

La nature juridique des interventions du médecin du travail

par *Francis MEYER*, Maître de conférences, Institut du travail, Université de Strasbourg

I. Les fondements de l'intervention du médecin du travail

A. Le texte et son histoire

B. Les incertitudes quant à la nature juridique de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude

C. Quel est l'objet de l'intervention du médecin du travail ?

D. Quand le recours est-il ouvert ?

II. L'aptitude avec réserve : une variante de l'inaptitude ou de l'aptitude ?

III. L'inspecteur du travail : coupable d'exercice illégal de la médecine ?

Conclusion

La loi récente sur la médecine du travail (1) a relancé le débat sur le rôle que doit jouer le médecin du travail lorsque le salarié n'est plus, provisoirement ou définitivement, en état d'accomplir sa prestation de travail (2). Cette loi comporte différents volets qui ne seront pas tous examinés ici : elle redéfinit les missions des services de santé au travail, renforce la pluridisciplinarité, impose aux services de santé au travail interentreprises (SSTI) de définir des priorités dans un projet de service, modifie la gouvernance de ces services et impose aux SSTI la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, conclus pour une durée de 5 ans entre le SSTI agréé, la Direccte et la Carsat.

Les avis concernant cette réforme sont très partagés (3). Si certains lui trouvent des vertus indéniables (4), d'autres la vouent aux gémonies et avaient demandé aux parlementaires de saisir le Conseil constitutionnel « afin d'obtenir le retrait de ces dispositions, qui menacent tant la protection de la santé des salariés que l'indépendance des médecins et professionnels de la prévention » (5). Des questions prioritaires de constitutionnalité ont été déposées, qui ont été rejetées par le Conseil d'État (6).

Concernant plus précisément la réforme de la procédure d'inaptitude (7), le contraste est tout aussi saisissant. La réforme n'apparaît pas centrale, voire insignifiante pour certains (8). D'autres pensent qu'elle porte en elle les ferments d'une réduction de la protection du salarié (9). Ce qui est sûr, c'est que des cercles de réflexion patronaux ont fortement alimenté les députés en propositions diverses visant à « sécuriser » (10) la question de l'aptitude (11).

(1) Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

(2) Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail (art. L. 4622-1 et suivants du Code du travail) ; Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 (art. R. 4621-1 et suivants du Code du travail) ; Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 (art. D. 4622-1 et suivants du Code du travail).

(3) Marc Véricel, « La loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail – Renforcement de la protection des salariés ou renforcement de l'autorité patronale sur les services de santé au travail ? » RDT déc. 2011, p. 682.

(4) Henri Peschaud, « Les services de santé en voie de guérison ? » Les petites affiches, 15 novembre 2011, n°227.

(5) Notamment le groupement national « Sauvons la médecine du travail ».

(6) CE, 25 juin 2012, n°358108, *Syndicat national des professionnels de santé au travail*.

(7) J.-Y. Frouin « La rupture pour inaptitude » Dr. Soc. n°1, janvier 2012, p. 22.

(8) ASMS service de santé au travail « Ce qu'il faut retenir »

février 2012 – point 11 : aptitude - aucun changement de fond - la contestation est limitée à 2 mois.

(9) « *Aujourd'hui, par conséquent, le principe de l'aptitude (dans sa dimension de sélection et d'éviction) est considérablement renforcé... il signe l'arrêt de mort des restrictions d'aptitude qui permettaient les aménagements de poste nécessaires au maintien de l'emploi* » F. Guillon, Professeur de médecine du travail à l'hôpital de Bobigny.

(10) La question est de savoir à qui doit profiter cette « sécurité » ; voir déjà en 2004 en réaction au rapport de Virville : A. Lyon-Caen et H. Masse-Dessen « La sécurité a changé de camp » Le Monde 13 février 2004 ; P. Rennes « Sécurité pour les uns, risques pour les autres » Dr. Ouv. avril 2004, p. 164, disp. sur <http://sites.google.com/site/droitouvrier>

(11) Voir le site <http://www.miroirsocial.com> : « *C'est avec le soutien très actif du cabinet Barthélémy Avocats que le Cercle de la Prospective Sociale lance une campagne de lobbying pour une réforme de l'inaptitude médicale. Au regard des textes réglementaires et législatifs actuels sur le sujet, le Cercle propose d'en modifier certains et d'en créer de nouveaux.* » Pour une présentation des propositions : « Réforme de l'inaptitude au travail : préconisations » Cercle de prospective sociale - La Semaine juridique sociale n°24, 14 Juin 2011, act. 244.

Cette question de l'aptitude de l'individu-contractant à répondre aux exigences auxquelles est confronté l'individu-exécutant, n'est pas neuve. Le droit du travail a toujours eu un rapport compliqué au corps du salarié, du fait de la conception idéaliste, individualiste et libérale qu'il véhicule (12).

Le contrat de travail est un contrat à exécution successive, les contractants ne connaissent pas les modalités exactes du travail à accomplir (13). La tension entre exigence de l'activité et capacité à y faire face est laissée dans l'ombre par le lien de subordination. Le droit du travail ne sait pas grand-chose de l'aspect concret et qualitatif du travail : comme le souligne Alain Supiot « *le droit dit du travail, issu de la seconde révolution industrielle, est bien plutôt un droit des relations professionnelles... il ignore le travail lui-même* » (14). Il n'est pas sûr, d'ailleurs, que découvrir la réalité du travail soit un objectif souhaité par tous les acteurs (15).

Toujours est-il que l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, le mythe organisationnel du travailleur moyen, interchangeable et stable (16), l'idéalisation des rapports de travail au travers de la normalisation (17), toutes ces figures qui ont travesti ou occulté dans le passé les situations réelles que vivent au quotidien les salariés sont bien connues (18).

La croyance en une tendance naturelle et durable à l'amélioration des conditions de travail, du fait de la dématérialisation du travail, a fait long feu. L'expansion du « *productivisme réactif* » (19),

l'accentuation et l'enchevêtrement des contraintes temporelles, l'instabilité des tâches (20), donnent l'impression « *que l'histoire avance par ses mauvais côtés* » (21). Des recherches récentes tentent de prolonger les travaux entrepris par des auteurs tels que Antoine Laville, Catherine Teiger ou Alain Wisner dans les années 1970 pour forcer l'accès à la réalité de l'activité de travail et aux conditions vraies de son exercice (22).

