

UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année 2024

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**ANALYSE CRITIQUE DE LA REDACTION ACTUELLE DE  
PRECONISATIONS CHEZ LES MEDECINS DU TRAVAIL EN  
HAUTS DE FRANCE**

Présentée et soutenue publiquement le 16/10/2024 à 18 :00 au  
Pôle Formation

**Par Christian N'GUESSAN**

---

**JURY**

**Président :**

Madame le Professeur Annie SOBASZEK

**Asseseurs :**

Madame le Docteur Alexandra SALEMBIER

Madame le Docteur Marie Aude GUDIN

**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.

# Sigles

<b>AGEFIPH</b>	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
<b>ANACT</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>CPH</b>	Conseil de prud'hommes
<b>DGT</b>	Direction générale du travail
<b>EPI</b>	Equipement de protection individuelle
<b>FIPHFP</b>	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>MCE</b>	Maladie chronique évolutive
<b>MDT</b>	Médecin du travail
<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
<b>SPSTI</b>	Services de prévention et de santé au travail interentreprise

# Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Sigles.....	3
Sommaire .....	4
Introduction.....	6
1 L'annexe 4 : Préconisations des mesures d'aménagement de poste.....	7
1.1 Définition .....	7
1.2 A propos des préconisations concernant le Télétravail : .....	9
1.3 Obligations et contestations concernant les préconisations : .....	10
1.3.1 Les obligations .....	10
1.3.2 Les contestations .....	11
1.4 La responsabilité du médecin du travail[24] .....	12
2 Rationnel et objectif de l'étude .....	13
2.1.1 Rationnel de l'étude .....	13
2.1.2 Objectif principal de l'étude.....	13
2.1.3 Objectif secondaire de l'étude :.....	13
MATERIELS ET METHODES .....	15
1 Durée et processus de collecte des données.....	15
1.1 Informations recueillies.....	15
1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	15
2 Elaboration des critères d'analyse.....	15
2.1 Détermination des critères.....	15
2.2 Définition des critères d'analyse.....	16
2.2.1 Imprécisions, difficulté de compréhension et d'application pour l'employeur (C1).....	16
2.2.2 Induction d'un doute sur la force d'obligation de l'avis du médecin du travail (C2).....	17
2.2.3 Informations ne relevant pas de l'annexe 4 et comportant des difficultés juridiques (C3) .....	17
2.2.4 Les changements de postes ou inaptitude déguisée (C4) .....	19
2.2.5 La rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée du salarié (C5)	19
3 Définition des types de visites et des types d'aménagements.....	20

3.1	Définition des types de visites .....	20
3.2	Définition des types d'aménagement de poste .....	20
4	Analyse statistique .....	21
	RESULTATS .....	22
1	Préconisations analysées .....	22
1.1	Répartition des critères d'analyse.....	23
2	Analyse descriptive des types de visite .....	24
3	Analyse descriptive des types d'aménagement.....	25
4	Exemples, observations et propositions de reformulation .....	26
	DISCUSSION .....	29
1	Discussion sur les critères d'analyses .....	29
2	Discussion sur les types de visites .....	31
3	Discussion sur les types d'aménagements.....	32
4	Les limites de notre étude .....	33
5	Perspectives d'amélioration.....	34
	Liste des figures .....	36
	Liste des tableaux.....	37
	Références .....	38
	Annexe .....	41
1	Pistes d'amélioration .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# Introduction

Les maladies chroniques évolutives (MCE) recouvrent des pathologies très diverses (cancer, diabète, sclérose en plaques, maladies cardio-vasculaires, maladies psychiatriques, maladies métabolique), et se caractérisent par des épisodes plus ou moins longs, avec des évolutions plus ou moins favorables[1]. Selon l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), ces pathologies affectent 15 % de la population active. Le recul de l'âge légal de départ à la retraite et le vieillissement de la population active vont encore plus accentuer ce phénomène dans les années à venir.

En 2022, en France, 57 % des personnes de 55 à 64 ans étaient en emploi. Ce taux avait atteint son plus haut niveau depuis 1975[2]. Cet ensemble d'éléments transforme le monde du travail avec une part plus importante de salariés ayant des capacités physiques, psychique et ou cognitives diminuées ou altérées. En effet les effets générés par le caractère souvent grave, long et incertain des affections peuvent perturber les processus et les équipes de travail. Les services de santé au travail, à travers le médecin du travail (MDT) et son équipe pluridisciplinaire, ont une place centrale dans le dialogue qui doit s'engager entre l'entreprise et le/la salarié souffrant de MCE ou de toute difficulté de santé ou plus largement de maintien en emploi.

Le MDT, connaît les contingences personnelles des travailleurs, leurs pathologies, leur évolution possible, leurs traitements et effets secondaires ainsi que l'organisation du travail dans l'entreprise et les postes de travail. En collaboration avec son équipe pluridisciplinaire, il est en mesure de conseiller employeurs et salariés en formulant des préconisations détaillées concernant les ajustements possibles pour préserver la santé et l'employabilité du salarié.

La réforme de la médecine du travail, également connue sous le nom de « loi travail » du 8 août 2016, a été complétée par l'arrêté du 16 octobre 2017, applicable depuis le 1er novembre 2017. Elle a renforcé l'importance de ces

recommandations en établissant une liste de quatre documents normatifs, appelés annexes, utilisables lors du suivi de l'état de santé des travailleurs :

- Annexe 1 : attestation de suivi individuel de l'état de santé délivré à la suite de la visite d'information et de prévention. Il sert principalement à documenter le suivi médical et à assurer que le salarié a été correctement pris en charge dans le cadre de la prévention des risques professionnels.[3]
- Annexe 2 : avis d'aptitude délivré dans le cadre des suivis individuels et renforcés, indiquant que le salarié est apte à exercer son poste de travail. Il permet de valider la capacité du salarié à occuper son poste sans risque pour sa santé ou celle des autres dans le cadre des suivis individuels renforcés[4,5]
- Annexe 3 : avis d'inaptitude, rédigé lorsque, à l'issue des visites médicales, le MDT estime que le salarié n'est plus apte à exercer ses fonctions pour des raisons médicales[4,6].
- Annexe 4 : préconisations de mesures d'aménagement de poste l'outil essentiel pour indiquer aux employeurs les ajustements nécessaires à mettre en œuvre.

## **1 L'annexe 4 : Préconisations des mesures d'aménagement de poste**

### **1.1 Définition**

L'arrêté du 16 octobre 2017 rappelle les conditions d'utilisation de l'annexe 4 et précise qu'à l'issue de toute visite réalisée par le MDT (à l'exception de la visite de pré-reprise), celui-ci peut remettre au travailleur un document conforme au modèle figurant à l'annexe 4. Ce document préconise des propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail, ou de mesures d'aménagement du temps de travail, qui

accompagnera selon les cas soit l'attestation de suivi, soit l'avis d'aptitude remis à l'issue de la même visite[7].

Le MDT peut proposer des aménagements adaptés après échange avec le salarié et l'employeur en fonction de la santé du salarié, des postes et du contexte économique et social de l'entreprise[7].

Cet échange permettra à l'employeur d'être éclairé sur les préconisations que souhaite mettre en place le médecin du travail, d'en discuter la faisabilité sans chercher à recueillir l'aval de l'employeur, le MDT restant indépendant dans la rédaction de cet avis. Dans la pratique, il est parfois difficile d'avoir un échange préalable entre le MDT et l'employeur. Si l'avis initial devait être modifié, cela justifierait alors un nouvel échange avec le salarié.

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 (HAS) [8]. 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.

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 (RQTH) [9], une aide financière peut être apportée par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH). Cette aide est accordée pour la mise en œuvre de moyens techniques, humains ou organisationnels. 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, signalant l'importance des aménagements de poste.

Dans le secteur public, l'organisme permettant de financer des aides techniques ou humaines pour des agents en situation de handicap est le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP).

Les types d'aménagements les plus courants peuvent être :



- Organisationnels : répartition différente des tâches de travail, rotation des tâches, aides humaines, restrictions à certaines tâches de travail, ...
- Horaire : Temps partiel thérapeutique, alternance d'horaires, mise en place de télétravail, ...
- Matériel : réaménagement d'un bureau, modification d'un véhicule, propositions d'équipements de protection individuelle spécifiques, ...

## **1.2 A propos des préconisations concernant le Télétravail :**

La mise en place du télétravail, en pleine expansion depuis la crise de la COVID 19, désigne toute forme d'organisation de travail dans laquelle un travail qui peut être exécuté dans les locaux de l'employeur est effectué par un salarié hors de ces locaux de façon régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication dans le cadre d'un contrat de travail ou d'un avenant à celui-ci [10].

En dehors de circonstances exceptionnelles, il n'y a pas d'obligation à la mise en place du télétravail d'un point de vue légal pour l'employeur. Elle dépend d'un accord passé entre les parties prenantes, c'est dire l'employeur et le salarié. Elle peut aussi être définie par un accord collectif ou une charte élaborée par l'employeur.

Le télétravail sur avis du MDT fait partie de ces circonstances exceptionnelles. En effet, lorsqu'il est préconisé sur une Annexe 4, le télétravail devient une mesure d'aménagement du poste du salarié (notamment chez les personnes en mobilités réduites ou touchées par les MCE invalidante). Dans cette situation, la mise en place du télétravail s'impose à l'employeur, avec les mêmes conséquences et voies de recours que toute utilisation de l'annexe 4.

Par ailleurs, un accord d'entreprise prévoyant un minimum/maximum de jours de télétravail ne s'impose pas au médecin du travail suite à l'arrêt de la Cour de cassation, chambre sociale, 9 mai 2019, n° 18-10.124.

## **1.3 Obligations et contestations concernant les préconisations :**

### **1.3.1 Les obligations**

#### ***1.3.1.1 Les obligations de l'employeur***

Les préconisations écrites par le MDT ont une valeur contraignante pour l'employeur. En effet, l'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le MDT[11]. La Cour de cassation a notamment rajouté que les préconisations du MDT ne doivent pas être relayées au rang d'avis ou de simple consultation, mais sont de véritables obligations à la charge de l'employeur.[12]

Si l'employeur s'abstient d'appliquer les préconisations du MDT concernant un salarié, il manque à son obligation de sécurité et peut être condamné à verser des dommages et intérêts à ce dernier.[13] Cette abstention peut être reconnue comme prise d'acte de la rupture du contrat de travail[14] mais aussi comme harcèlement de la part de l'employeur vis à vis du salarié.[15]

De plus, le refus répété de mettre en place les préconisations du MDT sans justifications de l'employeur peut être assimilé à des actes susceptibles de détériorer l'état de santé du salarié [16] .

#### ***1.3.1.2 Les obligations du salarié***

Les préconisations émises par le MDT sont discutées au préalable avec le salarié et, comme dans l'alliance thérapeutique, rarement émises de façon unilatérale et contre l'avis du salarié, dans la mesure où le médecin doit constamment tenir compte dans ses décisions, du droit à la santé mais aussi du droit à avoir un travail de tout salarié. Elles s'imposent autant à l'employeur qu'au salarié. Elles permettent de protéger sa santé, sa sécurité et celle des autres travailleurs[17]

Si le salarié ne suit pas les recommandations du médecin du travail, il peut être tenu responsable de sa propre santé et sécurité. En effet, il s'expose à des sanctions, pouvant aller jusqu'à une procédure disciplinaire.

En revanche, le salarié qui applique les recommandations du MDT ne peut pas se voir reprocher par son employeur de ne pas faire son travail. La jurisprudence autorise le salarié à appliquer les recommandations du MDT pour préserver sa santé [18].

## **1.3.2 Les contestations**

### **1.3.2.1 Les recours de l'employeur et du salarié**

En cas de refus d'application, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite [19]. Il peut demander des précisions au MDT surtout si les préconisations sont floues, imprécises ou sujettes à interprétation [20]. De même lorsque le salarié conteste la mise en œuvre des recommandations du MDT aménageant son poste au regard de son état de santé, l'employeur doit alors solliciter un nouvel avis médical [21]. Enfin l'employeur et le salarié peuvent contester l'avis du MDT en saisissant le conseil de prud'hommes (CPH).

### **1.3.2.2 La procédure**

Depuis la loi Travail du 8 août 2016, la voie de contestation par le salarié ou l'employeur des avis d'aptitude ou d'inaptitude, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le MDT, doit se faire en saisissant le CPH d'une demande de désignation d'un médecin-expert [22]. Le recours devant le CPH doit être introduit dans un délai de 15 jours à compter de la notification de l'avis aptitude/inaptitude. En l'absence de contestation dans les délais, l'avis du MDT s'impose aux parties et aux juges [23].

La contestation d'une préconisation médicale faite par un MDT ne tend pas à faire juger un manquement du MDT mais à obtenir un nouvel avis. En conséquence, le médecin du travail n'est pas parti au litige [22]. Toutefois, le médecin du travail doit être informé de la contestation, par l'employeur. De plus en cas d'avis d'aptitude avec réserves, ni l'employeur ni les juges ne peuvent substituer leur appréciation à celle du MDT.

## 1.4 La responsabilité du médecin du travail[24]

La responsabilité du MDT peut être engagée sur plusieurs plans :

La responsabilité civile : La responsabilité civile, c'est l'obligation de répondre d'un acte fautif ayant causé un dommage à un tiers. Cette réponse consiste en une réparation de la part de son auteur. Dans le cadre de l'activité médicale, cela repose sur la non-exécution ou la mauvaise exécution des obligations découlant du contrat de soin. Les MDT exercent soit dans un service autonome soit dans un service interentreprise. Ils sont donc salariés. Sur le plan de la responsabilité civile, cela signifie que si une personne s'estime victime d'un dommage du fait d'un manquement du MDT et réclame des dommages et intérêts, c'est en principe l'employeur du médecin qui devra répondre financièrement en cas de condamnation.

La responsabilité pénale : La responsabilité pénale est engagée lorsqu'une personne commet une infraction à la loi, c'est-à-dire un acte interdit ou puni par la loi (comme un crime, un délit ou une contravention). Un MDT pourra être poursuivi au pénal pour mise en cause personnelle en cas d'homicide ou blessure involontaire, mise en danger de la vie d'autrui ou non-assistance à personne en danger. Pour l'heure, il n'y a pas d'exemple jurisprudentiel de responsabilité pénale engagée pour une infraction involontaire.

La responsabilité disciplinaire : La responsabilité disciplinaire du médecin peut être engagée à la suite d'un manquement au Code de déontologie. En médecine du travail c'est surtout « en cas (notamment) de manquement au respect du secret médical – qui peut engendrer également une procédure pénale –, ou en cas d'aliénation de notre indépendance professionnelle, incompatible avec notre mission de conseiller de l'employeur et du salarié. »

Ces éléments préliminaires démontrent toute l'importance de l'élaboration et de l'écriture des préconisations du médecin du travail, non seulement pour des raisons évidentes de préservation de la santé et de l'employabilité des travailleurs, dans le cadre d'un dialogue de qualité entre le MDT, le travailleur et l'employeur, mais aussi pour éviter la judiciarisation de cette relation tripartite, les contestations et mises en cause de la responsabilité des acteurs.

## **2 Rationnel et objectif de l'étude**

### **2.1.1 Rationnel de l'étude**

Dans le cadre de l'amélioration des pratiques médicales et de la formation continue, plusieurs Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) des Hauts-de-France ont sollicité l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF) dans le but d'améliorer l'utilisation de l'annexe 4 et de réduire les contentieux liés à leur mise en œuvre. Ces échanges ont été organisés en collaboration avec l'expertise de l'Université de Lille. C'est dans cette perspective que notre travail a été menée sous la direction du Professeur Sophie FANTONI-QUINTON.

### **2.1.2 Objectif principal de l'étude**

L'objectif principal de ce travail était l'analyse croisée médico-juridique et le classement d'un échantillon de préconisations émises par des MDT selon 5 critères définis par un groupe de travail pluridisciplinaire constitué de MDT et de juristes.

### **2.1.3 Objectif secondaire de l'étude :**

Les objectifs secondaires étaient multiples :

- Proposer une analyse descriptive de la typologie des visites à l'origine de la rédaction de l'annexe 4.
- Proposer une analyse descriptive de la typologie des préconisations reçues.

Proposer des exemples de rédaction des préconisations émises par les médecins du travail afin de :

- Faciliter la mise en œuvre concrète et effective des préconisations médicales par les employeurs.
- Favoriser le maintien en emploi des salariés par le respect des préconisations émises au regard de leur état de santé.
- Eviter les incompréhensions et la perte de temps dans les échanges entre l'employeur et le médecin du travail.

- Préserver le dialogue et les relations entre l'employeur et le médecin du travail dans le cadre des missions de conseil de ce dernier.
- Préserver l'image du médecin du travail en tant que prescripteur des aménagements de poste au regard de l'état de santé du salarié.
- Limiter le contentieux et les contestations d'avis.

# MATERIELS ET METHODES

## 1 Durée et processus de collecte des données

Le recueil des préconisations a eu lieu durant 3 mois, d'octobre 2023 à janvier 2024. Nous avons demandé aux 12 SPSTI constituant avec l'ISTNF le groupe de travail « Prévention de la désinsertion professionnelle » de fournir les préconisations rédigées durant le mois de septembre 2023.

### 1.1 Informations recueillies

Les préconisations ont été extraites directement des logiciels métiers des SPSTI. Aucune information permettant d'identifier le MDT émettant les préconisations, les entreprises concernées et le salarié n'a été transmise. Seule l'indication du type de visite qui avait abouti à la rédaction de la préconisation était disponible.

### 1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons inclus dans notre étude toutes les préconisations rédigées par les MDT durant le mois de septembre sauf celles issues des visites de pré-reprise.

## 2 Elaboration des critères d'analyse

### 2.1 Détermination des critères

La détermination des critères de qualification des préconisations a eu lieu sur un échantillon aléatoire de 1500 préconisations avec l'appui du Pr FANTONI-QUINTON. Une dizaine de critères a initialement été retenue. Nous les avons ensuite présentés à un groupe pluridisciplinaire constitué de :

- Dr AUBRUN Sophie, médecin du travail, ASTIL
- Dr DEVOS Marie-Dominique, médecin du travail, AISMT
- Dr DORDAIN Catherine, médecin du travail, MSA 59-62

- Pr FANTONI-QUINTON Sophie, professeur de médecine du travail, Université de Lille
- GOMES Eliana, stagiaire en Master 2 de droit social, Université de Lille, ISTNF
- Dr GUDIN Marie-Aude, médecin du travail, ASMIS
- N'GUESSAN Christian, interne en médecine du travail, Université de Lille
- MESSAOUDI Samira, Juriste ASMIS
- Dr MONIEZ Alain, médecin du travail, POLE SANT TRAVAIL Métropole Nord
- Dr LAMY-ZALUSKI Céline, médecin du travail, PRESOA
- Dr OTTON Isabelle, médecin du travail, SSTIB
- SURQUIN Mireille, responsable projet et animatrice du réseau régional PDP Santé-travail HDF

Une liste de 5 critères a finalement été retenue par regroupement des critères initialement identifiés pour une analyse plus concise des données (cf. ci-dessous).

## **2.2 Définition des critères d'analyse**

### **2.2.1 Imprécisions, difficulté de compréhension et d'application pour l'employeur (C1)**

Ce critère est composé des préconisations comportant des imprécisions sur la temporalité : ayant une fin imprécise dans le temps ou avec une mention renouvelable mais sans périodicité indiquée.

- Exemple : « - Pas de port de charge > 5 kg - Pas de travail avec le bras au-dessus du niveau des épaules. »

Il regroupe aussi des préconisations comportant des imprécisions sur la quantification ou la caractérisation c'est-à-dire faisant référence à une action sans donner suffisamment de précisions à l'employeur pour leur mise en œuvre concrète.



- Exemple : « Après échange avec le Docteur X, médecin du travail : - Pas d'effort intense - Pas de port répété de charges lourdes A revoir dans 1 mois. »

Mais il regroupe aussi les préconisations grammaticalement incorrectes, c'est à dire difficilement compréhensibles du fait de fautes de grammaire, de ponctuation ou l'utilisation d'expression anglaise et les préconisations comportant un vocabulaire non vulgarisé comme les termes médicaux, difficilement appréhendable par les employeurs.

- Exemple : « Pas de travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination. Pas de port de charges > 10 kg. » ; « prolongation full tt pdt 3 mois, à revoir à échéance. »

### **2.2.2 Induction d'un doute sur la force d'obligation de l'avis du médecin du travail (C2)**

Il regroupe les préconisations utilisant le conditionnel et l'utilisation de termes introduisant un choix, une marge de manœuvre ou un doute qu'en à la mise en place des préconisations chez l'employeur. L'employeur étant lié par l'avis du médecin du travail, il ne devrait pas avoir le sentiment qu'il a le choix.

Exemple :

- « Limiter autant que possible la conduite de nuit. » ;
- « Actuellement, il parait souhaitable de maintenir une activité dans le cadre d'un télétravail/travail à domicile exclusif. A revoir dans 4 mois et avant si besoin. »

### **2.2.3 Informations ne relevant pas de l'annexe 4 et comportant des difficultés juridiques (C3)**

Les avis ont été classé dans ce critère lorsqu'ils comportaient des informations relevant d'échanges avec l'employeur ou avec le salarié et l'inscription de

commentaires sans faire de préconisations. Ce critère regroupe également tout rappel de droit non exhaustif, les préconisations comportant la mention d'aptitudes spécifiques demandées par l'employeur, les équipements de protection individuelle (EPI) non justifiés par l'état particulier de santé du salarié et enfin les cas où la délivrance de l'annexe 4 est inutile. Dans les deux cas, ces annexes ainsi délivrées pouvaient, selon notre analyse, générer des difficultés juridiques

Exemple :

- « faire examen médical demandé, rendez-vous dans un mois. » ;
- « Pas de contre-indication aux activités liées aux CACES » ; « port de charges limité à 20 kg (réglementation liée à l'âge) » ;
- « fournir des genouillères et/ou un tapis de protection pour les genoux » ;
- « Article L4624-3 du code du travail : Préconisations d'aménagement dans le cadre de la RQTH (qui devrait être renouvelée dès que possible) : - Mettre à disposition des chaussures de sécurité "personnalisées" et orthopédiques, dans l'intervalle, maintenir les EPI déjà fournis qui sont souples et légers. - Envisager le passage du CAP emploi pour faciliter la mise en œuvre des EPI préconisés ce jour. A revoir en suivi médical santé travail. Article L4624-6 du code du travail : En cas de refus de l'aménagement, l'employeur fait connaitre par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite »
- Parfois une annexe 4 a été produite par exemple sans préconisations mais simplement avec la mention d'une revoyure à 2 mois alors que cela est mentionné sur l'annexe 1. Ces cas-là n'entraînant pas de difficulté juridique particulière n'ont pas été classifiés selon ce critère 3 (mais si l'on comptabilisait le nombre d'annexes 4 aux fins de savoir quel pourcentage de visites génère des préconisations, de telles annexes biaiserait les chiffres).

#### **2.2.4 Les changements de postes ou inaptitude déguisée (C4)**

Il regroupe les préconisations préconisant un autre poste pour le salarié ou comportant des aménagements manifestement trop importants pour maintenir le salarié à son poste antérieur.

Exemple :

- « Sous réserve de respect des restrictions suivantes : affecter la salariée en caisse minute et rapid'X, pas de gestes à la fois rapides et répétitifs du bras droit, pas de port de charge supérieure à 5 kilos, pas plus de 6 heures de travail dans une journée, pas de contrôle total de caddy, pause assise si nécessaire ou assis debout. A revoir dans 3 mois. » ;
- « travail de type administratif exclusif exclure les déplacements en atelier ».
- « Salariée inapte au poste de mécanicien et à celui d'agent de pont ».

#### **2.2.5 La rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée du salarié (C5)**

Il fait référence aux préconisations faisant mention de l'invalidité, du statut (RQTH) du salarié, d'une sollicitation de « Cap Emploi », d'une maladie ou d'une information sur la santé du salarié. Ces informations relevant de la vie privée des salariés n'ont pas à être communiquées.

Exemple :

- « Invalidité catégorie 2. Temps partiel 50%. » ;
- « INTERVENTION CAPEMPOI DEMANDEE POUR AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL ET DU VEHICULE. » ;
- « Pas d'exposition à des produits toxiques pour le foie » ; « INVALIDITE 1 ère catégorie »
- « aménagement poste en intégrant la déficience du bras droit. un ergonome du SAMETH reviendra prochainement faire le point »

### **3 Définition des types de visites et des types d'aménagements**

#### **3.1 Définition des types de visites**

Les types de visites ont été analysées selon les regroupements suivants :

- Les visites de reprise : ce regroupement concerne les visites de reprise après accident du travail, arrêt pour maladie professionnelle ou non et les visites de reprise après maternité.
- Les visites à la demande : ce regroupement réunit les visites et téléconsultations occasionnelles à la demande de l'employeur, du salarié, de l'infirmière d'état diplômée en santé au travail ou du MDT mais aussi les visites après orientation.
- Les visites initiales : Il regroupe les visites initiales d'information et de prévention et les examens médicaux d'aptitude à l'embauche.
- Les visites périodiques : Il regroupe les visites d'information et de prévention périodiques, les examens médicaux d'aptitude périodique et les visites de mi-carrière.

#### **3.2 Définition des types d'aménagement de poste**

Les types d'aménagement de poste ont été analysés selon les regroupements suivants :

- Les aménagements des contraintes physiques : Ils regroupent les aménagements organisationnels et matériels.
- Les aménagements du temps de travail : Ils regroupent les aménagements de la répartition des horaires de travail.
- Les aménagements avec le télétravail : Ils regroupent les aménagements faisant référence au télétravail

Les aménagements avec le télétravail ont été isolés dans notre analyse car fréquemment source de questionnements par les MDT et les employeurs.

## 4 Analyse statistique

La classification de l'ensemble des préconisations du recueil s'est déroulée en deux étapes. Une première classification a été faite en double aveugle c'est à dire sans que ne se concertent un interne en médecine du travail (N'GUESSAN Christian) et une étudiante en master 2 de droit social (GOMES Eliana). Chaque préconisation pouvait être associée à un ou plusieurs critères.

Cette classification a été suivie d'une confrontation des résultats supervisée par le Pr FANTONI-QUINTON Sophie, le Dr GUDIN Marie-Aude et Mme SURQUIN Mireille. Une harmonisation de la compréhension des critères et de leur interprétation par les 2 analystes a eu lieu durant cette confrontation. Une nouvelle classification des préconisations et une nouvelle confrontation des résultats ont suivi cette harmonisation.

Les préconisations reçues ont été collectées dans un fichier Excel®. Chaque ligne correspondait à une préconisation. La première colonne colligeait la date de la visite. Dans la deuxième colonne était notifié le type de visite ayant donné lieu à la rédaction de la préconisation. La troisième colonne réunissait les préconisations rédigées. Dans la quatrième colonne était inscrit les critères concernés par les préconisations. Enfin dans la cinquième colonne était notifiée le type d'aménagements.

Les paramètres qualitatifs ont été décrits en termes d'effectifs et de pourcentage.

L'analyse statistique des différentes données a été effectuée en utilisant le logiciel Excel®.

