



SST CONSEIL


LIVRE BLANC

L'indépendance des Médecins du Travail : enjeux et limites

Synthèse de la conférence-débat
du 18 novembre 2025



SOMMAIRE

1. L'indépendance, un bien commun
 2. Une indépendance plus ou moins réelle
 3. Un cadre juridique sous-exploité
 4. Le rôle clé des gouvernances
 5. Un atout pour l'attractivité du secteur
 6. Une indépendance au service de la prévention
 7. Conclusion : idées clés et axes de progrès
 8. Références réglementaires
 9. SST Conseil, qui sommes nous ?
- 



L'indépendance des Médecins du Travail est au cœur d'un paradoxe : au quotidien, elle est invoquée comme une évidence, et même parfois un devoir, mais dans les faits elle reste fragile, souvent source d'incompréhensions, d'interprétations et de tensions. De fait, l'indépendance des Médecins du Travail est souvent mise à l'épreuve par les organisations, la charge de travail, de même que par les attentes (et croyances) des salariés, des employeurs et des instances représentatives du personnel.

Lors de notre conférence-débat du 18 novembre 2025, qui réunissait des acteurs de terrain (Médecins du Travail, directions de services, avocat en droit de la santé), cette notion d'indépendance a été discutée non pas comme un principe abstrait, mais comme une expérience concrète : celle d'un métier sous tension, en première ligne sur les enjeux de santé au travail, de prévention, de pérennité organisationnelle et de maintien en emploi.

Ce livre blanc en propose une synthèse, reflétant les différentes facettes de cette question pour en clarifier les contours. Nous espérons que sa lecture vous apportera des points de repère directement utiles dans votre quotidien, et propices à un fonctionnement optimal des Services de Prévention et de Santé au Travail.

Gaël SALOMON
Spécialiste SPST
Fondateur SST Conseil
gael.salomon@sst-conseil.fr

Florence JÉGOU
Médecin du Travail
Consultante SST Conseil
florence.jegou@sst-conseil.fr



Remerciements

SST Conseil tient à exprimer sa profonde gratitude à l'ensemble des intervenants qui ont contribué à la richesse de notre conférence-débat sur l'indépendance des Médecins du Travail.

Grâce à la qualité de vos analyses, de vos témoignages et de votre engagement, cet événement a pu offrir un éclairage essentiel sur un sujet au cœur des pratiques et des enjeux des équipes de Prévention et de Santé au Travail.

Votre implication et votre disponibilité ont permis de nourrir la réflexion collective et d'enrichir ce projet éditorial. Nous vous remercions sincèrement pour votre contribution précieuse.

Animatrice



Florence JÉGOU
Médecin du Travail
Consultante SST Conseil

Intervenants



Christophe DAVID
Médecin du Travail
SPSTi Ile de France
Efficience Santé au travail



François DIZIER
Avocat
Expert en santé
Cabinet Intuitu-Avocats



Clément DURET
Médecin du Travail
Chef d'unité de pathologies
professionnelles
Directeur Médical Holicare



Laurent EECKE
Directeur
SPSTi Indre et Loire
APST37



Nicolas LE BELLEC
Directeur
SPSTi Ile de France
ACMS



Esther SZWARC
Médecin du Travail
Médecin Coordinateur
SPST Orange France



1

**L'indépendance,
un bien commun**

Les intervenants convergent sur un point : l'indépendance n'est pas un "droit à" faire ce que l'on veut, mais un devoir "d'équidistance".

Concrètement, le Médecin du Travail est tenu d'être à égale distance du salarié, de l'employeur et des représentants du personnel, afin de délivrer un avis qui repose sur des paramètres factuels : réglementation, connaissance du travail réel et données scientifiques.

Cette équidistance se trouve donc au fondement :

- de la qualité des décisions (aptitude, inaptitude, aménagements, préconisations),
- de la confiance des salariés, comme des employeurs,
- de la légitimité du Médecin dans les débats sur les conditions de travail.

Dans les faits, cette indépendance se joue dans un environnement souvent emprunt de pressions, explicites ou non :

- demandes "d'arranger" une situation d'inaptitude quand une rupture conventionnelle a échoué,
- attentes d'employeurs cherchant un aval médical à des décisions déjà prises,
- sollicitations de salariés qui espèrent que le Médecin "prenne parti" pour eux.

Les Médecins du Travail décrivent de plus en plus un métier de funambule : en théorie très protégé, en pratique souvent exposé, parfois instrumentalisé. Par ailleurs, la qualité empêchée, la charge de travail, les difficultés professionnelles et mêmes personnelles, peuvent fragiliser l'exercice de cette indépendance.

L'indépendance apparaît dès lors comme un critère majeur de compétence : un Médecin du Travail n'est pleinement compétent que s'il est en capacité de fonder ses décisions sur des paramètres professionnels et non sur la peur du conflit, la pression hiérarchique, voire sur ses propres fragilités.

C'est aussi une condition de sécurité d'exercice :

- pour le Médecin lui-même (protection disciplinaire et juridique),
- pour les salariés, dont la santé, l'emploi et parfois la dignité sont en jeu,
- pour les employeurs, qui attendent des avis solides.

« L'indépendance est un devoir, pas un droit. C'est ce qui permet d'être irréprochable sur l'avis donné. »



2

**Une indépendance
plus ou moins réelle**

Comme il fallait s'y attendre, l'indépendance n'est pas vécue de la même façon selon le contexte d'exercice :

- dans les services interentreprises (SPSTI), le collectif, les procédures et les instances peuvent soutenir l'indépendance, même si les enjeux de productivité, de certification et d'équité entre adhérents restent forts.
- dans les services autonomes (SPSTA), surtout de petite taille, le Médecin du Travail peut vite se sentir "otage" des uns ou des autres et être rapidement et injustement catalogué "pro-salarié" ou "pro-employeur".

La taille de la structure joue également sur :

- le niveau de contrôle de la gouvernance,
- les risques de népotisme ou de conflits d'intérêts,
- la possibilité de s'appuyer sur des pairs.

« Dans les petites structures, le Médecin du Travail peut vite se sentir "otage" des uns ou des autres, surtout s'il est seul »



Un des risques majeurs est donc lié à la solitude professionnelle :

- un Médecin seul sur un site ou dans un service, pas ou peu de discussions de cas avec des pairs,
- absence d'instance vivante où se posent les questions de pratique.

À l'inverse, quand existent des collectifs structurés (équipes pluridisciplinaires, échanges entre pairs, commissions pluridisciplinaires, CMT réellement actives), l'indépendance devient un "objet" partagé et donc plus solide : le Médecin du Travail n'est plus seul à tenir la ligne, il agit dans un cadre discuté et assumé collectivement.



3

Un cadre juridique sous-exploité

Le Médecin du Travail est salarié d'une structure, soumis à un lien de subordination, tout en étant tenu à une indépendance technique qui s'exerce "y compris vis-à-vis de son employeur".

La frontière entre ce qui relève de l'organisation du service (planning, répartition des secteurs, objectifs) et ce qui relève de l'indépendance technique (contenu des décisions, priorisation clinique, choix de voir plus longtemps un salarié ou d'intervenir en entreprise), reste souvent mal définie.

Et c'est précisément dans ces zones grises que naissent les tensions et les contentieux.

Le cadre juridique de l'indépendance existe pourtant bel et bien. De plus, il s'avère complet :

- Code de déontologie et Code de la santé publique (secret professionnel, indépendance des décisions, articles commentés par l'Ordre*),
- Code du travail (prévention des risques, missions du médecin du travail, réforme de 2021),
- jurisprudence en matière de secret médical et de responsabilité.

Clairement, l'indépendance est un devoir, et même une obligation de nature disciplinaire : le Médecin peut être sanctionné s'il ne l'exerce pas.

**articles 5, 84, 95 du code de déontologie médicale et les commentaires du Conseil National de l'Ordre des Médecins - voir 8. Références réglementaires*



Dans les faits, faute de reconnaissance du sujet, ce cadre est peu investi :

- les Médecins saisissent peu l'Ordre sur ce sujet,
- les SPST recourent peu à ces références pour organiser la protection de leurs praticiens.

Autre point de vigilance réglementaire, la récente obligation de certification des SPST vise à garantir un service équitable et de qualité pour tous les salariés : harmonisation des pratiques, prise en compte du suivi individuel, des actions en milieu de travail, de la prévention primaire.

Mais, mal interprétée, elle peut vite devenir :

- un instrument de pression sur les volumes d'activité,
- un terrain de confusion entre indépendance technique et conformité à des procédures,
- un prétexte pour parfois piloter par la quantité plutôt que par la qualité.



4

Le rôle clé des gouvernances

La table ronde met en lumière les limites de la gouvernance dans certains services :

- Assemblées Générales peu fréquentées, où devraient pourtant se définir les grands enjeux,
- Conseils d'Administration parfois dominés par un petit groupe,
- risques de conflits d'intérêts et de décisions déconnectées des réalités de terrain.

Dans les faits, la qualité du service et la protection de l'indépendance se jouent largement dans la relation entre le Président et le Directeur : si le binôme ne fonctionne pas, le service s'en ressent et les Médecins peuvent être mis en difficulté.



« Si on n'a pas une vision partagée du métier, on ne peut pas engager les équipes dans un projet qui leur semble contre-intuitif. »

Au-delà des textes, tout repose sur la vision partagée – ou non – du métier :

- comment les directions opérationnelles, directions techniques, Médecins, infirmiers et équipes de terrain conçoivent-ils la santé au travail ?
- sont-ils alignés sur le rôle du Médecin du Travail (prévention, conseil, expertise) ou en conflit ouvert ?

Car quand cette vision est divergente :

- les projets de service peinent à se déployer,
- les équipes se désengagent,
- le turnover augmente,
- l'indépendance devient soit un slogan, soit un motif de rupture.



5

Un atout pour l'attractivité du secteur

Plusieurs intervenants décrivent un métier riche et passionnant :

- unique articulation santé–travail en médecine,
- compétences larges (clinique, ergonomie, psychologie, médiation, management...),
- capacité à faire bouger des organisations à partir de situations individuelles.

Un écart frappant avec l'image perçue :

- l'image extérieure floue et peu attractive du métier,
- la méconnaissance de son rôle auprès des étudiants, des jeunes Médecins et du grand public.

D'autant que le quotidien des Médecins du Travail peut être marqué par :

- une surabondance de demandes (visites réglementaires, situations complexes...),
- une forte focalisation sur le suivi individuel (qui peut représenter jusqu'à 80 % de l'activité),
- une difficulté concrète à investir la prévention collective et primaire, faute de temps et/ou de moyens.

Ce ressenti d'une qualité d'exercice "empêchée" peut devenir un facteur majeur de souffrance et d'usure, qui alimente l'impression que l'indépendance est davantage un "bouclier" défensif qu'une ressource pour agir...

L'indépendance s'avère par ailleurs peu abordée dans la formation initiale et continue des Médecins du Travail :

- elle n'est pas toujours traitée comme une compétence professionnelle à développer (diplomatie, argumentation, gestion des pressions, etc.),
- encore trop peu de temps est consacré à la discussion de cas, aux conférences de consensus, à la confrontation des pratiques.

Pourtant, préserver l'indépendance suppose des collectifs de pairs solides, des espaces réguliers d'échanges, un soutien explicite des directions et des gouvernances.

Et ainsi, l'indépendance des Médecins du Travail pourra devenir une ressource commune pour construire un cadre d'exercice plus juste et plus protecteur, et un atout d'attractivité pour des Médecins en quête de sens et de cohérence.



6

Une indépendance au service de la prévention

Le modèle actuel de nombreux services laisse souvent le Médecin “englué” dans le suivi individuel, sous la pression d’un législateur qui ne veut “prendre aucun risque”.

Cela se fait naturellement au détriment d’interventions collectives en entreprise, de la prévention primaire, de la construction de politiques de prévention à long terme.

L’enjeu est donc de redonner au Médecin du Travail les moyens de prioriser, animer et coordonner, et être un acteur central de politiques de prévention co-construites.

Et si les outils existent bel et bien (CPOM, CMT, projets de service, plans de prévention, certification et référentiels qualité...), ils peuvent être soit sources de contraintes et de reporting, soit de véritables leviers stratégiques pour donner corps à une politique de prévention :

- clarification des priorités,
- inscription des actions dans la durée,
- articulation entre suivi individuel, actions en milieu de travail et prévention primaire.

Ainsi, l’avenir de la Médecine du Travail dépend de quelques questions simples :

- Veut-on réellement faire de la prévention ?
- Veut-on stabiliser le cadre juridique pour le rendre lisible ?
- Veut-on donner aux Médecins du Travail un rôle stratégique, assumé, dans les entreprises et les territoires ?

Sans cela, l’indépendance restera un principe revendiqué et idéalisé, mais peu effectif.