L'aptitude au travail varie chez tout individu, du fait du vieillissement « naturel » qui survient chez toute personne, de la survenance d'un accident de la vie ou du vieillissement « différentiel » (23) lié à l'exécution du travail. Elle ne peut pas s'apprécier *in abstracto*, mais apparaît plus ou moins vite en fonction du niveau de pénibilité, de complexité, de difficultés à résoudre. De ce fait, elle n'empêche pas, dans la grande majorité des cas, une impossibilité d'exécuter toutes les composantes du travail à réaliser. Et pourtant, un droit idéaliste et abstrait, prenant appui sur la théorie des obligations contractuelles, va pendant longtemps classer les salariés en deux catégories irréductibles : les aptes ou les inaptes.

Jusque dans les années 1980, le salarié engagé dans la relation contractuelle avait l'obligation de s'adapter aux conditions concrètes de travail que requérait l'exécution de sa tâche. Lorsqu'il n'était plus en état d'effectuer intégralement (24) sa tâche dans les conditions prévues lors de son embauche, l'employeur, après avoir mis en œuvre la procédure prévue, pouvait se séparer de lui en invoquant

(12) Xavier Dijon l'a pointé très précisément : « *si le libéral réduit le lien social à ce que la liberté individuelle en a décidé, il pense la même chose à propos de son corps... pour lui la condition corporelle n'est pas une donnée significative de la liberté, elle est une donnée nécessaire que la personne gère au mieux, étant le plus possible libre d'elle, libre de son corps...* » in *Le sujet de droit en son corps, une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Bruxelles, Larcier, 789 pages, 1982.

(13) « *Si le contrat définit, avec la qualification du salarié, la nature des services qui lui sont demandées, il ne précise pas les conditions concrètes dans lesquelles elles sont exécutées* » N. Catala, *Traité de droit du travail - L'entreprise*, Dalloz, p. 183.

(14) A. Supiot, « *Fragments d'une politique législative* », <http://economix.fr/pdf/seminaires/conventions/2012-Supiot2.pdf>.

(15) « *... La philosophie ultralibérale d'un management souvent foncièrement attaché à l'axiome de la flexibilité « conjoncturelle » de l'emploi et de la précarité et au dogme tayloriste de la fongibilité absolue des différentes prestations de travail (le travail abstrait), considérée – elle aussi comme une condition et un instrument de domination et de conditionnement du travailleur* » Bruno Trentin, *La cité du travail – Le fordisme et la gauche*, Fayard, 2012, p. 59, préface de Jacques Delors, introduction de Alain Supiot.

(16) Cahiers français n°209, *Le travail ouvrier*, pp. 39 et s.

(17) F. Mispelblom, *Au-delà de la qualité - Démarches qualité*,

conditions de travail et politiques du bonheur, Syros, 2^{ème} édition augmentée.

(18) M. Bonnechère « *Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail* », *Droit ouvrier* 2003, p. 453 disp. sur <http://sites.google.com/site/droitouvrier>

(19) Philippe Askenazy, « *Les désordres du travail* » : *enquête sur le nouveau productivisme*, La République des idées/Le Seuil, 2004.

(20) Serge Volkoff, *Le travail en évolution*, ouvrage cité note 22, p. 31 et s.

(21) Marianne Lacomblez, Préface, ouvrage cité note 22, p. 2.

(22) *La vie professionnelle, âge expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*, ouvrage collectif coordonné par Anne Françoise Molinié, Corinne Gaudart et Valérie Pueyo, Collection travail et activité humaine, Octares, 2012.

(23) Ce terme était utilisé pour désigner le fait que, dans certains métiers, on vieillissait plus vite que dans d'autres - aujourd'hui les travaux du Creaps, notamment, distinguent une « *dimension double que revêt la relation entre vieillissement et travail, distinguant, d'une part, le vieillissement produit de la situation de travail... d'autre part, le vieillissement en miroir, c'est-à-dire par confrontation à l'évolution des situations des organisations et des techniques de travail* » voir *La vie professionnelle...*, ouvrage précité, p. 7.

(24) Soc. 7 juillet 1982, Cahiers Prud. 1983, n°1, p. 4.

l'absence d'adéquation entre l'état physique et les exigences inhérentes au poste de travail.

Depuis, la prise en compte de l'état de santé dans les motifs discriminatoires, la généralisation de l'obligation de reclassement, le régime juridique spécifique reconnu aux inaptitudes provoquées par le travail ont permis d'atténuer la brutalité de ce raisonnement binaire. Mais l'inaptitude partielle, ou inaptitude avec réserve, reste aujourd'hui encore, selon une partie de la doctrine, une classification inadéquate, imposant aux employeurs des contraintes exorbitantes et susceptible de provoquer toutes sortes de dérives (25). Le salarié recruté pour un emploi donné, dont tous les déterminants concrets sont pourtant fixés par l'employeur, aurait néanmoins l'obligation de s'y adapter et de rester stable dans sa capacité à faire face aux exigences du travail. La contrainte s'est encore accrue dans le contexte des « nouvelles subordinations », où domine « *un savant mélange de plus grande autonomie et de responsabilité croissante, de flexibilité et de normes, d'exigence de polyvalence, mais aussi d'expertise pointue* » (26).

Cette prétention incroyable du droit de lier l'individu par la parole pour en tirer une force obligatoire qui s'impose à lui-même pour l'avenir, quelles que soient les circonstances, trouve ses racines dans une culture juridique occidentale finement analysée par Alain Supiot (27). L'aptitude au travail est pourtant directement indexée sur les exigences du poste de travail et de l'organisation du travail. C'est, en effet,

cette dernière qui détermine les conditions de travail. Pour gérer cette contradiction, la théorie juridique a mobilisé toutes ses facultés, et l'on peut même dire tous ses artifices, pris au sens de fiction juridique. De la dissociation du corps et de l'esprit chez le salarié, en passant par le recours à la notion de force majeure, l'éclatement de la notion de licenciement entre initiative et imputabilité, ou encore l'inaptitude totale et définitive comme mode d'extinction « naturelle » du contrat, beaucoup de constructions intellectuelles ont cherché à contourner cette évidence : le salarié n'est pas une force de travail abstraite, interchangeable et stable, mais une individualité unique, pensante et changeante (28). Or, le contentieux de l'inaptitude a justement pour objet de trancher les litiges portant sur la conciliation entre variabilité de l'état de la personne et intangibilité du poste de travail. Le droit français a fait le choix de médicaliser l'approche, en faisant du médecin du travail l'arbitre de ce conflit. Mais on verra que l'une des raisons qui empêche de trouver une solution satisfaisante est liée à la question de savoir quel est vraiment le domaine d'intervention du médecin. « *Nous n'avons [donc] jamais su si cette détermination de l'aptitude devait porter uniquement sur la possibilité physique pour les travailleurs de résister aux conditions de travail qui pourraient altérer leur santé, ou si, plus largement, on demandait aux médecins de dire si le sujet présentait les aptitudes convenables pour exercer ses fonctions sur le plan physique, y compris sensoriel, voire psychique* » (29).