# RESULTATS

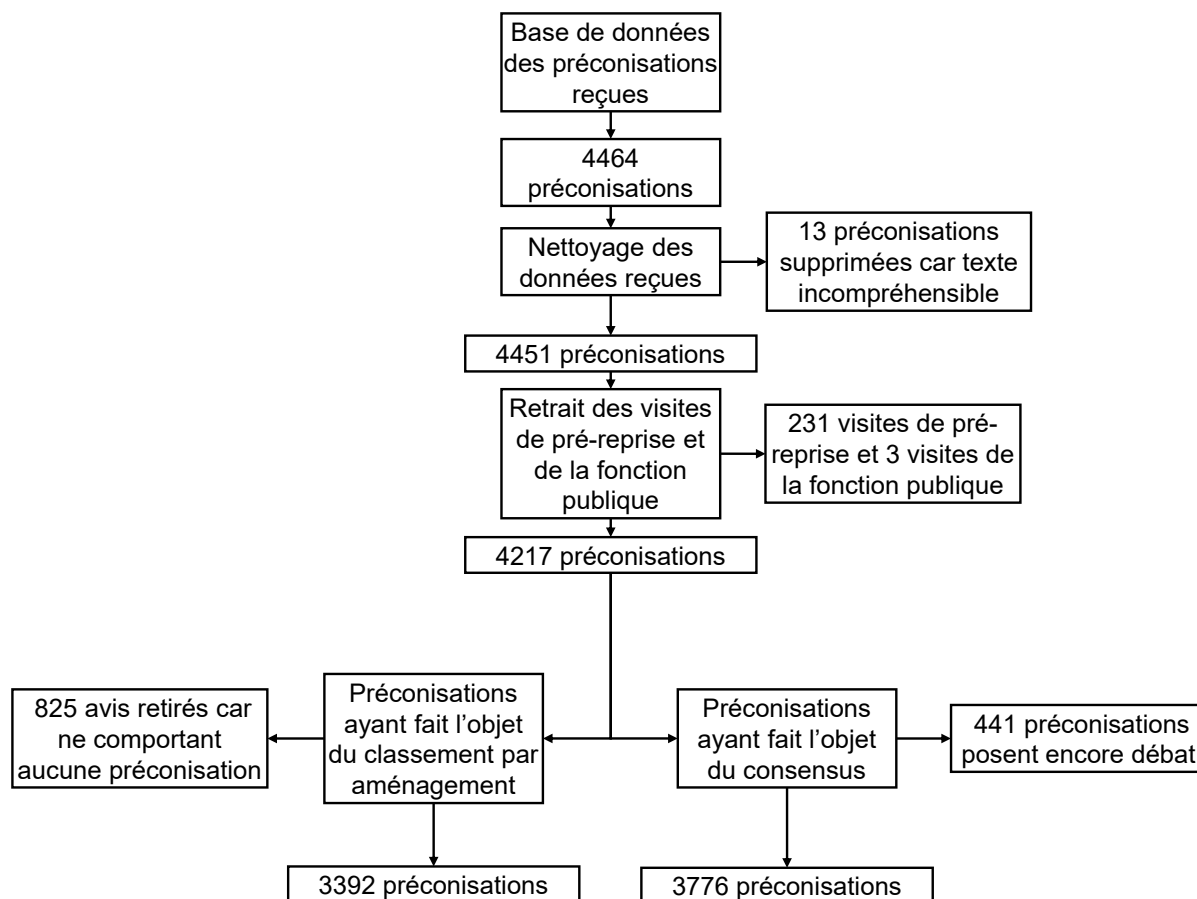
## 1 Préconisations analysées

Après les 6 premiers SPSTI répondeurs, nous avons mis fin au recrutement car nous avons reçu 4451 préconisations après nettoyage des données. Le nettoyage a permis de supprimer 13 (0.3%) préconisations car leur contenu était soit un ensemble de lettres (« aaabbbccc ») soit des « // ».

L'annexe 4 n'ayant pas lieu d'être rédigée lors des visites de pré-reprise, celles-ci ont été retirées de l'analyse. Elles étaient au nombre de 234 (5%) (231 visites de pré-reprise et 3 pour la fonction publique). La classification a donc reposé sur 4 217 (95%) préconisations.

Sur les 4271 préconisations analysées, 441 classifications n'ont pas fait l'objet d'un consensus à l'issue de la 2<sup>ème</sup> double lecture et posent encore débat aujourd'hui soit 10% des préconisations analysées. Les résultats de notre étude ont porté sur les 3776 (85%) préconisations ayant fait l'objet du consensus pour la classification des critères.

L'analyse descriptive des types de visites a été réalisée sur les 4217 préconisations après retrait des visites de pré-reprise. Nous avons retiré de l'analyse descriptive des aménagements les avis répondant exclusivement au critère 3 soit 825 avis, ceux-ci ne comportant aucune préconisation. L'analyse descriptive des aménagements a donc porté sur 3392 préconisations.



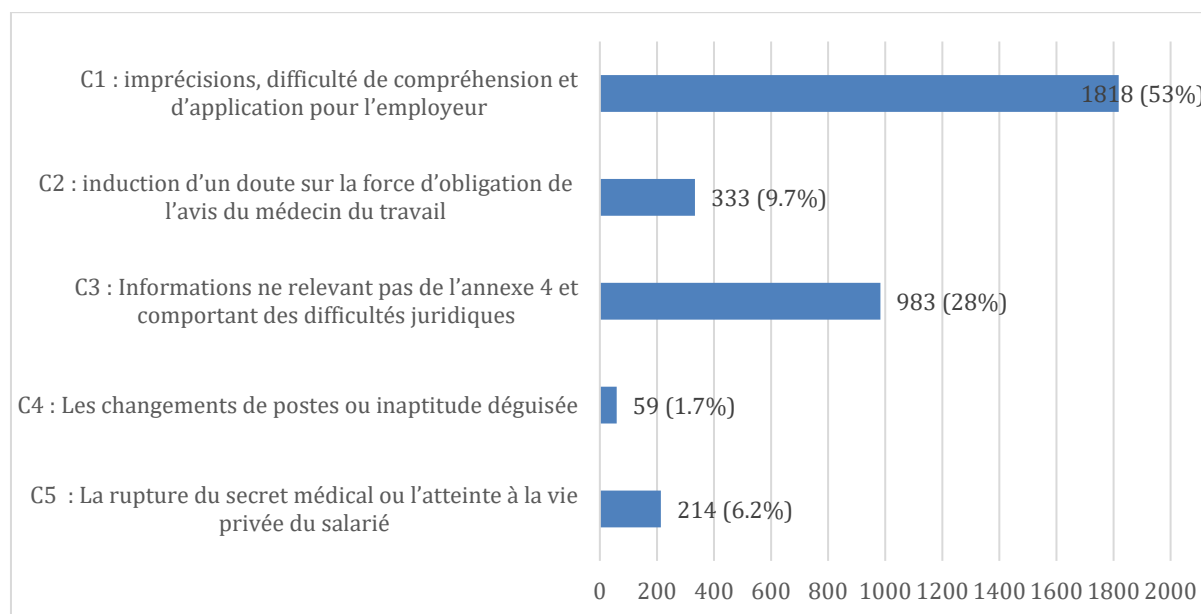
*Figure 1 : Diagramme de flux synthétisant le nombre de préconisations reçues, classées selon les 5 critères et selon les types d'aménagements*

## 1.1 Répartition des critères d'analyse

Sur les 3776 préconisations ayant fait l'objet du consensus, 829 préconisations ne présentaient selon notre analyse, aucune difficulté de compréhension et donc ne répondaient à aucun de nos critères d'analyse, soit 22% des 3776 préconisations.

L'analyse de la répartition des critères a été faite sur les 2947 (78%) préconisations restantes. Elle montrait que plus de la moitié des préconisations présentaient des imprécisions, des difficultés de compréhension ou d'application pour l'employeur (critère 1), avec 1 818 préconisations (53 %). 983 préconisations (28 %) contenaient des informations ne relevant pas de l'annexe 4 et des difficultés potentielles de compréhension d'ordre juridique (critère 3). On notait aussi que 333 préconisations (9.7 %) laissaient un choix ou une marge de manœuvre ou encore un doute quant à la mise en place des préconisations du médecin du travail (critère 2) et que 214 recommandations (6.2 %) relevaient

d'une rupture du secret médical ou d'une atteinte à la vie privée du salarié (critère 5). Enfin, 59 préconisations (1,4 %) évoquaient un changement de poste ou des aménagements manifestement trop importants pour permettre le maintien du salarié à son poste (critère 4).



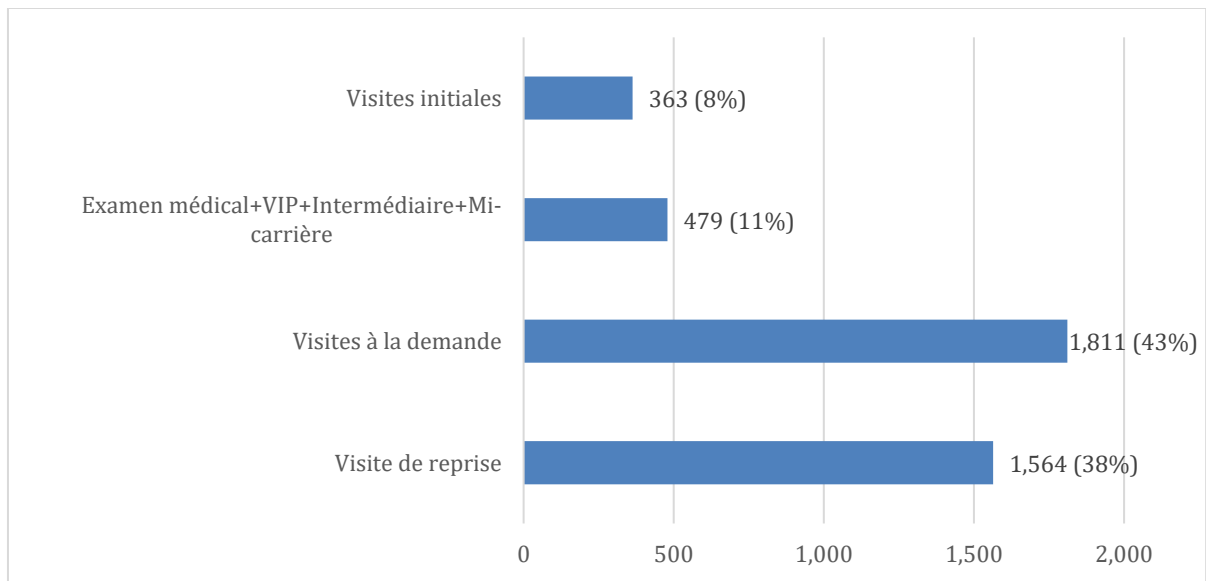
**Figure 2 : Distribution des critères d'analyses**

Sachant qu'une préconisation pouvait répondre à plusieurs critères, 2504 (66%) préconisations ne répondaient qu'à un seul critère d'analyse et 433 (11%) préconisations répondaient à plusieurs critères.

## 2 Analyse descriptive des types de visite

L'analyse des types de visite montre que les visites à la demande sont celles qui ont généré le plus grand nombre de préconisations, avec 1 811 recommandations, représentant 43 % du total des préconisations émises dans notre étude. En seconde position viennent les visites de reprise, qui ont donné lieu à 1 564 préconisations, soit 38 %. En revanche, les visites périodiques et les visites initiales sont les types de visite ayant généré le moins de préconisations, avec respectivement 479 préconisations (soit 11 %) et 363 préconisations (soit 8 %).

