nom : LE BIHAN

Prénom : Céline

Date de soutenance : 09 juin 2021

Titre de la Thèse : Etude pour la connaissance des pratiques des médecins du travail du service de santé au travail Santra Plus et des employeurs adhérents lors de la mise en place de préconisation(s)

Thèse - Médecine - Lille Année 2021

Cadre de classement : Médecine du travail

DES + spécialité : DES Médecine du travail

Mots-clés : Préconisation, restriction, échange, relation, médecin du travail, employeur, service santé au travail, entreprise, médecine du travail, service interentreprises

Contexte : Il est avéré que les échanges entre le médecin du travail et l'employeur ne sont pas toujours systématiques, même quand le Code du Travail les exige. Plusieurs études ont analysé la relation employeur/médecin du travail, en revanche, aucune enquête n'a été réalisée sur l'obligation du médecin du travail d'échanger avec l'employeur en amont de la mise en place des préconisations. L'objectif de cette étude est de connaître les pratiques concernant les échanges entre médecins du travail et employeurs adhérents du service de Santé au travail Santra Plus.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive réalisée auprès de 4112 adhérents du service de santé au travail interentreprise Santra Plus. La collecte des données a été réalisée entre le 23 avril 2020 et le 26 juin 2020, par l'envoi de mails.

Résultats : 1066 questionnaires ont été retournés et analysés ce qui correspond à un taux de participation de 25,9 %. La population étudiée est composée à plus de 60 % d'entreprises employant moins de 10 salariés. 12,6 % des employeurs interrogés ont répondu avoir été concernés par au moins un salarié ayant eu des préconisations émises dans les 6 derniers mois. 20,9 % des employeurs ont eu systématiquement un échange avec et initié par le médecin du travail avant la mise en place des préconisations. Quand ce dernier ne l'avait pas fait, l'employeur contactait le médecin du travail dans 33,3 % des cas. 61,9 % des employeurs ont pu respecter à chaque fois les préconisations émises. Lorsque la mise en place de la préconisation émise par le médecin du travail n'était pas possible, 71,1 % déclaraient changer le salarié de poste de travail. 65,7 % des employeurs ne trouvaient pas que les préconisations gênaient le fonctionnement de l'entreprise. 62,3 % des employeurs aimeraient qu'une étude concrète des conditions de travail et de son organisation en amont des préconisations soit faite. 56,9 % souhaiteraient qu'une rencontre tripartite avec le médecin et le salarié en amont et si nécessaire en aval soit organisée.

Conclusion : L'échange entre le médecin du travail et l'employeur lors de la mise en place de préconisation(s) ne semble pas se faire de manière systématique malgré la législation en vigueur. Dans la majorité des cas, l'employeur considère pourtant cet échange comme constructif pour la mise en place d'une situation de travail adaptée à leur salarié. Une étude complémentaire auprès des médecins du travail pourrait explorer les causes de ce manque de communication et ainsi, si possible, pouvoir y remédier pour favoriser le maintien dans l'emploi.

Composition du Jury : Présidents : Madame le Professeur Annie SOBASZEK

Assesseurs : Monsieur le Docteur Sébastien HULO, Madame le Docteur Alexandra SALEMBIER-TRICHARD

Directeur de thèse : Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON