From: MASSIMELLI JEAN-YVES CHU Nice massimelli.jy@chu-nice.fr
Subject: Avis du médecin du travail - Légitimité et cadre d'intervention.
Date: 6 Oct 2026 at 10:56:00
To: BOURRET RODOLPHE CHU Nice (bourret.r@chu-nice.fr) bourret.r@chu-nice.fr, LAGORCE YOANN CHU Nice lagorce.y@chu-nice.fr, CHEVALIER NICOLAS CHU Nice chevalier.n@chu-nice.fr, JEANNIN CAROLINE CHU Nice jeannin.c@chu-nice.fr, BEAUGÉ HOUDA CHU Nice beauge.h@chu-nice.fr, ROUSSEL-HOSOTTE ALEXANDRA CHU Nice roussel-hosotte.a@chu-nice.fr, BENRACHED NABILA CHU Nice benrached.n@chu-nice.fr, BEKHTI HABIB CHU Nice bekhti.h@chu-nice.fr, CARLES MICHEL CHU Nice carles.m@chu-nice.fr
Cc: GAUBERTI STEPHANE CHU Nice GAUBERTI.S@chu-nice.fr, LEA DIDIER CHU Nice lea.d@chu-nice.fr, COLOMBANI PHILIPPE CHU Nice colombani.p@chu-nice.fr, RUSSU ANNE-ANTONIA CHU Nice russu.aa@chu-nice.fr, DELOFFRE-ASIN ISABELLE CHU Nice deloffre-asin.i@chu-nice.fr

---

Monsieur le Directeur général, mesdames et messieurs, cher confrères,

Des remarques émises par des chefs de pôle, des cadres, des membres de la direction et des chefs de service m'ont été rapportées, directement ou indirectement. Selon ces remarques, je prends *« trop souvent en compte la parole des agents »* et nombre de mes avis émis à l'issue de mes consultations n'ont *« aucune justification médicale »* et traitent de sujets *« qui ne relèvent pas de la médecine du travail »*, par exemple : l'éviction du travail de nuit ou des gardes, une affectation conseillée sur un site ou un service et déconseillée sur d'autres, la mention d'une plage horaire de travail à privilégier ou la recommandation d'accès à un parking particulier.

Il m'arrive en effet d'émettre de telles préconisations. Celles-ci s'inscrivent dans ma mission légale et consistent en des propositions d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste ou du temps de travail, justifiées par l'état de santé physique, psychologique et social de l'agent. Les conditions de vie de l'agent, dont les contraintes familiales et la capacité d'adaptation sociale et financière, sont des déterminants de fait de son état de santé que je considère lors de la consultation en médecine du travail. Par exemple : l'impossibilité matérielle d'organiser ou de financer une aide à domicile, un traitement, une garde d'enfant ou son accompagnement à des soins, ou encore le remplacement d'un véhicule inadapté à un état de santé. De même, une recommandation d'autoriser l'accès à un lieu de stationnement repose sur des critères objectifs de distance et d'accessibilité, évalués au regard de l'état de santé de l'agent.

Ces avis médicaux, formulés et rendus au cas par cas, peuvent concerner des agents de notre établissement, de tous grades et de tous métiers. Cela pourrait concerner chacune et chacun d'entre nous. Je le vois au quotidien.

Ainsi, même avec de telles restrictions, ces agents demeurent aptes à exercer leur profession : par exemple, un agent écarté d'un site où il a vécu un traumatisme, encore suivi médicalement, subirait, s'il y était à nouveau affecté, une réactivation de son état, alors qu'il a la capacité d'accomplir sans réserve sa mission de service public sur tout autre site.

Je dois également souligner une réalité : de nombreux agents sont porteurs de handicaps invisibles, reconnus officiellement (RQTH) ou non, ou souffrent de pathologies chroniques en cours d'exploration ou d'ajustement thérapeutique, qu'ils choisissent légitimement de ne pas divulguer ni de laisser transparaître. Les apparences, par exemple des habitudes de vie ou des photographies privées prises pendant le temps de loisirs et connues des collègues de travail, ne préjugent en rien de l'état de santé réel, que seul le médecin du travail connaît dans le respect du secret professionnel. J'attire ici notre attention sur le caractère déstabilisant, voire violent, des

commentaires que ces agents peuvent recevoir à ce sujet.

Je rappelle que l'employeur est tenu de prendre en considération l'avis, les indications et les propositions émis par le médecin du travail et que, s'il ne peut pas y donner suite, il doit en faire connaître les motifs par écrit à l'agent et au médecin du travail. La contestation d'un avis du médecin du travail relève de voies légales prévues par le code du travail, et non d'une remise en cause informelle.

Enfin, ce débat ne saurait occulter les propositions que je formule, de manière réitérée depuis mon arrivée dans l'établissement, notamment :

- Renforcer la prévention en systématisant l'évaluation des risques inhérents au changement, évaluation qui devrait être préalable au changement, notamment à un changement d'organisation, à un déménagement ou à un redéploiement d'effectifs ;

- Dimensionner l'organisation de la prévention à la taille et à la complexité de l'établissement, en garantissant au service de prévention et de santé au travail l'indépendance, les ressources et le rôle de coordination explicitement prévus par le code du travail ;

- Systématiser le signalement à la F3SCT et au médecin du travail de tout événement significatif et de toute déclaration d'accident de service (que celle-ci soit en cours d'instruction ou qu'elle ait déjà fait l'objet d'une acceptation ou d'un rejet), ainsi que l'invitation de la F3SCT et du médecin du travail à participer à l'investigation en vue d'identifier les causes et de prévenir d'autres incidents. Comme nous l'avons évoqué lors des séances de la F3SCT, l'investigation et la détermination des causes immédiates, des causes intermédiaires et des causes racines doivent être menées pour tout événement indésirable survenant au sein du CHU, qu'il s'agisse d'un événement lié aux soins, d'un acte de violence entre agents, d'une blessure ou d'une maladie imputable au service, ou d'une rechute de telles pathologies. Ce constat, que nous partageons lors des séances de la F3SCT, est clair : cette investigation n'est pas systématiquement menée ; lorsqu'elle a lieu, elle est rarement conduite en coopération avec la F3SCT et la médecine du travail, et elle n'aborde pas les causes profondes d'ordre organisationnel et managérial.

Nous savons que les aménagements ou évictions conseillés pour un agent à l'issue d'une consultation de médecine du travail imposent au reste de l'équipe et au cadre de revoir la répartition des activités, répartition qui s'avère souvent difficile, voire impossible, à mettre en œuvre sans augmenter la charge de travail des autres agents, sans générer des glissements de tâches, et sans altérer la qualité du service rendu au patient. Cependant, si l'avis d'aménagement de poste est justifié, le médecin du travail doit le formuler et l'adresser à l'encadrement. Les difficultés liées au dimensionnement de l'effectif présent sur le terrain, tant en nombre qu'en compétences, ainsi qu'à l'organisation du service relèvent, in fine, de la gestion de l'établissement par la direction générale.

Je reste à votre disposition, ainsi qu'à celle des chefs de pôle, des chefs de service et des cadres, pour des entretiens consacrés aux modalités pratiques de mise en œuvre de mes préconisations individuelles et de mes propositions de prévention, dans l'intérêt de la santé des agents.

Je transmets également ce courriel aux membres du CSE et de la F3SCT.

Cordialement,

Dr Jean-Yves Massimelli
Service Prévention Santé au Travail
massimelli.jy@chu-nice.fr
T. +33 (0) 4 92 03 37 75 – **M.** +33 (0) 6 76 91 80 01

chu de Nice