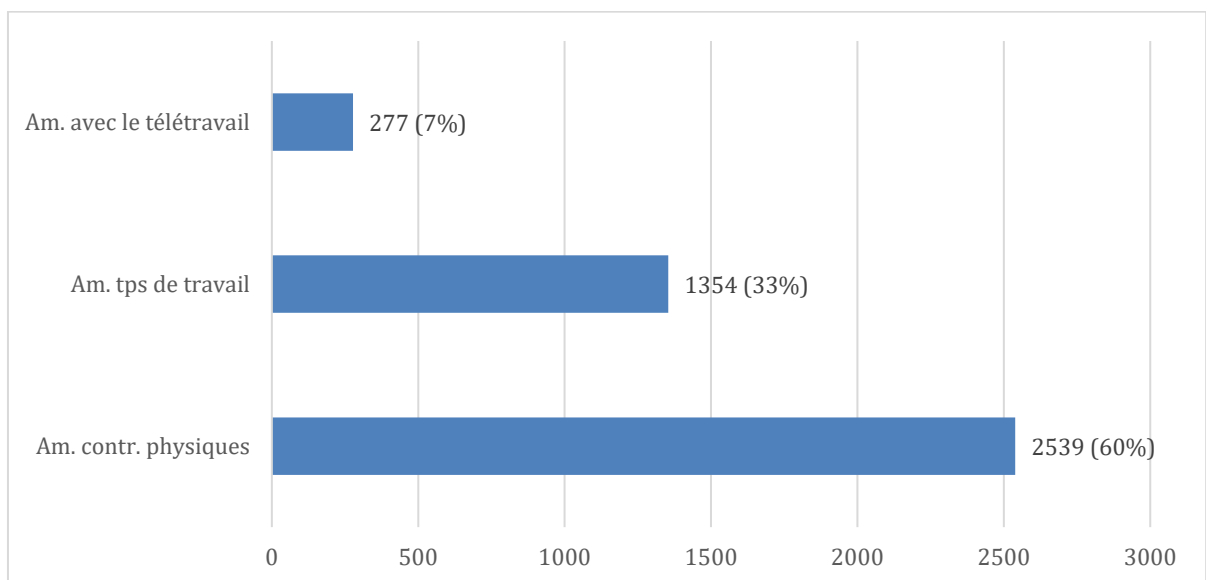




**Figure 3 : Répartition des préconisations en fonction du type de visite**

### 3 Analyse descriptive des types d'aménagement

Les aménagements des contraintes physiques représentaient la majorité des préconisations émises, avec un total de 2 539 préconisations (60 %). Les aménagements du temps de travail concernaient 1 354 préconisations (33 %), tandis que les préconisations liées au télétravail étaient plus rares, avec seulement 277 préconisations (7 %).



**Figure 4 : Fréquence des aménagements de poste selon leur type**

L'analyse détaillée montrait l'association des types d'aménagements recommandés. Parmi les 2 359 (60 %) préconisations d'aménagements des contraintes physiques, 1 791 (53 %) étaient isolées, tandis que 654 (19,28 %) étaient associées à des aménagements du temps de travail et 64 (1,89 %) incluaient le télétravail. De même, parmi les 1 354 (33 %) préconisations concernant le temps de travail, 602 (17,75%) étaient spécifiques à ce type d'aménagement, tandis que 68 (2 %) étaient liées au télétravail. Enfin, une faible proportion d'aménagements 30 (0,88 %) combinait des ajustements physiques, du temps de travail et du télétravail. A noter que 68 (2%) préconisations ne correspondaient à aucun type d'aménagement.

## 4 Exemples, observations et propositions de reformulation

Le tableau ci-dessous, présente pour exemples quelques préconisations émises et classées selon les critères définis pour l'analyse. Les préconisations sont retranscrites intégralement sans modifications, corrections, ajouts ou suppressions de mots, de propositions ou de ponctuations. Chaque préconisation fait l'objet d'une argumentation appelée « observations » au regard des règles de droit ou de la définition du critère et d'une proposition de reformulation ou précisions à apporter, le cas échéant.

*Tableau 1 : Exemple de propositions de reformulation et observations*

Exemples	Observations	Propositions de reformulation ou précisions à apporter
« <b>full</b> télétravail »,	L'utilisation d'un terme anglophone Le manque de précision sur la durée du télétravail	« Je préconise le télétravail exclusif <b>pendant XX temps</b> »
« <b>pas de travail de nuit de jour possible</b> »,	Le manque de ponctuation qui brouille le sens Le manque de précision sur la durée de l'organisation du temps de travail	« Pas de travail de nuit <b>pendant XX temps</b> , le salarié peut uniquement travailler de jour »

« Pas de <b>pronosupination</b> »	L'utilisation de termes médicaux Le manque de précision sur la durée de la préconisation	« <b>Pas de rotation du poignet pendant XX temps</b> »
« pas de station debout <b>prolongé</b> »	Le manque de précision sur la durée de la position « debout » sur le poste et sur la durée de la préconisation	« Ne pas rester debout <b>pendant plus de XX temps, préconisé pendant XX temps</b> »
« Pas de manutention de charges <b>lourdes</b> »;	Le manque de précision sur le type de manutention visée (soulever, pousser, ???) ainsi que sur la durée de la préconisation	« Ne pas porter/pousser/lever/tirer <b>plus de XX kg, pendant XX temps</b> »
« télétravail <b>autant que possible</b> »;	Le manque de précision sur la durée du télétravail et le nombre de jours de télétravail hebdomadaires	« Télétravail <b>XX temps par semaine pendant Y durée</b> »
« <b>si possible</b> n'affecter qu'à des postes de journée ou d'après-midi ; à défaut poste de nuit <b>possible</b> »		« Je <b>préconise</b> le travail de jour pendant XX temps »
« une reprise en temps partiel thérapeutique 1 jour sur 2 <b>serait très bénéfique</b> »	L'employeur est lié par les préconisations du médecin du travail, dès lors, celui-ci ne doit pas utiliser de formules laissant une possible interprétation de la part de l'employeur, ni même un choix au bénéfice de l'employeur. Les formules laissant un doute pour l'employeur, pourrait l'induire en erreur sur la mise en œuvre de la préconisation ou ne pas l'appliquer du tout.	« Je <b>préconise</b> le travail de jour pendant XX temps »
« - Apte à poursuivre ses tâches <b>en faisant attention</b> à la manutention de charges de plus de 20 Kg - Examen médical périodique réalisé en même temps »		« Apte à poursuivre ses tâches en <b>ne soulevant</b> pas de charges de plus de XX kg (...) pendant Y durée »
« Apte à reprendre son travail plein temps en tenant compte de ce qui suit : - <b>Faire attention</b> aux tâches nécessitant une élévation du membre supérieur droit au-delà du plan des épaules - Limitation du port manuel de charges à 10 Kg, si plus aide technique/humaine recommandée. »	La règle « l'affirmatif vaut impératif » est fondamentale pour faire appliquer une obligation. Il est nécessaire d'utiliser des adjectifs et des verbes affirmatifs.  De plus, le médecin du travail ne doit pas laisser la responsabilité au salarié.	« (...) <b>Ne pas exécuter</b> de tâches nécessitant une élévation du membre supérieur droit au-delà du plan des épaules. (...) pendant X durée »
« Pas de manutention lourde seul. Typiquement pas plus de 8 Kg seul, a adapté selon le volume de l'élément à porter : <b>faire confiance au salarié qui connaît ses limites.</b> »		« Pas de manutention de charge de plus de 8 kg, seul pendant X durée »

D'autres pistes d'amélioration ont été sélectionnée par le groupe de travail (cf. tableau en annexe).

# DISCUSSION

## 1 Discussion sur les critères d'analyses

L'objectif principal de cette étude était d'analyser et de classer les préconisations émises par les MDT à destination des employeurs, en fonction de critères définis afin d'améliorer la qualité et la précision des préconisations pour éviter les difficultés d'interprétation ou les implications juridiques qui en découlent. Notre analyse a révélé une proportion importante (78%) de préconisations comportant des imprécisions, des ambiguïtés ou des informations concernant des données personnelles sensibles. Mais dans la réalité les avis des MDT font rarement l'objet de contestation. En effet, une étude réalisée en 2021 dans le but de déterminer le nombre de contestation des avis des MDT depuis la réforme en 2016, a recensé 207 arrêts de cours d'appel. Seulement 22% concernaient les mesures d'aménagements. Ce nombre presque insignifiant par rapport au nombre d'avis délivré par les MDT (636 917 préconisations formulées en 2022)[25] peut s'expliquer par le délai de contestation de l'employeur ou du salarié fixé à 15 jours ce qui est court et la durée du litige qui est d'environ 13 mois.[26] Ces éléments appellent à une formation plus importante des MDT en ce qui concerne l'utilisation de l'annexe 4 ou la rédaction des préconisations pour une meilleure compréhension et application effective des préconisations ainsi qu'éviter une augmentation de ces contestations.

Le critère le plus représenté était celui des imprécisions, difficultés de compréhension ou d'application pour l'employeur. Elle regroupait 53% de la fréquence des critères. Les imprécisions sur la temporalité et l'utilisation de vocabulaire non vulgarisé étaient les plus retrouvées devant les imprécisions sur la caractérisation ou la quantification des actions à menées et les préconisations grammaticalement incorrectes. Ce constat est préoccupant car il montre que près de la moitié des préconisations analysées présente des difficultés pour l'employeur dans leur mise en œuvre effective. Une des causes potentielles de ces imprécisions pourrait être la complexité des cas rencontrés notamment dans

les situations de maladies chroniques ou de handicaps nécessitant des ajustements spécifiques et individualisés. Cependant comme le souligne le Professeur Jean-Marc SOULAT, « Il est important d'avoir à l'esprit que le collectif du travail, même dans un environnement favorable à l'accueil de personnes souffrant de maladies chroniques, va être l'élément déterminant de la compensation des insuffisances qui seront d'autant mieux acceptées qu'elles sont temporaires ou prévisibles sur le long terme »[27].