I. Les fondements de l'intervention du médecin du travail

A. Le texte et son histoire

C'est l'article L. 4624-1 qui indique que « *le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles, telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des*

considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent

(25) Voir plus loin.

(26) *La vie professionnelle : âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail préc.*, p. 3.

(27) « *L'idée qu'un contrat passé à un moment donné puisse lier pour l'avenir, quelles que soit les circonstances à venir et le préjudice causé par son exécution* » fait partie de la croyance de l'Occident dans la « *mission civilisatrice* » du contrat et répugne d'autres civilisations : « *dans ces cultures, on se méfie instinctivement de ceux qui prétendent subsumer, sous des catégories abstraites, la diversité et l'inconstance des êtres* », *Homo juridicus* -

Essai sur la fonction anthropologique du droit, Seuil, 2005, notamment pp. 138 et 139.

(28) A. Laurent, *Histoire de l'individualisme*, Que sais-je ?, disp. sur www.institutcoppet.org/wp-content/uploads/2011/01/Histoire-de-l'individualisme.pdf

(29) Bertran J., Barre P., Petiet G., « *Historique de la notion d'aptitude en médecine du travail* », archives des maladies professionnelles, 52, 2, 78-79, 1991.

à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail ».

Cette disposition a donné lieu à une abondante jurisprudence des deux ordres de juridictions et à de non moins abondantes discussions doctrinales, au point qu'a été posée la question suivante : faut-il brûler l'article l'ex-article L. 241-10-1 (30) ? Pourquoi cet article focalise-t-il les débats sur un registre qui est parfois passionnel ?

Ce texte a une longue histoire, et les vicissitudes qu'il a subies ne sont pas pour rien dans les interprétations contradictoires qu'il suscite aujourd'hui. Initialement, il s'agissait d'un simple article 14, contenu dans un décret du 26 novembre 1946 portant organisation des services médicaux du travail, en application de l'article 2 de la loi du 11 octobre 1946. Dès l'entrée en vigueur de la loi au moment de la Libération, le médecin du travail acquiert le pouvoir exclusif de se prononcer sur l'aptitude du salarié à tenir son emploi. Ce faisant, il est l'autorité qui arbitre entre la santé et l'emploi. Ph. Davezies a montré dans plusieurs articles (31) que en réalité ce rôle est très ambigu et l'intervention du médecin garde, jusqu'à nos jours, une dimension autoritaire qui nuit à l'établissement d'un rapport de confiance entre salarié et médecin. Le professeur Antoine Lyon-Caen disait à ce propos : « *L'étiologie de l'affection que l'on a décrite réside dans l'insuffisante autonomie du médecin par rapport aux chefs d'entreprise, qui conduit leurs pouvoirs respectifs soit à se conjuguer de manière excessive, soit à ne pas entrer en conflit lorsqu'ils devraient le faire* » (32). L'histoire récente a montré des dysfonctionnements majeurs du système (33).

L'article, de valeur réglementaire, est « élevé » au rang de disposition législative par la loi du 6 décembre 1976. Mais son positionnement exact

dans l'ensemble du dispositif reste à trouver. Les Chambres sociale et criminelle et les tribunaux administratifs n'ont jamais donné que peu d'effet juridique (34) à cet article. Ainsi, aucune des juridictions n'a voulu adopter une interprétation large, car cela l'aurait amenée à faire prévaloir l'état de santé sur le pouvoir d'organisation de l'employeur (35). La Cour de cassation, en présence d'une annulation d'une décision d'inaptitude, devrait, en toute logique, conclure à la nullité du licenciement en raison d'un motif lié à l'état de santé, et donc discriminatoire. Or, elle conclut à l'absence de cause réelle et sérieuse (36), même si elle développe, par ailleurs, d'une manière assez audacieuse, des nullités sans texte en cas de non-respect de certaines formalités de la procédure de déclaration de l'inaptitude en amont du licenciement. Le Conseil d'État, quant à lui, distingue nettement le contentieux de l'autorisation de licenciement et le contentieux de l'inaptitude. Ainsi, l'inspecteur du travail qui déclare un salarié inapte n'autorise pas pour autant son licenciement et n'impose pas non plus que le licenciement ultérieur soit, de ce fait même, subordonné à son autorisation préalable (37). L'inspecteur du travail ne peut, lui, imposer une mesure d'adaptation ou de transformation de poste refusée par l'employeur, ou suspendre la procédure de licenciement.

Trois aspects de l'avis exprimé par le médecin du travail méritent d'être examinés avec attention : la nature de cet avis (B.), l'objet d'une telle intervention (C.) et enfin l'exercice de la voie de recours (D.).

B. Les incertitudes quant à la nature juridique de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude

Première question : l'avis constitue-t-il un acte administratif ? *A priori* non, puisque le médecin du travail n'est pas une autorité administrative, qualité que ne lui a pas reconnue le Conseil d'État (38). Mais le recours formé contre l'avis d'inaptitude à

(30) P.-Y. Verkindt, « Faut-il brûler l'article L. 241-10-1 du Code du travail ? », comm. XXI^{es} journées nationales de Médecine du travail, Rouen, 1990, Soc. de médecine du travail de France, Masson, 1991, p. 51.

(31) Voir, par exemple, Philippe Davezies, « L'aptitude médicale dans le système français d'aptitude de santé au travail : origine, interrogations et débats », Médecine du travail & ergonomie, Volume XLIV, 2007, 73-82 ; P. Davezies, « Positions du médecin face aux dimensions cognitives, psychiques et relationnelles du travail » Archives des maladies professionnelles 1995 - 56 - n°4 - pp. 294-306.

(32) A. Lyon-Caen « Les répercussions des appréciations des médecins du travail », Dr. Soc., avril 1980.