7

Conclusion : idées clés et axes de progrès



Les idées clés

- L'indépendance est **un bien commun**, nécessaire à la qualité des avis et à la confiance.
- Elle repose sur **un devoir d'équidistance** et **une réelle compétence**.
- Les **contextes d'exercice** (SPSTI/SPSTA) conditionnent sa réalité.
- Le **cadre juridique** existe, mais il est mal investi et peu partagé.
- La **gouvernance** et la **vision partagée** du métier sont déterminantes.
- **Formation, attractivité** et **soutien** collectif sont indispensables.
- L'indépendance doit **être assumée** : c'est un levier pour la prévention, pas un bouclier.

Des axes de progrès pour les années à venir

1. Clarifier la frontière entre organisation et indépendance technique.
2. Investir pleinement les instances collectives (CMT, commissions, équipes pluridisciplinaires...).
3. Former à la notion d'indépendance comme compétence professionnelle.
4. Outiller les gouvernances et les directions.
5. Changer le récit sur le métier et rendre visible la richesse de la médecine du travail.

L'indépendance des Médecins du Travail ne peut plus être pensée comme une affaire individuelle, réservée à quelques "personnalités fortes". Elle constitue un bien commun qui engage l'ensemble des acteurs de la prévention et des organisations. C'est à ce prix qu'elle pourra devenir, au-delà des textes, une réalité vécue et partagée.



8

Références réglementaires

Article 5 (article R.4127-5 du code de la santé publique)

“Le Médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. »

Article 84 du Code de Déontologie

L'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le médecin a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

Le médecin est tenu de communiquer ce contrat à l'instance compétente de l'Ordre des Médecins. Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au médecin concerné.

«Article 95 (article R.4127-95 du code de la santé publique)

Le fait pour un Médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre Médecin, à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le Médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »

Commentaire de l'article 95 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en dessous :

« L'indépendance du Médecin étant avant tout un droit du patient (article 5), le Médecin salarié ne peut accepter que ses avis, ses actes, ses prescriptions y compris la rédaction de ses certificats soient limités par des directives. Il en est le seul responsable. Il ne peut y avoir de subordination ou de dépendance, vis-à-vis de l'établissement, de l'organisme ou du confrère qui emploie le Médecin, qu'au point de vue administratif (horaires, organisation du service...). »



9

SST Conseil, qui sommes-nous ?

Qui sommes nous ?

SST Conseil est le premier cabinet de conseil et de recrutement dédié aux acteurs de la Prévention et de la Santé au Travail.

Depuis plusieurs années nous sommes aux côtés des SPST dans leurs multiples enjeux stratégiques, humains et opérationnels, avec un large spectre d'expertises :

- Accompagnement des Gouvernances
- Conseil Opérationnel
- Recrutement et Transition
- Formation et Coaching

Nous intervenons partout en France, auprès de services de toutes tailles et de tous types.

Nos experts

Notre équipe est composée de consultants, coachs, formateurs et recruteurs spécialistes des SPST aux parcours aussi riches que complémentaires. De cette variété de talents et de profils résulte notre capacité à accompagner nos clients SPST dans la durée.



Christine DAMAYE

Relations interpersonnelles, coaching, cohésion d'équipes.



Claudia PAGAN

Marketing, expérience adhérent, image territoriale.



Camille DELAUNEY

Recrutement de compétences médicales et pénuriques.



David PRONIER

Stratégies de développement, coaching, accompagnement.



François DIZIER

Avocat - Droit de la santé.



Virginie PROUFF

Ressources Humaines, diagnostics, médiation.



Isabelle ECCKHOUT

Organisation, coaching, gestion des conflits.



Hervé RABEC

Transformation, fusions, formation.



Florence JÉGOU

Médecin du Travail - Transformation, coaching, formation.



Gaël SALOMON

Stratégie, fusions, transformation.



Alexandra LETELLIER

Recrutement de compétences médicales et d'encadrement.



Emmanuel VEYRY

Organisation, management, recrutement.



Dorothee MALEWICZ

Pilotage et coordination de projets.



Célima ZENNAF

Ressources Humaines, diagnostics, recrutement.

Contact



www.sst-conseil.fr



bonjour@sst-conseil.fr



104, avenue Albert 1er
92500 Rueil-Malmaison



01 84 20 20 84



SST CONSEIL