La deuxième catégorie la plus représentée est celle des informations ne relevant pas de l'annexe 4 et comportant des difficultés juridiques (23,2%). Ce point soulève des questions en ce qui concerne la distinction entre les échanges obligatoires avec l'employeur ou le salarié et les préconisations relevant de l'annexe 4. De plus le recours à des rappels juridiques ou des EPI non justifiés par l'état de santé spécifique du salarié car non exhaustifs ou encore la rédaction d'aptitudes spécifiques demandées par l'employeur témoignent d'une méconnaissance ou d'une incompréhension des règles d'utilisation de l'annexe 4 par certains MDT. La catégorie 5, portant sur la rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée du salarié, était représentée par un plus faible pourcentage (5%). Cependant ces préconisations constituent une violation de l'éthique médicale et des droits du salarié. Il est impératif de rappeler aux médecins que les informations médicales doivent rester confidentielles, et qu'ils doivent limiter leurs préconisations à des mesures d'aménagement de poste, sans mentionner la nature des affections sous-jacentes. Les préconisations évoquant des invalidités ou des statuts comme la RQTH devraient être exclues des annexes 4. Pour rappel, la rupture du secret médical est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amande.[28] Il est également puni par le code de déontologie avec des sanctions disciplinaires allant de l'avertissement à la radiation du tableau de l'ordre des médecins. Il faut aussi rappeler que les principales plaintes déontologiques concernent la rupture du secret professionnel[29].

Environ 19.6% des préconisations analysées n'emportait, selon notre analyse collective aucune difficulté d'application et/ou juridique. Ce chiffre bien que modeste en apparence est un important point positif. Il montre que malgré l'exigence de nos critères, un certain nombre de préconisations étaient formulées

de manière adéquate, facilitant ainsi leur mise en œuvre. Quelques-unes d'entre elles ont été sélectionnées pour servir de modèle à la promotion de bonnes pratiques pour les MDT. Elles ont été colligées dans un guide d'utilisation de l'annexe 4 rédigé au décours de ce travail par le même groupe de travail. Ce document se nomme « Analyse de préconisations et aménagements de poste délivrés par le médecin du travail : pistes de réflexion pour une meilleure effectivité » et sera disponible en octobre et diffusé aux médecins du groupe de travail.

Il est important en outre de noter que 10% préconisations posent encore débat aujourd'hui sur leur interprétation suite à l'analyse croisée. Ce pourcentage illustre la difficulté d'interprétation selon le lecteur (ici des juristes et des MDT) et renforce la nécessité de clarté lors de la rédaction des préconisations. Elles sont à destination de l'employeur et du salarié qui eux ne possèdent pas l'expertise de médecin ou du juriste.

## **2 Discussion sur les types de visites**

Les visites à la demande ont constitué la catégorie prédominante dans notre étude (42 %), devançant les visites de reprise (37 %). Ce résultat souligne l'importance des interactions fréquentes entre les parties prenantes du système de santé au travail, à savoir le salarié, l'employeur et le médecin du travail. De plus, il révèle que les requêtes d'adaptation du poste de travail ne sont pas exclusivement associées à des arrêts prolongés, mais se manifestent également de manière proactive. Cette dynamique pourrait refléter une sensibilisation accrue des employeurs et des salariés aux bénéfices d'une intervention précoce dans l'adaptation des conditions de travail, ce qui représente une avancée positive en matière de prévention. L'importance des visites à la demande dans notre étude, (bien qu'on ne puisse en connaître la proportion au regard du nombre total de visites effectuées par les services) est corroborée par le rapport d'activité des services de prévention et de santé au travail de 2022, rédigé par la Direction Générale du Travail (DGT), qui indique que ces visites constituaient la deuxième catégorie la plus fréquente, représentant 30 % des consultations annuelles[25].

Par ailleurs, cette approche proactive de la médecine du travail était déjà perceptible dans le rapport de la DARES de 2019, qui signalait un suivi plus intensif des salariés en situation de santé jugée défavorable, comparativement à la moyenne des salariés [30]. Ces observations suggèrent une amélioration dans la reconnaissance des enjeux liés à la santé au travail, avec un renforcement de l'engagement des employeurs et des employés en faveur d'une stratégie de prévention anticipée. Elles suggèrent également que les visites périodiques et initiales, bien qu'importantes pour le suivi de la santé des travailleurs, génèrent proportionnellement moins de préconisations. Ce dernier élément peut s'expliquer par l'hésitation des MDT à émettre des préconisations surtout lors des visites initiales car celles-ci pourraient limiter l'embauche des salariés. Cependant à l'heure actuellement il n'existe pas d'études explorant cette hésitation. Ce dernier élément peut aussi s'expliquer par le manque de confiance qu'ont les salariés par rapport au médecin du travail. En effet une enquête réalisée en 2017 par Edouard Dalle (MDT) auprès de 655 salariés montrait que près de la 40% des salariés ne dévoilaient pas spontanément d'informations médicales au médecin du travail, rendant encore plus complexe les missions des MDT. [31]

### **3 Discussion sur les types d'aménagements**

Les résultats de cette étude révèlent des tendances importantes en ce qui concerne les préconisations d'aménagements du poste de travail, avec une nette dominance des ajustements liés aux contraintes physiques.

L'aménagement des contraintes physiques représente la majorité des préconisations (60 %), ce qui témoigne de l'importance des aspects ergonomiques dans la prévention des risques professionnels. Ce chiffre suggère que de nombreux postes de travail nécessitent des ajustements physiques pour réduire les risques de troubles musculosquelettiques ou autres problèmes de santé liés à l'effort physique. La forte proportion de préconisations dans cette catégorie montre que l'amélioration des conditions physiques de travail reste un enjeu central dans la santé au travail.



Le deuxième type de préconisations concerne les aménagements du temps de travail (33 %), soulignant que la gestion des horaires de travail constitue également un levier important pour la santé des salariés. Cela peut inclure des ajustements comme des horaires flexibles, des pauses plus fréquentes ou des réductions de temps de travail pour des salariés en situation de vulnérabilité. La proportion significative de ces préconisations pourrait indiquer une prise en compte accrue de l'équilibre entre travail et santé, et du besoin d'adapter les rythmes de travail pour prévenir l'épuisement et les maladies liées au stress.

Les préconisations impliquant le télétravail restent rares, ne représentant que 7 % du total. Cela pourrait indiquer que, bien que le télétravail soit de plus en plus accepté dans certains secteurs, il n'est pas encore systématiquement recommandé comme mesure d'adaptation dans la santé au travail, même après les changements observés durant la pandémie de COVID-19. Cela pourrait aussi indiquer soit une méconnaissance des MDT quant à leur possibilité de le proposer indépendamment des accords d'entreprises. Cependant cela pourrait être expliqué par la difficulté intrinsèque à la mise en place du télétravail globalement. En effet la littérature existante a démontré les difficultés d'amélioration du bien-être au travail lorsque la mise en place du télétravail n'était pas réalisée de manière réfléchie et volontaire[32].

## **4 Les limites de notre étude**

Cette étude présente cependant plusieurs limites empêchant une extrapolation de ces données à l'ensemble des professionnels concernés.

En effet le recueil des données a été effectué principalement en Hauts de France ce qui pourrait restreindre la généralisation des résultats à d'autres régions. La disparité du nombre de médecins du travail dans les services interentreprise s'est aussi retrouvée dans la collecte des données. Le nombre de préconisations fournies par les services n'étaient pas limités. Il est donc possible qu'existe un « effet centre » avec une surreprésentation des habitudes de rédaction d'un service donné. Par ailleurs, l'absence d'informations sur le poste de travail (et son contenu) des salariés a rendu difficile notre analyse surtout au niveau de la

classification concernant la catégorie 4, le changement de poste ou l'inaptitude déguisée étant difficilement décelable.

L'absence d'information aussi sur le devenir des préconisations c'est-à-dire si elles ont nécessité des nouveaux échanges avec l'employeur et le salarié ou si elles ont été appliquées sans difficulté par l'employeur, est un élément important à souligner. Les prochaines études abordant le même sujet pourraient prendre en compte ces éléments de même que la compréhension par l'employeur et le salarié dans l'analyse des formulations. Cette mesure améliorera la précision de l'analyse et donc celle des voies d'amélioration des pratiques actuelles.

Un autre point important à noter est le fait que les préconisations analysées proviennent uniquement du mois de septembre 2023. Cet élément constitue une limite dans l'extrapolation des résultats. Une analyse des préconisations sur l'ensemble de l'année permettrait une vue d'ensemble plus intéressante des types d'aménagements et des types de visites.

Enfin, la subjectivité de l'étude est le dernier point à souligner. Bien que la détermination des critères ait été faite après analyse aléatoire de 1500 préconisation, présentation et validation avec un groupe de MDT, et que l'analyse ait été menée par 2 analystes, la subjectivité reste présente. En effet le groupe de travail n'étant pas constitué comme un groupe expert (il y manquait par exemple des représentants d'employeurs et de salariés), les résultats de l'étude sont limités en termes de validation scientifique externe. Cependant à l'heure actuelle, il n'existe pas de groupe d'expert sur la rédaction des préconisations en France et très peu voire pas d'études analysant la clarté et la précision des préconisations rédigées par le médecin du travail hormis celle-là, ce qui constitue son originalité.

## **5 Perspectives d'amélioration**

La méthodologie de ce travail avec une lecture en double aveugle et les divergences d'appréciation médico-juridiques a permis de mieux circonscrire les difficultés pouvant expliquer les incompréhensions et les difficultés de mise en place des préconisations des MDT. Plusieurs axes d'améliorations peuvent être proposés.