(33) « *Le contrôle de l'aptitude médicale au poste de travail ou à l'emploi [...] n'a empêché ni la catastrophe sanitaire de l'amiante, ni la véritable explosion des troubles musculo-*

squelettiques, ni même le développement inquiétant des pathologies psycho-sociales », H. Gosselin, *Rapport pour le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes - aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives*.

(34) Crim. 26 novembre 1982, Juris-social UIMM 82-432 ; Crim. 13 novembre 1984, n°346 p. 911 ; TA Grenoble 28 janvier 1981, Cah. Prud. n°346, p. 911.

(35) M. Bonnechère sous Soc. 8 avril 2004, Droit ouvrier, novembre 2004, p. 534.

(36) Soc. 3 février 2010, n°08-44455.

(37) Soc. 24 avril 1980, Bull. n°350.

(38) « *Ne constituent pas des autorités administratives : les services interentreprises de médecine du travail* », avis n°20090657 du 26 février 2009, site de la CADA.

son poste de travail, le rapport et les conclusions du médecin inspecteur régional du travail des documents administratifs dont on peut obtenir communication, contrairement à l'étude de poste qui n'est pas communiquée à l'administration et ne relèverait donc pas de cette catégorie d'acte (39).

Deuxième question : s'agit-il d'un avis ou d'une décision au sens juridique, c'est-à-dire d'un acte opposable qui fait grief et peut être attaqué en tant que tel ? Les avis, si l'on peut faire un mauvais jeu de mots, sont partagés. Selon un auteur qualifié, « l'ensemble des décisions, avis ou même simples recommandations du médecin du travail semble pouvoir faire l'objet d'une contestation... La possibilité de recours... résulte de toute « difficulté » ou « désaccord » nés des actes du médecin du travail. La contestation est donc possible pour toutes les mesures individuelles proposées par le médecin du travail. Le recours peut aussi concerner des propositions de mutation ou d'aménagement de postes » (40). Cela veut dire que les avis, propositions, recommandations, préconisations, attestations ont tous le même statut juridique.

Troisième question : quelle est la nature juridique d'une décision prise par une autorité administrative sans lien administratif avec la première, celle du médecin du travail ? Et l'inspecteur du travail peut-il intervenir sur une décision qui, initialement, était de la compétence d'une autorité privée ? Autrement dit, s'agit-il d'un recours administratif ? Non, parce que l'autorité initiale qui rend l'avis n'est pas une autorité administrative. Oui, parce que l'avis transite, en cas de contestation, par l'inspecteur du travail qui, lui, remplit les conditions : il est une autorité administrative et il rend une décision. Selon un auteur, il s'agirait non pas d'un « recours administratif », mais d'un « recours à l'administration » ! Pour d'autres, « le rattachement à la catégorie des recours administratifs préalable obligatoires est malaisé car artificiel » (41). Selon Mme Dumortier,

l'administration jouerait, en réalité, le rôle d'une espèce d'arbitre, car la « décision » initiale n'est pas de nature administrative, elle est une émanation d'un organisme privé et sa nature ne change pas du fait qu'elle fait l'objet d'une contestation. La saisine de l'inspecteur ne serait donc pas, au sens strict, un recours administratif « même si, par la suite, des possibilités de contestation s'inscrivent, elles, dans le parcours « classique » : recours hiérarchique ou recours de plein contentieux en interprétation de la décision de l'inspecteur du travail » (42).

Ces distinctions subtiles n'ont toutefois pas emporté la conviction des juges du Tribunal administratif de Strasbourg dans l'affaire du Crédit Lyonnais (43), qui ont fait une autre analyse et ont qualifié ce recours de « recours administratif obligatoire préalable ». Le nouveau décret ajoute à la confusion, puisque aux termes de l'article R. 4624-37, « l'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude mentionne les délais et voies de recours », ce qui renforce l'illusion qu'il s'agit d'une décision administrative, alors qu'il n'en est rien.

Toujours est-il qu'une fois saisi, l'inspecteur du travail doit entièrement réexaminer la question et doit la vider sans renvoi possible au médecin du travail. Il substitue sa décision à celle du médecin. Ce qui signifie qu'il s'immisce dans le domaine médical, ce qui fait dire à l'auteur du rapport sur l'inaptitude qu'il s'agit « de l'une des situations les plus extravagantes du droit du travail français » (44).

C. Quel est l'objet de l'intervention du médecin du travail ?

Le sens de la réglementation paraît assez clair : « Au lieu de rejeter aussitôt celui qui n'est plus apte à occuper son poste, il convient, dans toute la mesure du possible – et c'est cette mesure que le médecin du travail et l'inspecteur du travail sont chargés de peser – de continuer à l'employer dans des conditions adaptées à son état. C'est tout » (45).

(39) « Dès lors, d'une part, que cette étude a été élaborée par un médecin du travail, qui n'est pas une personne privée chargée d'une mission de service public (TC, 24 février 1992, Société d'exploitation des établissements Pernet), et, d'autre part, que ce document n'est plus détenu par une autorité administrative, la commission considère qu'il ne constitue pas un document administratif au sens de l'article 1^{er} de la loi du 17 juillet 1978. Elle ne peut donc que se déclarer incompétente pour se prononcer sur ce point de la demande. » Avis 2009-0657 - Séance du 26 février 2009 – site de la CADA.

(40) Thomas Kapp, directeur adjoint du travail, « La contestation de l'avis du médecin du travail devant l'inspecteur du travail », Dr. Soc., février 2011, pp. 159 et s.

(41) Conclusions du rapporteur public Gaëlle Dumortier sous CE 16 avril 2010, Dr. Soc., juin 2010, p. 629.

(42) « Mais avouons que nous avons peine à aller jusqu'à dire que l'avis du médecin du travail peut être contesté devant le juge administratif, sous condition de recours préalable devant l'inspecteur du travail. En réalité, le recours à l'administration n'est préalable au recours juridictionnel qu'en ce qu'il a pour effet de faire naître une décision administrative là où il n'y en avait pas », G. Dumortier, *ibid.*

(43) Voir note 41.

(44) H. Gosselin, *Rapport prec.*

(45) J.-J. Dupeyroux, « La médecine du travail sur le fil du rasoir », Dr. soc., 1980, n° sp. *La médecine du travail et le droit*, p. 5.

C'est tout... le problème ! Car il faut dire que rien n'a été fait pour clarifier la nature juridique de la décision du médecin du travail, et les dernières modifications issues des décrets d'application de la loi de juillet 2011 ne font qu'amplifier les difficultés.

En réalité, au-delà de la rhétorique, on s'aperçoit que l'on ne peut pas faire le départ entre les avis purement médicaux et les avis de nature organisationnelle ou relationnelle. L'article L. 4624-1 est, certes, souvent présenté comme traitant essentiellement des questions d'aptitude et d'inaptitude. Mais, en réalité, le médecin propose des « mesures individuelles » qui n'ont pas forcément un caractère médical (âge - résistance physique) ; elles peuvent intervenir à tout moment et, notamment, à l'occasion des constatations que peut faire le médecin lors d'études des postes de travail (46). Cet article a donc une portée générale et n'est pas spécifiquement rattaché à la question de la déclaration d'aptitude ou d'inaptitude. Il ouvre, d'ailleurs, le chapitre 4 du Code du travail sur « *les moyens et actions des membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail* ». « *Comme il a été indiqué, il est possible de soutenir que, dès 1946, les dispositions de l'article L. 241-10-1 sont transversales : le pouvoir reconnu au médecin du travail est général et peut s'exercer soit à l'occasion des visites médicales, soit dans le cadre de l'action du médecin du travail sur le milieu de travail (article R. 4624-1). C'est dans le cadre de ces actions que l'inspecteur du travail intervient comme arbitre en cas de désaccord* » (47).

Cela signifie que la décision d'aptitude ou d'inaptitude médicale et l'avis du médecin concernant les propositions d'aménagement du poste peuvent être deux choses différentes, même si c'est le plus souvent à l'occasion d'une visite de reprise ou d'une visite périodique que les deux aspects sont traités conjointement. En tout cas, l'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude peut exister sans être accompagné

de propositions. A l'inverse, le médecin peut faire des propositions d'aménagement de poste, qui ne constituent pas un avis « médical », mais un avis formulé par un médecin, ce qui n'est pas la même chose. Il faut donc avoir une lecture extensive de ce texte pour admettre que le contrôle de l'inspecteur du travail porte *aussi* sur l'avis d'aptitude ou d'inaptitude. Monsieur Thomas Kapp, dans l'article précité, ne dit pas autre chose : « *bien que l'article L. 4624-1 ne le mentionne pas (48), la contestation peut porter sur les avis d'aptitude, c'est-à-dire sur l'état de santé lui-même ou la nature du poste que cet état de santé permet à l'intéressé de tenir* » (49). C'est, effectivement la lecture qu'en ont retenu les magistrats de l'ordre judiciaire et de l'ordre administratif durant ces dernières décennies. Cet accaparement du contentieux par l'aspect médical a peut être fait oublier que le médecin a un pouvoir qui va au-delà de l'aspect strictement médical, et qu'il peut entrer directement en conflit avec le pouvoir d'organisation et de direction de l'employeur, puisqu'il lui permet d'interférer dans la distribution des tâches et l'affectation des personnes à tel ou tel travail, prérogatives traditionnellement du ressort du seul employeur. Ces prérogatives potentielles existent dans d'autres domaines, notamment l'article L. 1233-5 qui permet de tenir compte, dans les critères fixant l'ordre des licenciements pour motif économique, « *de la situation des salariés présentant des caractéristiques sociales rendant leur réinsertion professionnelle particulièrement difficile, notamment des personnes handicapées et des salariés âgés* ». Ce texte aurait pu permettre aux médecins du travail d'intervenir pour protéger les personnes difficilement ré-employables à la suite d'un licenciement du fait de leur état. Aucune décision de cette nature n'a jamais été portée devant les tribunaux à notre connaissance. La mise en place de la traçabilité des risques, notamment en matière de pénibilité, va peut être permettre de revisiter ces prérogatives non strictement médicales du médecin du travail.

(46) La même procédure d'intervention de l'inspecteur du travail est prévue par l'article R. 4624-6, qui reste, lui, de niveau réglementaire. La formulation est toutefois quasiment identique, ce qui montre bien que les propositions du médecin ne sont pas couplées avec les avis d'aptitudes ou d'inaptitudes. Article R. 4624-6 : « *L'employeur prend en considération les avis présentés par le médecin du travail sur l'application de la législation sur les emplois réservés et les travailleurs handicapés. Il lui fait connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Ces dispositions ne font pas obstacle à l'application de l'article L. 4624-1. En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail* ».

(47) Y. Struillou sous Conseil d'État, *Crédit Lyonnais*, 17 juin 2009, « Conditions d'appréciation et de contestation de l'inaptitude du salarié pendant la période d'essai », Dr. Soc., septembre-octobre 2009, p. 941.

(48) Souligné par moi.

(49) T. Kapp, « La contestation de l'avis du médecin du travail devant l'inspecteur du travail », Dr. Soc., février 2011, pp. 159 et s. ; « La contestation des avis du médecin du travail encadrée », La Semaine juridique ed. sociale n°12, 20 mars 2012, p. 1117.

Les nouvelles dispositions issues des décrets (50) d'application de la loi sur la médecine du travail comportent le risque que les juges fassent une nouvelle lecture de l'ensemble du régime de l'inaptitude : les propositions du médecin du travail concernant l'aménagement de poste continueraient à faire l'objet d'un recours obligatoire devant le médecin inspecteur, avant décision de l'inspecteur, puisque les textes le prévoient expressément. Par contre, les avis médicaux d'aptitude ou d'inaptitude, prévus par les articles R. 4624- 35 et suivants, ne seraient plus systématiquement soumis au médecin inspecteur, mais uniquement si le médecin du travail a fait le choix de faire appel à lui (R. 4624-36). D'ailleurs, si cette dernière possibilité est utilisée, on voit mal comment l'inspecteur du travail pourrait soumettre le dossier au médecin inspecteur du travail pour avis avant de se prononcer, alors que le même médecin inspecteur est déjà intervenu en amont, sauf à ce qu'il soit juge et partie dans le même dossier. Ce conflit d'intérêt n'est évitable que dans les régions où sont en poste deux médecins inspecteurs, ce qui est rare. Cette interprétation plausible est, néanmoins, paradoxale, puisqu'elle exige l'intervention du médecin inspecteur sur des propositions qui n'ont rien de strictement médicales, alors qu'elle l'écarte, sauf exception, pour les avis médicaux.

D. Quand le recours est-il ouvert ?

Comme le dit un auteur, « *de nombreuses questions se posent quant à cette possibilité de contestation... Comment s'exerce-t-elle, quel en est le champ, selon quelles modalités est prise la décision consécutive à la contestation, quelle en est*

la portée, quels sont les délais dont disposent les parties pour contester l'avis et l'administration pour prendre la décision ? » (51).

Selon la Cour de cassation, le recours administratif devant l'inspecteur du travail, prévu par le dernier alinéa de l'ex-article L. 241-10-1 du Code du travail, n'est ouvert « *qu'en cas de difficulté ou désaccord sur l'avis du médecin du travail portant sur l'aptitude physique du salarié à son poste de travail antérieur, son aptitude physique au poste de reclassement proposé, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié* ». On peut s'interroger sur la légitimité du point de vue exprimé, puisque la Cour de cassation se prononce, en quelque sorte, sur les conditions d'ouverture du recours administratif, ce qui n'est pas de son ressort. Par ailleurs, sur les trois hypothèses envisagées, deux sont d'ordre médical, contrairement à la troisième, qui vise des propositions d'aménagement de postes induites par l'état du salarié, mais qui peuvent être d'ordre ergonomique, être justifiées par l'âge ou concerner la pénibilité (52). Il ne s'agit pas, dans ce dernier cas, d'avis médical *stricto sensu*, mais d'une proposition visant à garantir l'employabilité du salarié au regard de son état « global ». La nature même de la mission du médecin est d'assurer la durabilité du travailleur et de proposer des solutions qui permettent d'aboutir à ce résultat, sans que l'avis exprime un point de vue purement médical. La nouvelle configuration des services de santé au travail renforce cette analyse. Les mesures proposées par le médecin peuvent intégrer d'autres approches que la sienne : il s'agit alors non d'un avis médical, mais d'un avis formulé par un médecin du travail.

II. L'aptitude avec réserve : une variante de l'inaptitude ou de l'aptitude ?

Quelle est la portée de l'avis d'aptitude avec réserves émis par le médecin du travail ? Dans cette expression se confrontent « aptitude » et « réserves ». Si l'on fait prévaloir l'aptitude sur les réserves, l'avis vaut avis d'aptitude. On peut, au contraire, insister sur

les réserves, surtout lorsqu'elles sont importantes. L'avis vaudra alors avis d'inaptitude. La jurisprudence a, en effet, admis, dans le passé, que des avis d'aptitude avec réserves soient considérés comme des avis d'inaptitude. Et les juges du fond étaient

(50) R. 4624-35 à R. 4624-38 nouveaux.

(51) T. Kapp, « La contestation de l'avis du médecin du travail devant l'inspecteur du travail », *Dr. Soc.*, février 2011, pp. 159 et s.

(52) Ce pouvoir a été reconnu, d'ailleurs, au médecin du travail dès 1946 : l'article 16 du 26 novembre 1946 précisait que la visite médicale d'embauche avait pour but de déterminer si le salarié était médicalement apte au travail envisagé, mais aussi celui de trouver les postes qui lui conviendraient le mieux. Ces dispositions furent reprises par le décret du 27 novembre 1952 abrogeant le décret de 1946.

autorisés à réinterpréter un avis ambigu et requalifier un avis d'aptitude avec réserve en avis d'inaptitude sans être censurés par la Cour de cassation (53). En résumé, le juge du fond disposait de la faculté de qualifier l'avis du médecin du travail.

Cette suspicion à l'égard des avis d'aptitude avec réserves s'inscrit dans la tradition civile française, universaliste et abstraite : le contrat est un accord de volonté, qui fait la loi des parties. L'état du corps est un aspect contingent, qui doit suivre les exigences des « volitions » (54), comme disent les juristes pudiquement. Le médecin ne pourrait formuler que des réserves mineures, n'appelant, de la part de l'employeur, que des aménagements « à la marge » du poste de travail ; dès lors que les réserves émises nécessitent un changement conséquent des conditions de travail, le régime de l'inaptitude devrait prévaloir. C'est, d'ailleurs, l'approche qui avait été retenue (55) dans le protocole national interprofessionnel auquel avaient abouti les partenaires sociaux le 11 septembre 2009, mais qui, finalement, a été refusé par l'ensemble des syndicats. Or, comme le souligne un auteur *« cette jurisprudence paraît avoir fait long feu. Il ne semble plus pouvoir être question du pouvoir d'interprétation du juge du fond, habilité à requalifier un avis d'aptitude avec réserves en avis d'inaptitude. L'avis du médecin du travail sera seulement soumis, comme le souligne la Cour de cassation, à l'inspecteur du travail, en application de l'article L. 4624-1 du Code du travail »* (56).

Aujourd'hui, trois tendances lourdes s'affirment dans la jurisprudence. En premier lieu, l'avis du médecin du travail s'impose aux parties et au juge (57). Lorsque les réserves dont est assorti l'avis d'aptitude du médecin du travail sont telles qu'elles

aboutissent, en pratique, à interdire la réintégration du salarié ou, en tout cas, à lui fournir un emploi correspondant à ses préconisations, l'employeur peut uniquement solliciter un second examen de la part du praticien. En second lieu, l'avis d'aptitude avec réserve vaut aptitude. L'intéressé, déclaré apte, ne peut donc être licencié pour avoir refusé un poste non conforme à ses réserves (58), le licenciement est sans cause réelle et sérieuse. En cas d'affectation à un poste entraînant une modification contractuelle, le salarié peut solliciter du juge la résiliation de son contrat (59) ; il peut également prendre acte de la rupture aux torts de l'employeur. De même, le salarié peut refuser un poste non conforme à son emploi antérieur (60). En troisième lieu, l'avis d'aptitude avec réserves exclut les conséquences de l'inaptitude. Les dispositions sur l'inaptitude sont écartées. Certes, le salarié ne peut bénéficier de certaines indemnités réservées aux hypothèses d'inaptitude. Mais, par ailleurs, le licenciement non fondé sur un avis d'inaptitude est, *a priori*, discriminatoire : le salarié qui a seulement été déclaré apte avec des réserves au terme d'un arrêt de travail pourrait donc obtenir des dommages et intérêts en raison de l'existence d'une discrimination liée à son état de santé, au sens de l'article L. 1132-1 du Code du travail (61).

Cette jurisprudence favorable qui émane de la Cour de cassation risque d'être mise en péril par l'approche sans nuance des nouveaux articles R. 4624-34, 35 et 36 : les contestations vont aller devant le contentieux administratif, et la variété des propositions de remise au travail évoquées devant le contentieux judiciaire n'auront plus cours : l'inspecteur tranchera sur l'avis d'une manière beaucoup plus abrupte, car il n'est pas porteur des mêmes prérogatives que le médecin du travail, et il se prononcera sur des éléments très

(53) Soc., 4 mars 2003, n° 00-46426 : « Mais attendu que, sans substituer son appréciation à celle du médecin du travail, la cour d'appel, procédant à l'interprétation des avis médicaux successifs rendue nécessaire par leur ambiguïté, a estimé, répondant aux conclusions prétendument délaissées, que, si ces avis ne faisaient pas expressément état de l'inaptitude du salarié, il en résultait que ce dernier ne pouvait exercer son précédent emploi de géomètre en raison des contraintes propres à l'exercice de cette profession ; qu'elle a pu, dès lors, décider que l'employeur était tenu, par application de l'article L. 122-32-5 du Code du travail, de lui proposer un poste conforme à ses aptitudes ; que le moyen n'est pas fondé ».

(54) La volition est un acte par lequel la volonté se détermine à quelque chose. Autrement dit, elle désigne l'aboutissement d'un processus par lequel l'être humain use de la volonté. C'est l'événement par lequel l'individu « se met en mesure d'agir » en vue d'un résultat.

(55) L'aptitude y est définie « comme l'absence de contre-indication physique ou psychique à la tenue, par le salarié, du poste de travail actuel ou envisagé. L'inaptitude comme l'existence de contre-indication physique ou psychique

entraînant une restriction pour le salarié de remplir une ou plusieurs tâches liées à son poste de travail ».

(56) Patricia Pochet, « L'aptitude avec réserves », La Semaine juridique ed. sociale n°16, 17 avril 2012, 1173.

(57) Soc. 10 nov. 2009, n°08-42674, Dr. Ouv. 2010 p. 265 n. A. Mazières

(58) Soc. 28 mai 2007, n°05-45927.

(59) Soc. 26 mai 2010, n°08-43152.

(60) Soc. 28 janvier 2010, n°08-42616 : « Justifiée légalement sa décision la cour d'appel qui retient l'absence de cause réelle et sérieuse du licenciement du salarié ayant refusé plusieurs postes ne correspondant pas à son emploi antérieur, après avoir constaté que, si pour chacun des avis relatifs à l'aptitude du salarié à occuper son emploi, qui n'avaient pas été contestés, le médecin du travail avait émis d'importantes réserves, il n'avait cependant jamais rendu un avis d'inaptitude de l'intéressé à ses fonctions de responsable de rayon ».

(61) Sur ces trois aspects, voir l'étude précitée de P. Pochet.

ténus, du fait de l'existence du secret médical et de son incompétence dans ce domaine. Seuls quelques cas extrêmes donneront prise à une remise en cause. Par ailleurs, le délai extrêmement court pour contester la décision n'est pas en faveur du salarié, souvent en arrêt maladie et fragilisé. Enfin, les recours hiérarchiques sont des procédures intimidantes pour les salariés, et les recours contentieux nécessitent le recours à l'avocat, sans compter la longueur des procédures, car si l'action doit être exercée dans les deux mois, rien n'est dit sur le délai dans lequel la procédure sera instruite devant le ministre, ni devant

le tribunal administratif. La question qui se pose, dès lors, est de savoir à qui profite la réforme et à quoi sert la mise en cause de l'aptitude. Les contestations portées devant l'inspecteur du travail neutraliseront la discussion qui avait lieu jusqu'alors devant les Conseils de prud'hommes (62). Certes, la réforme vise à l'obtention d'une réponse plus rapide de l'administration et à systématiser l'information sur les voies de recours. Mais il est à craindre que les réponses arrivent toujours trop tard, une fois le licenciement opéré, et que le juge prud'homal voit son pouvoir de contrôle entravé par la décision de l'administration.

III. L'inspecteur du travail : coupable d'exercice illégal de la médecine ?

Ce titre, quelque peu provocateur, figure pourtant dans un commentaire d'arrêt de la revue de jurisprudence sociale de l'UIMM (63), antérieurement à l'adoption de la nouvelle loi sur la médecine du travail. Son entrée en vigueur ne devrait pas lever les critiques des employeurs. Selon eux, la solution retenue par la sous-section 8 du Code du travail « *contestation des avis médicaux d'aptitude ou d'inaptitude* » de la section 2 « *suivi individuel de l'état de santé du salarié* » conforte une « hérésie » et s'inscrit à contre-courant d'un courant jurisprudentiel quasi unanime qui tend à retirer au juge tout pouvoir d'interprétation de l'avis médical : en cas de doute sur le contenu ou la portée des avis médicaux, la tendance générale veut que le juge exige de l'employeur qu'il retourne devant le médecin pour obtenir des clarifications.

Or, la réforme récente conforte une solution inverse : elle donne à l'administration, puis au juge, le pouvoir de remettre en cause la décision du médecin du travail. « *Étonnamment, il est donné à l'inspecteur du travail la faculté de se prononcer sur des aspects médicaux de la vie d'un salarié, jusqu'à la possibilité de réformer une décision médicale* » (64). En effet, la contestation dont il est saisi porte sur un domaine médical qui échappe à sa compétence, alors qu'il n'a accès à aucune donnée médicale en raison du secret médical (65).

Or, selon l'UIMM, « *la seule chose dont on pouvait être certain, c'est que le législateur n'avait pas pu vouloir, même par inadvertance ... demander aux*

inspecteurs du travail, juristes de formation, de pratiquer des actes médicaux ». Selon le syndicat patronal, la jurisprudence donnerait, depuis plus de 20 ans, une « *interprétation invraisemblable* » de l'article en question, car une décision d'un professionnel « *qui a suivi des longues études sanctionnées par un diplôme de haut niveau* », de surcroît assuré au titre d'une responsabilité civile professionnelle, est remise en question par un inspecteur sans compétence dans ce domaine, qui « *non seulement se livre à l'exercice illégal de la médecine ... mais encore fait courir un risque direct de santé au salarié* ». À partir de là, imaginer « *l'éventualité d'un examen médical du salarié par l'inspecteur du travail* » est nécessairement exclu du fait du « *caractère nécessairement fantaisiste que revêtirait un tel examen* ». En définitive, l'interprétation des juges serait « *injustifiable* ».

On voit que le débat ouvert est incisif et qu'il faut s'attendre à des évolutions sur le sujet. Il est certain que les textes relatifs au suivi médical ne semblent viser que la déclaration d'aptitude ou d'inaptitude et les adaptations de poste directement en rapport avec cet état de santé ; alors que l'article L. 4624-1 se situe sur un autre plan, celui de l'aménagement du poste pour assurer la durabilité dans l'emploi, pas uniquement dans une perspective médicale. Les décisions du médecin relatives à la pénibilité ne s'appuient pas nécessairement sur un savoir médical, mais peuvent être d'ordre ergonomique ou concerner le bien-être du salarié et l'amélioration de

(62) D. Joseph "Quelques réflexions pratiques sur l'inaptitude et le reclassement des travailleurs déclarés inaptes" Dr. Ouv. 2010 p. 130.

(63) Juris. sociale UIMM 2012-767, p. 397.

(64) T. Kapp, article précité, Dr. Soc., 2011.

(65) Y. Struillou, conclusions sous CE 17 juin 2009, précité.

ses conditions de travail, éléments de référence eu égard à l'obligation de sécurité de l'employeur.

Conclusion

A ce jour, une combinaison des anciens et nouveaux textes sur la contestation de l'aptitude aboutit à ce paradoxe que l'avis du médecin inspecteur est systématiquement requis en cas de difficulté ou de désaccord portant sur les propositions du médecin du travail, alors que l'avis d'aptitude ou d'inaptitude n'est pas visé explicitement. Sur recours du salarié ou de l'employeur, l'inspecteur du travail doit ensuite prendre une décision qui annule et remplace celle du médecin, sans avoir accès au dossier médical et sans que les parties ne puissent diligenter une contre-expertise. Tout ceci n'est évidemment pas très cohérent : seul le médecin inspecteur a accès au dossier médical, et il ne peut être juge et partie s'il a déjà été sollicité en amont par le médecin du travail, car il serait amené à réexaminer sa propre décision. Il doit, de surcroît, éclairer l'inspecteur du travail sur un différend d'ordre

médical sans trahir le secret médical. Ce dernier peut ne pas suivre cet avis et prendre une décision autre. Le résultat est soit que le recours devient illusoire, puisque « *on voit mal comment il ne pourrait pas [confirmer], dès lors que l'objet même du recours porte sur un acte médical sur lequel il n'a aucune compétence spécifique* » (66), soit l'inspecteur rendra une décision qui, en toute logique juridique, devrait pouvoir être réformée pour incompétence ou erreur manifeste d'appréciation s'il statue dans un sens non conforme à l'avis médical. Considérer que l'inspecteur du travail ne fait que donner force obligatoire à l'avis du médecin inspecteur du travail (67) n'est pas, juridiquement, satisfaisant, car c'est bien l'inspecteur qui prend la décision. La jurisprudence, qui n'est pas avare, ces temps derniers, de créations prétoriennes, devra donc tôt ou tard « réinventer » l'articulation des textes au sein de la procédure de contestation des avis d'aptitude ou d'inaptitude (68).

Francis Meyer

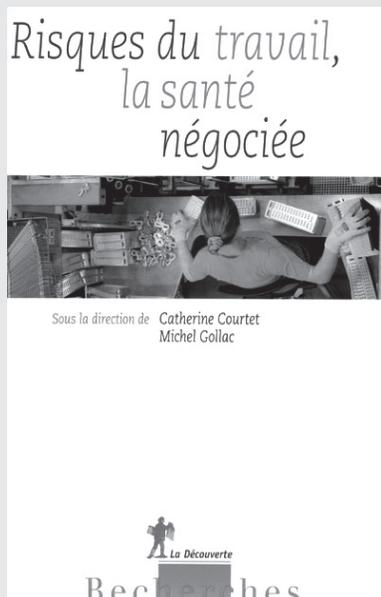
(66) T. Kapp, précité.

(67) P. Chaumette, « Le médecin du travail, l'employeur et l'inspecteur du travail », Conseil d'État, 12 février 2003, Dr. Soc., 2003, p. 717.

(68) « *Près de 30 ans après la loi du 6 décembre 1976, pourtant, des éclaircissements et des évolutions jurisprudentielles demeurent nécessaires pour que l'arbitrage de l'inspecteur du travail ne soit pas vidé de son sens quant à son objet et sa portée* », M. Bonnechère sous Soc. 8 avril 2004, Droit ouvrier, novembre 2004, p. 534.

RISQUES DU TRAVAIL, LA SANTÉ NÉGOCIÉE

Catherine Courtet, Michel Gollac (dir.)



Analyser la santé au travail, c'est analyser le travail et ses transformations, les déterminants organisationnels et managériaux de l'activité, les contraintes qui pèsent sur elle et les ressources que les salariés mobilisent pour sa réalisation. C'est aussi analyser les transformations historiques de l'identification, de l'objectivation (scientifique, médicale, statistique) et de la prise en charge des pathologies dont le lien avec le travail est avéré ou suspecté.

Entre conflits et définition de normes de protection ou de prévention, la santé au travail se négocie. Cette négociation ne porte pas que sur la reconnaissance et la réparation des maladies dites professionnelles ; elle influe sur le travail lui-même et détermine ses conséquences pour la santé.

Les contributions d'historiens, sociologues, économistes, ergonomes, psychologues, épidémiologistes, rassemblés dans cet ouvrage, sont issues de travaux de recherche parmi les plus innovants dans ce domaine. Elles associent l'examen des déterminants « objectifs » de la santé au travail à celui des processus sociaux qui président à cette objectivation. Leurs terrains d'observation et d'expérimentation s'attachent au poste de travail, à l'entreprise, à la branche et aux niveaux national et international, et visent à mieux comprendre les chaînes causales complexes qui font du travail un facteur de maladie ou de santé. Elles mettent ainsi en évidence les contraintes, mais aussi des marges de liberté. Mieux comprendre les liens entre santé et travail, c'est se donner les moyens d'agir.

La Découverte coll. Recherches - 29 euros - ISBN : 9782707173089
l'ouvrage est feuilletable sur <http://www.editionsladecouverte.fr>