L'élaboration de règles simple de rédaction et la création d'outils numériques facilitant la structuration des préconisations, avec des champs obligatoires pour éviter les imprécisions et les formulations vagues à intégrer directement dans les logiciels métiers pourraient assurer une clarté et une précision optimales des préconisations. La formation continue renforcée des médecins du travail sur les aspects juridiques et éthiques liés à la rédaction des préconisations, en particulier sur les informations ne relevant pas de l'annexe 4 et plus particulièrement sur le respect du secret médical est une autre voie d'amélioration à prendre en compte.

Le développement de guides pratiques partagés entre les médecins du travail permettrait de diffuser les bonnes pratiques déjà existantes et d'harmoniser les préconisations émises. Ce dernier point est pris en compte dans notre étude avec l'élaboration d'un premier guide basés sur les résultats de notre étude. Ce guide a été rédigé en parallèle de notre étude. Il aborde des rappels de droit et des exemples de reformulation des préconisations analysées. Il sera mis à jour régulièrement avec l'avancement de la jurisprudence.

Cette étude a permis de dresser un premier état des lieux des pratiques rédactionnelles des médecins du travail dans la région Hauts-de-France, en révélant une variabilité notable dans la qualité et la clarté des préconisations émises. Les résultats mettent en évidence un besoin crucial de formation continue et de standardisation des habitudes rédactionnelles (sans standardiser ces préconisations) afin de garantir une application efficace des recommandations. L'amélioration de la rédaction des préconisations permettrait de favoriser une meilleure compréhension entre les acteurs concernés, notamment les employeurs et les salariés, tout en réduisant les ambiguïtés qui peuvent entraîner des contentieux devant les conseils de prud'hommes ou des sanctions ordinaires. De plus, cette standardisation renforcerait la crédibilité et l'image des médecins du travail, en clarifiant le cadre de leurs interventions. Elle contribuerait également à réduire les délais dans les échanges entre les employeurs, les salariés et les médecins du travail, en limitant les incompréhensions et les erreurs d'interprétation. Enfin, cette démarche améliorerait les relations professionnelles, en facilitant la mise en œuvre des préconisations dans un climat de confiance et de coopération entre les différents acteurs du monde du travail.

# Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux synthétisant le nombre de préconisations reçues et analysées .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Figure 2 : Distribution des critères d'analyses .....	24
Figure 3 : Répartition des préconisations en fonction du type de visite .....	25
Figure 4 : Fréquence des aménagements de poste selon leur type .....	25

# Liste des tableaux

Tableau 1 : Exemple de propositions de reformulation et observations .....	26
Tableau 2 : exemples et observations d'informations ne relevant pas de préconisation .....	41
Tableau 3 : exemples et observations sur les changements de postes ou inaptitude déguisée .....	43
Tableau 4 : exemples et observations sur la rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée .....	45

# Références

- [1] Laurent R, Vannobel C. Travailler avec une maladie chronique évolutive. Juillet - Aout - Sept 2015 2015:16.
- [2] Michel Houdebine, Bessone A, Cayet T, Demeulenaere L. Les seniors sur le marché du travail en 2022. Sept 2023 n.d.;DARES RESULTATS N°47:4.
- [3] Article L4624-1 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043909039](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043909039) (accessed September 3, 2024).
- [4] Article R4624-42 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033768966](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033768966) (accessed September 3, 2024).
- [5] Article R4624-55 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033740738](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033740738) (accessed September 3, 2024).
- [6] Article L4624-2 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033024916](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033024916) (accessed September 3, 2024).
- [7] Article L4624-3 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031086850/2016-01-28](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031086850/2016-01-28) (accessed August 18, 2024).
- [8] Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Haute Aut Santé n.d. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs) (accessed August 20, 2024).
- [9] Qu'est-ce que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ? n.d. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1650> (accessed August 24, 2024).
- [10] Article L1222-9 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000047864720](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047864720) (accessed August 18, 2024).
- [11] Article L4624-6 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033014760](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033014760) (accessed August 18, 2024).
- [12] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 29 mars 2023, 21-15.472, Publié au bulletin. 2023.
- [13] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 20 janvier 2021, 19-17.503, Inédit. 2021.
- [14] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 28 janvier 2016, 14-15.374, Inédit. 2016.

- [15] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 3 février 2016, 14-26.671, Inédit. 2016.
- [16] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 4 novembre 2020, 19-11.626, Inédit. 2020.
- [17] Article L4122-1 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006903153/2022-04-28](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006903153/2022-04-28) (accessed August 24, 2024).
- [18] Article L4121-2 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033019913/2022-07-08](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033019913/2022-07-08) (accessed August 24, 2024).
- [19] Article L4624-6 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033014760/2022-02-11](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033014760/2022-02-11) (accessed August 24, 2024).
- [20] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 24 mai 2023, 21-23.941, Inédit. 2023.
- [21] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 4 novembre 2021, 20-17.316, Inédit. 2021.
- [22] Article L4624-7 - Code du travail - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043894091](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043894091) (accessed August 24, 2024).
- [23] Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 7 décembre 2022, 21-23.662, Publié au bulletin. 2022.
- [24] Médecins numéro spécial Responsabilité. Cons Natl Ordre Médecins 2023. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/bulletins-lordre-medecins/medecins-numero-special-responsabilite> (accessed August 18, 2024).
- [25] Direction générale du travail - Bureau des acteurs de la prévention en entreprise. L'ACTIVITÉ DES SERVICES DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL EN 2022. Direction générale du travail; 2024.
- [26] AvoSial, LexisNexis. Un premier bilan mitigé du contentieux des avis du médecin du travail 2022.
- [27] Les maladies chroniques, avis du CESE adopté le 11/06/2019. Fr Assos Santé 2019. [https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/les-maladies-chroniques-avis-du-cese-adopté-le-11-06-2019/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/les-maladies-chroniques-avis-du-cese-adopté-le-11-06-2019/) (accessed August 25, 2024).
- [28] Article 226-13 - Code pénal - Légifrance n.d. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006417945](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945) (accessed September 29, 2024).
- [29] BOSSUT R. Evaluation du risque déontologique dans la pratique du Médecin du travail à travers la jurisprudence du conseil national de l'ordre des médecins. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Lille, 2022.
- [30] Houdebine M, Bessone A, Cayet, T, Demeulenaere L. Quelle est l'évolution de la fréquence du suivi des salariés par les services de santé au travail ? DARES Anal n.d.; Décembre 2021. N°72.

- [31] Dalle E, Sobaszek A, Tone F, Fantoni-Quinton S. Entre secret et omission : que révèle le salarié au médecin du travail ? Arch Mal Prof Environ 2018;79:458–9. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2018.03.566>.
- [32] Beckel JLO, Fisher GG. Telework and Worker Health and Well-Being: A Review and Recommendations for Research and Practice. Int J Environ Res Public Health 2022;19:3879. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073879>.



# Annexe 1

Tableau 2 : exemples et observations d'informations ne relevant pas de préconisation


Information ne relevant pas de préconisations	
Exemples	Observations
« Au vu de la difficulté de transport quotidien de la bouteille d'oxygène, <b>une solution peut-elle être proposée à la salariée pour permettre un stockage de la bouteille sur site ?</b> »	La forme interrogative incite l'employeur à décider lui-même de la mise en œuvre de la préconisation. De plus, cela relève des échanges entre l'employeur et le médecin du travail.
« <b>A revoir dans 3 mois</b> »  « <b>Nécessité d'un échange employeur/médecin du travail. Proposition : le vendredi 27 octobre 2023 à 14h30 au sein de l'établissement située à (ville). Merci de bien vouloir contacter le secrétariat en cas d'indisponibilité pour le report.</b> »  « <b>Souris verticale nécessaire pour limiter les sollicitations de la main droite chez une droitrière\ pour toute demande de renseignement ergonomie@(...).net ou bien s'adresser à l'ergonome de l'entreprise\</b> »	Il ne s'agit pas d'une préconisation mais une simple information à destination du salarié et de l'employeur (qui plus est la date de revoyure est mentionnée dans les annexes 1 et 2). Cela ne portera pas préjudice au salarié ni au médecin du travail mais ne doit pas figurer dans l'annexe 4 si cela n'est pas assorti de préconisations.  De plus, l'annexe 4 ne sert ni à la prise de rendez-vous ni à échanger des contacts.
« <b>Article L.4624-6 du code du travail : En cas de refus de l'aménagement, l'employeur fait connaitre par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite</b> »	Il ne s'agit pas d'une préconisation mais un rappel de droit sur les obligations de l'employeur. Le rappel de droit n'est pas exhaustif et ne doit pas être indiqué dans l'annexe 4, notamment si l'échange préalable n'a pas eu lieu avec l'employeur.
« <b>mettre à disposition des chaussures de sécurité</b> »	L'employeur a une obligation de mettre en place plusieurs équipements de protection collective (d'abord) et individuelle afin de protéger la santé et la sécurité de ses salariés. La prescription d'EPI adaptés doit être indiqués si elle est justifiée par l'état de santé particulier du salarié (par

	exemple en matière de gants, des gants en nitrile et non en latex en cas d'allergie au latex). Préconiser un des multiples EPI obligatoire induit un biais potentiel d'interprétation par l'employeur.
« apte CACES 1 3 5 » ; « apte cariste »	S'il s'agit d'aptitudes spécifiques sollicitées par l'employeur auprès du médecin du travail, cela doit faire l'objet d'une fiche d'aptitude.
« Pour information, je n'ai toujours pas reçu l'ensemble des tâches que Monsieur X serait susceptible de réaliser. Dans l'attente, reprendre les avis des 2 dernières fiches. »	La question que l'on se pose est de savoir pourquoi avoir accepté la demande de visite si le médecin du travail est dans l'attente de la liste des tâches.
<p><b>i</b> Les échanges avec l'employeur n'ont pas lieu d'être mentionnés au sein d'une annexe 4 car ne font pas l'objet d'un aménagement du poste de travail. Toutefois, ces échanges peuvent faire l'objet d'un courrier annexé à l'annexe 4 afin d'informer l'employeur d'une information quelconque rendant nécessaire la mise en place de l'aménagement du poste de travail du salarié.</p> <p>Dans l'annexe 4, ne doit figurer essentiellement que des préconisations pour aider l'employeur dans la bonne application de celles-ci et ne pas le submerger d'informations inutiles comme des articles de droit, ou l'aptitude du salarié à des postes ou activités spécifiques. Toutefois, lorsque ces informations ne sont pas exclusives au sein de l'annexe 4 mais sont rattachées à une préconisation, elles n'ont pas été comptabilisées dans notre analyse et n'entrent pas dans cette catégorie.</p>	

## Annexe 2

Tableau 3 : exemples et observations sur les changements de postes ou inaptitude déguisée

les changements de postes ou inaptitude déguisée	
Exemples	Observations
« Positionner la salariée sur <b>activité plus sédentaire</b> type analyse en laboratoire, commande de produits ou préparation des essais » ;	Le médecin du travail positionne le salarié sur un autre poste, ou un autre secteur d'activité que son poste initial, ce qui laisse penser à une inaptitude ou changement de poste.
« pas de poste aide contrôle mesures physiques pas de port d'outils au poste mesure usineur, <b>peut faire le poste prenippage</b> , pourrait être formé au poste conducteur mesures physiques. »	
« <b>Inapte au poste de Conseiller commercial de niveau 2. Inaptitude corroborée par l'échange avec l'employeur</b> et l'étude de poste du 19 septembre 2023. <b>Reclassement souhaitable</b> chez ( <i>nom de l'entreprise</i> ) après bilan de compétences, à un poste compatible avec ses capacités : <b>envisager un poste à moindre charge, éviter les fonctions commerciales.</b> »	Le médecin du travail aurait dû prévoir des préconisations qui suscitent l'intérêt de changer potentiellement d'activité ou de secteur.
« Visite du 25 septembre 2023. L'état de santé actuel de la salariée nécessite des EPI contre le froid, à fournir : gants, vêtements, chaussures, chaussettes. Limiter les temps d'exposition au froid (manipulation de denrées froides, travail en chambre froide). Compte tenu de l'étude de poste du 29 août 2023, <b>une transition professionnelle doit être envisagée vers un poste évitant les expositions au froid. L'orientation vers un poste d'Assistante éducative de jeunes enfants me paraît adaptée. Une Inaptitude au poste sera envisagée une fois le parcours de reclassement</b>	Le médecin du travail doit s'arrêter aux simples préconisations. L'orientation vers l'assistante sociale pour envisager la réorientation professionnelle n'a pas lieu d'être indiqué sur l'annexe 4. Par ailleurs, si un reclassement peut être envisagé, il sera précisé après l'inaptitude et non l'inverse.

<p><b>précisé.</b> Adressée à l'assistante sociale (SPST) A revoir dans 2 mois. »</p>	
<p>« À temps partiel : tiers temps le matin du lundi, mardi, jeudi et vendredi, et <b>sur des métiers de préférence féminins</b> sans plus de 2 heures de cours d'affilée et possibilité de rester sur place si salle vacante entre les cours et maximum 9 heures /semaine.\ »</p>	<p>Quid de la réalisation des cours au vue des nombreuses restrictions et de l'incohérence de celles-ci. Quid des métiers dits « féminins », source de discrimination et de sexisme.</p>
<p> L'annexe 4 fait l'objet d'aménagements de poste de travail lorsque le salarié est encore apte à continuer sur son poste de travail (rappelons que l'aptitude est définie en « négatif » par le Code du travail comme toute situation dans laquelle le salarié n'est PAS inapte ! C'est d'ailleurs le seul régime de l'inaptitude qui entraîne le reclassement, dans les autres situations (d'aptitude) le poste initial du salarié sera aménagé ou transformé. Dès lors, le médecin du travail ne doit pas proposer un reclassement sur un autre poste compatible avec l'état de santé du salarié dans le cadre d'une annexe 4. Par ailleurs, lorsque l'importance et le nombre d'aménagements du poste de travail ne permettent plus factuellement d'occuper le poste initial, se pose la question de l'aptitude du salarié à son poste de travail. Dans les cas où le médecin du travail déclare une inaptitude, cela doit faire l'objet d'une fiche d'inaptitude avant d'établir un reclassement (annexe 3)</p>	

# Annexe 3

Tableau 4 : exemples et observations sur la rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée

rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée du salarié	
Exemples	Observations
« Adressé à l'assistante sociale, demande de <b>RQTH</b> conseillée (dossier remis) »	<p>Les mentions relatives à la vie privée du salarié ne doivent pas faire l'objet d'une annexe 4. L'employeur ne doit pas avoir connaissance d'un potentiel handicap, ou tout élément portant sur la vie privée de son salarié, afin d'éviter toute discrimination au travail.</p> <p>La mention d'une vaccination peut porter atteinte à la vie privée du salarié mais elle peut notamment faire discuter une aptitude à l'emploi. Dans certains emplois, quand elle est obligatoire, c'est à l'employeur de vérifier leur validité.</p>
« Peut reprendre à temps plein. Aménagement du poste de travail avec le <b>CAP emploi</b> nécessaire »	
« <b>Invalidité catégorie 1</b> . Peux reprendre à son poste à 70% avec l'aménagement proposé par le CAP emploi, sous réserve du respect des restrictions permanentes suivantes (...) »	
« Sous réserve des <b>vaccinations</b> à jour. »	
<p><b>i</b> <b>Article R. 4127-4 du code de la santé publique</b> « le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »</p> <p><b>Article L.1110-4 du code de la santé publique</b> « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. (...) »</p> <p>Le médecin du travail est soumis au secret médical, sous peine de sanction et pourrait engager sa responsabilité civile et pénale par <b>l'article 226-13 du code pénal</b> puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 15 000 euros.</p>	

**AUTEUR : Nom :** N'GUESSAN **Prénom :** Christian  
**Date de Soutenance :** 16/10/2024  
**Titre de la Thèse :** Analyse critique de la rédaction actuelle des préconisations chez les médecins du travail en Hauts de France  
**Thèse - Médecine - Lille 2024**  
**Cadre de classement :** Médecine du travail  
**DES + FST ou option :** Médecine et santé au travail  
**Mots-clés :** Préconisations – Médecine du travail – Rédaction – Evaluation

**Résumé :**

**Contexte :** Les préconisations rédigées par les médecins du travail sur l'annexe 4 sont des outils essentiels dans la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi. Cependant elles sont parfois difficiles à comprendre et/ou mettre en œuvre par l'employeur et génèrent des contentieux juridiques.

**Objectifs :** L'objectif principal était de réaliser une analyse croisée médico-juridique et le classement d'un échantillon de préconisations émises par des médecins du travail selon 5 critères définis par un groupe de travail pluridisciplinaire constitué de médecins du travail et de juristes. Les objectifs secondaires étaient de proposer une analyse descriptive de la typologie des préconisations reçues et de la typologie des visites ayant générées ces préconisations ; de proposer des exemples de rédaction afin de faciliter la mise en œuvre concrète et effective des préconisations par les employeurs et de favoriser le maintien en emploi des salariés.

**Matériel et Méthodes :** Un échantillon de préconisations rédigées durant le mois de septembre par des médecins du travail par des services de prévention et de santé au travail interentreprise des Hauts de France a été recueilli. Les informations disponibles étaient uniquement les préconisations anonymisées et le type de visites ayant générées ces préconisations. Après lecture d'un ensemble aléatoire des préconisations, nous avons défini 5 critères qui sont, « imprécisions, difficulté de compréhension et d'application pour l'employeur », « induction d'un doute sur la force d'obligation de l'avis du médecin du travail », « informations ne relevant pas de l'annexe 4 et comportant des difficultés juridiques », « les changements de postes ou inaptitude déguisée », « la rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée ». Le classement a ensuite été réalisé par un interne en médecine du travail et une étudiante en master 2 de droit social en double aveugle. Une confrontation des résultats a eu lieu supervisé par des membres d'un groupe de travail pluridisciplinaire.

**Résultats :** Nous avons recueilli 4451 préconisations. Nous avons retiré 5% préconisations car elles avaient été émises à la suite de visites de pré-reprise. 10% des préconisations analysées ne font pas consensus à l'issue de la double analyse. 22% des préconisations analysées ne répondait à aucun de nos critères d'analyse et donc ne présentait aucune difficulté pour l'employeur. Le critère « imprécisions, difficulté de compréhension et d'application pour l'employeur » était le plus représenté (53%) parmi les 5 critères. On retrouvait ensuite le critère « informations ne relevant pas de l'annexe 4 et comportant des difficultés juridiques » (28%) suivi du critère « induction d'un doute sur la force d'obligation de l'avis du médecin du travail » (9.7%). Les critères « les changements de postes ou inaptitude déguisée » et « la rupture du secret médical ou l'atteinte à la vie privée » étaient plus minoritairement représentés avec respectivement 1.4% et 6.2%.

**Conclusion :** Ce travail a permis de dresser un premier état des lieux des pratiques rédactionnelles des médecins du travail dans la région Hauts-de-France, en révélant la vigilance importante pour rédiger des préconisations rigoureuses, précises et applicables, dénuées de risque juridique. Les résultats mettent en évidence un besoin crucial de formation continue et de standardisation des habitudes rédactionnelles (sans standardiser ces préconisations) afin de garantir une application efficace des préconisations.

**Composition du Jury :**

**Président :** Madame le Professeur Annie SOBASZEK  
**Asseseurs :** Madame le Docteur Alexandra SALEMBIER  
Madame le Docteur Marie Aude GUDIN  
**Directeur :** Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON