

Travail de nuit ?  
Grossesse ?

Apte  
ou inapte ?

Information  
et orientation ?

Arrêt  
de travail ?

Analyse  
de risques ?



# INCAPACITÉ OU INAPTITUDE AU TRAVAIL

Guide à l'attention des médecins

1. Préambule  
p.5
2. Qu'est-ce que l'incapacité de travail ?  
p.9
3. Qu'est-ce que l'inaptitude au poste de travail ?  
p.23
4. Points communs et différences entre  
incapacité de travail et inaptitude au travail  
p.37
5. Recommandations et précisions générales  
p.43
6. Exemple du travail de nuit  
p.51
  1. Contexte  
p.52
  2. Rôle des acteurs  
p.53
  3. Vignettes et foires aux questions  
p.54
7. Exemple de la travailleuse enceinte ou allaitante  
p.61
  1. Contexte  
p.62
  2. Rôle des acteurs  
p.66
  3. Vignettes et foires aux questions  
p.67
8. Conclusion  
p.81
9. Pour en savoir plus  
p.85

- Tableaux**
1. Prestations et cadre juridique des compensations d'incapacité selon la situation  
p.18
  2. Durée de protection contre la résiliation du contrat de travail en cas d'incapacité prolongée  
p.20
  3. Synthèse des types de consultations à l'issue desquelles un avis d'aptitude est posé et leurs caractéristiques  
p.28-30-32
  4. Différences entre incapacité de travail et inaptitude (travail de nuit (TN) et OProMa)  
p.40
  5. Tableau synoptique du SECO (LTr, OLT1 et 3)  
p.64
  6. Tableau synoptique du SECO (OProMa)  
p.65

- Figures**
1. Récapitulatif des rôles de chaque acteur dans le cadre du suivi des travailleurs de nuit  
p.53
  2. Récapitulatif des rôles de chaque acteur dans le cadre de l'OProMa  
p.65

[AI](#) Assurance-invalidité  
[CGA](#) Conditions générales d'assurance  
[CO](#) Loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations) du 30 mars 1911 (Code des obligations), RS 220  
[CP](#) Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0  
[ISTI](#) Institut universitaire romand de Santé au Travail  
[ICTVS](#) Inspection cantonale du travail du Canton du Valais  
[JO](#) Journal officiel de l'Union européenne  
[LAA](#) Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981, RS 832.20  
[LAMaI](#) Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, RS 832.10  
[LAPG](#) Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952, RS 834.1  
[LCA](#) Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, RS 221.229.1  
[LPGA](#) Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1  
[LPMéd](#) Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) du 23 juin 2006, RS 811.11  
[LSP-VD](#) Loi sur la santé publique vaudoise du 29 mai 1985, RSV 800.01  
[LS-VS](#) Loi sur la santé valaisanne du 14 février 2008, RS/VS 800.01  
[LTr](#) Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce du 13 mars 1964, RS 822.11

[MSST](#) Médecins du travail et autres spécialistes de la santé et sécurité au travail  
[OAC](#) Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière du 27 octobre 1976, RS 741.51  
[OAMaI](#) Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995, RS 832.102  
[OCVM](#) Ordonnance du DETEC sur l'admission à la conduite de véhicules moteurs des chemins de fer du 27 novembre 2009, RS 742.141.21  
[OFS](#) Office fédéral de la statistique  
[OLT1](#) Ordonnance 1 relative à la loi sur le travail du 10 mai 2000, RS 822.111  
[OLT3](#) Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail du 18 août 1993 (Protection de la santé), RS 822.113  
[OPA](#) Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983, RS 832.30  
[OProMa](#) Ordonnance du DEFR sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité du 20 mars 2001, RS 822.111.52  
[RS](#) Recueil systématique du droit fédéral  
[RSV](#) Recueil systématique de la législation vaudoise  
[RS/VS](#) Recueil systématique des lois valaisannes  
[SIM](#) Swiss Insurance Medicine  
[SSMT](#) Société Suisse de Médecine du Travail  
[SUVA/\(CNA\)](#) Schweizerische Unfallversicherungsanstalt/Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents  
[TF](#) Tribunal fédéral  
[TN](#) Travail de nuit



# Préambule

L'établissement d'un certificat médical portant sur l'incapacité de travail pour raison médicale ou l'inaptitude au poste de travail d'un travailleur n'est pas un acte anodin pour le médecin. Il implique des aspects juridiques, techniques et également économiques. Le médecin doit se fonder sur des constatations médicales objectivables. Le certificat est un document juridique qui engage sa responsabilité. Il peut être amené à devoir défendre son analyse et sa décision en cas de contestation devant un médecin-conseil notamment, ou devant des tribunaux. Il faut à ce sujet rappeler que l'attestation par un certificat médical d'un fait qui ne correspond pas à la vérité constitue un faux sanctionné par l'article 318 du Code pénal (CP)<sup>[1]</sup>, également s'il s'agit d'une simple négligence du médecin<sup>[2]</sup>.

Certains employeurs remettent en question les certificats rédigés de manière peu claire, ou allant au-delà de leur objectif d'attester la présence d'une atteinte à la santé et de proposer une incapacité de travail. Au vu de l'impact économique et organisationnel du document, ce questionnement est com-

préhensible, en particulier pour ce qui concerne les certificats d'incapacité de travail non délimités dans le temps.

Pour l'économie suisse, les coûts cumulés des incapacités de travail de courte durée (deux à trois jours) se chiffrent à plus d'un milliard de francs par année<sup>[3]</sup>. De plus, un patient écarté de son milieu de travail a moins de chances de se réintégrer avec succès à la fin de sa maladie. Il est dès lors indispensable d'évaluer et de réévaluer correctement la durée d'une incapacité de travail.

Enfin, il existe des situations particulières où le médecin doit rédiger un avis d'inaptitude à une activité ou au poste de travail, en lieu et place d'un certificat d'incapacité de travail. L'utilisation erronée du certificat d'incapacité de travail pour raison médicale, dans les situations où il est d'usage de rédiger un certificat d'inaptitude, met à mal la finalité poursuivie par la réglementation, et notamment son effet incitatif à développer des stratégies de prévention au poste de travail. Cela entraîne également un transfert des coûts de protection de la santé des collaborateurs, à la charge des

[1] [Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0.](#)

[2] Conformément à l'art. 318 ch. 1 CP, le médecin qui a agi intentionnellement encourt une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire. L'art. 318 ch. 2 CP prévoit pour sa part que la peine sera l'amende si le délinquant a agi par négligence. Au sujet des certificats médicaux établis par négligence, cf., p. ex., [TF, arrêt 6B\\_152/2007](#) du 13 mai 2008, c. 3.3.3: « L'application de l'art. 318 ch. 2 CP suppose [...] que la négligence de l'auteur porte sur le caractère faux du contenu du certificat. L'erreur de l'auteur sur la seule destination de ce dernier ne suffit pas ».

[3] De Kalbermatten Jean-Pierre, Gmür Robert. Le médecin face à l'incapacité de travail, Bulletin des médecins suisses (BMS), n°16-1990, pp. 639-641.

entreprises, vers les assurances sociales et privées.

Compte tenu de ce qui précède, les médecins peuvent rencontrer des difficultés et se sentir démunis face à certaines situations, et aux décisions à prendre face à celles-ci.

Fort de ce constat, le Service de protection des travailleurs et des relations du travail du Canton du Valais a mandaté l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) pour réaliser un guide à l'attention des médecins concernés par ces questions, tels que par exemple médecins généralistes et internistes, gynécologues-obstétriciens, médecins du travail, médecins partenaires en santé au travail et médecins-conseils.

Le but de ce document consiste à expliquer de façon simple et pragmatique les notions d'aptitude et d'inaptitude à une activité ou à un poste de travail donné, au travers de l'exemple des travailleurs de nuit et des travailleuses enceintes, et de distinguer celles-ci de la notion d'incapacité de travail. Le guide s'adresse aux médecins habilités à rédiger des certificats d'incapacité de travail et des avis d'aptitude et d'inaptitude.

Il indique les règles de bonne pratique et les erreurs à éviter lors de l'établissement de tels certificats médicaux

et signale les conséquences, notamment sociétales et juridiques, en cas de non-respect du système légal en vigueur. La théorie est illustrée au moyen de cas pratiques succincts et de questions-réponses. Des encadrés et des schémas en début de chapitre résument l'essentiel des points à retenir. Des liens hypertextes vers différents articles médicaux ou juridiques, ainsi que vers les dispositions légales pertinentes, ont été introduits systématiquement afin de permettre aux lecteurs de consulter les documents accessibles directement sur internet<sup>[4]</sup>.

Ce guide est le fruit du travail d'un groupe de pilotage pluridisciplinaire constitué de deux juristes et de deux médecins du travail, qui a analysé la littérature et les textes juridiques pertinents, isolé les questions des médecins concernant cette thématique et identifié les partenaires intéressés. Un groupe de lecture, formé de trois gynécologues-obstétriciens, quatre médecins du travail, quatre médecins généralistes, quatre médecins-conseils, un médecin cantonal, deux inspecteurs du travail, trois juristes, ainsi qu'une spécialiste en communication, a examiné ce guide.

Dans le cadre du guide, le masculin utilisé pour les termes relatifs aux rôles et fonctions a un sens générique et non exclusif. Il s'adresse donc aussi bien aux femmes qu'aux hommes.

[4] Le document pdf de ce guide est accessible sur les sites internet de l'ICTVS et de l'IST.





2

Qu'est-ce que  
l'incapacité  
de travail ?

## Ce qu'il faut retenir

- ✓ L'incapacité de travail se définit comme la perte, totale ou partielle, de la capacité du travailleur à accomplir le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, en raison d'une atteinte quelconque à sa santé.
- ✓ L'incapacité est certifiée par un médecin qui doit en indiquer la cause (maladie ou accident), le taux (incapacité totale ou partielle) et la durée prévisible. Le médecin doit se baser sur ses seules constatations à la date du certificat, ce qui implique que le patient soit vu par un médecin.
- ✓ Les éléments du certificat peuvent être contestés par l'employeur ou l'assureur.
- ✓ De façon exceptionnelle, le médecin peut établir un certificat médical :
  - × A posteriori (après 3 à 4 jours d'absence au maximum), en précisant la date exacte à laquelle le document a été établi. Le certificat ne doit en aucun cas être antidaté, sous peine de constituer un faux.
  - × Sur demande téléphonique et pour une courte période, à condition qu'il connaisse l'état de santé du demandeur. Un renouvellement nécessite la présence du patient.

✓ **L'incapacité de travail donne droit :**

- × **Au versement du salaire par l'employeur (pendant une durée variant en fonction de l'ancienneté du salarié et du siège de l'entreprise), ou à l'octroi d'indemnités journalières par l'assurance perte de gain collective souscrite par l'employeur.**
- × **A un délai variable de protection, dont la durée est fixée en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise. Ce délai de protection n'existe cependant pas pendant la période d'essai. Passé ce délai, l'employeur peut résilier le contrat de travail, même si le travailleur est encore en incapacité de travail.**

**L'incapacité de travail (ou arrêt de travail) est définie à l'art. 6 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA)<sup>[5]</sup>.** Elle qualifie, dans le langage courant, la perte, totale ou partielle, de la capacité – et non de l'intérêt, de l'aisance ou de la volonté – du travailleur à accomplir le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Un certificat médical d'incapacité de travail sert à justifier l'absence ou la baisse de productivité d'un collaborateur, qui pourrait sinon se trouver en situation « d'abandon de poste<sup>[6]</sup> ». Il ouvre également la voie à une protection contre le licenciement en temps inopportun<sup>[7]</sup> et à la mise en place de procédures assécurologiques, auprès de l'assurance-invalidité (AI), par exemple. Il est aussi utile pour l'employeur puisqu'il lui permet, notamment, de bénéficier des prestations de l'assurance perte de gain<sup>[8]</sup> pour payer le salaire du collaborateur absent pour maladie, et de compenser partiellement

le manque à gagner, tout en permettant de s'organiser pour pallier l'absence.

## QUI CONSTATE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL ?

Le médecin examinant le travailleur ateste, par un certificat médical, l'incapacité de travail. Le médecin doit indiquer la cause de l'incapacité (maladie ou accident), son taux (incapacité totale ou partielle, toujours au prorata du temps travaillé du collaborateur), ainsi que la durée prévisible de celle-ci.

**C'est donc le médecin qui détermine l'indication ou non à une incapacité de travail, en se fondant uniquement sur ses constatations médicales objectives<sup>[9]</sup>, et qui la certifie. Si le certificat médical établi conformément aux règles élémentaires entraîne la présomption de son exactitude, sa force probante n'est cependant pas absolue. Il peut faire l'objet de contrôles (examen médical, expertise) sur requête de**

[5] [Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 \(LPGA\), RS 830.1.](#)

[6] Article 337d CO : [abandon injustifié de l'emploi](#). Cf. l'information du SECO sur la [résiliation immédiate](#).

[7] Art. 336c al. 1 lit. b CO interdit le licenciement « pendant une incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident non imputables à la faute du travailleur ».

[8] Art. 19 al. 2 LPGA : « Les indemnités journalières et les prestations analogues sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières ».

[9] Swiss Insurance Medicine SIM, Incapacité de travail [Lignes directrices pour l'évaluation de l'incapacité de travail par suite d'accident ou de maladie](#), Communauté d'intérêts de la médecine des assurances. Quatrième édition remaniée, février 2013.

**L'employeur, lorsque des motifs objectifs l'amènent à douter de la véracité de l'incapacité ; l'assureur dispose de la même faculté et agit généralement par l'intermédiaire de son médecin-conseil. Il appartient alors au contestataire de démontrer l'inexactitude du certificat<sup>[10]</sup>.**

### **Quelques situations particulières<sup>[11]</sup>:**

#### **Certificat médical établi a posteriori**

Si l'employeur est théoriquement en droit d'exiger que ses travailleurs en incapacité de travail lui remettent un certificat médical immédiatement, il ne le requiert en général qu'au-delà du troisième jour d'absence. Il se peut donc que le médecin doive établir un certificat médical a posteriori. Dans cette hypothèse, on admet parfois que le médecin est en mesure de se déterminer sur une incapacité de travail, en particulier s'il

s'agit de son propre patient, jusqu'à une période rétroactive de quelques jours, selon les circonstances et l'affection en cause. La justification de la rétroactivité doit figurer dans le certificat médical ou être fournie d'une autre manière. La date estimée du début de l'incapacité ne doit être indiquée que comme une date probable et non comme une date déterminée, à moins qu'elle ne résulte d'un événement extérieur qui peut être établi avec précision ; les déclarations du travailleur sont à cet égard insuffisantes. Il est clair qu'aucun certificat médical ne doit contenir d'information médicale, sauf s'il y a une demande auprès du médecin-conseil ou d'un tribunal (dérogation au secret médical<sup>[12]</sup>).

[10] TF, arrêt 1C\_64/2008 du 14 avril 2008, c. 3.4: Le Tribunal fédéral considère que peuvent en particulier être pris en compte pour infirmer une attestation médicale: «*le comportement du salarié (on cite souvent l'exemple de l'assuré qui répare un toit alors qu'il atteste d'une incapacité de travail totale en raison de douleurs à un genou) et les circonstances à la suite desquelles l'incapacité de travail a été alléguée (empêchement consécutif à un licenciement ou au refus d'accorder des vacances au moment désiré par le salarié; absences répétées; production de certificats émanant de permanences ou de médecins suspectés de complaisance; présentation d'attestations contradictoires; attestations faisant uniquement état des plaintes du travailleur ou établies plusieurs mois après le début des symptômes)*».

[11] [Vaucher Alfred, Zollikofer Jürg \(éds\), Manuel de la Société suisse des médecins-conseils et médecins des assurances: un manuel de la médecine des assurances, 3<sup>e</sup> éd.](#)

[12] Art. 321 CP: secret professionnel et secret médical, et art. 398 al. 2 CO: le contrat de mandat entre le médecin et son patient implique le devoir de fidélité du médecin et l'obligation du médecin de sauvegarder le secret médical.

Selon le Code de déontologie (art. 34) et les recommandations de la FMH<sup>[13]</sup> et de la SIM<sup>[3]</sup>, le certificat doit indiquer :

- × la date exacte à laquelle il a été établi ;
- × la date de la 1<sup>ère</sup> consultation ou du 1<sup>er</sup> traitement ;
- × la date du début de l'incapacité de travail.

**Une grande prudence est recommandée lors de la rédaction d'un certificat médical, en particulier lorsqu'un travailleur venant d'être licencié demande à son médecin traitant d'attester qu'il souffrait de troubles avant l'annonce de son licenciement<sup>[11]</sup>.** Il est utile de rappeler ici qu'un certificat médical anti-daté est un faux<sup>[1]</sup>; on est en droit, si nécessaire, d'attester à une date présente des faits couvrant une période passée.

### Certificat médical donné sur demande téléphonique

Certains patients demandent un certificat médical d'incapacité de travail par téléphone à leur médecin traitant, à son remplaçant si celui-ci est absent, voire à un médecin qu'ils ne connaissent pas. Dans ces situations, la FMH recommande la plus grande prudence<sup>[13]</sup>, et ce malgré les raisons plausibles invoquées par le patient pour ne pas avoir pu consulter.

Il est admis que lorsque la demande est adressée au médecin traitant, celui-ci est généralement en mesure de se déterminer et d'établir un certificat médical, en particulier si la demande survient en cours de traitement. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque le médecin est sollicité par un patient qu'il ne connaît pas ou qu'il n'a pas revu de longue date. Cette dernière pratique est en effet prohibée par le code de Déontologie de la FMH (cf. art. 7)<sup>[13]</sup>; **le certificat établi dans ce contexte est considéré comme un certificat de complaisance. Le bon sens voudrait que ces certificats soient de courte durée, et que leur reconduction soit soumise à une consultation médicale en présence du patient.**

[13] [Code de Déontologie de la FMH adopté en date du 12 décembre 1996, révisé le 30 octobre 2014.](#)

## QUI PAIE LA CONSULTATION À L'ISSUE DE LAQUELLE UNE INCAPACITÉ DE TRAVAIL EST ATTESTÉE ?

Si le travailleur est atteint d'une maladie, le coût est pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire de celui-ci (LAMal)<sup>[14]</sup>; le travailleur doit toutefois s'acquitter de la franchise et de la quote-part (cf. art. 64 LAMal).

Si l'incapacité résulte d'un accident, les coûts de la consultation seront supportés par l'assurance-accidents (LAA)<sup>[15]</sup>. S'il s'agit d'un accident non professionnel et que le travailleur est occupé moins de huit heures par semaine, il appartiendra alors à l'assurance maladie de prendre en charge la consultation, avec prise en charge des mêmes prestations qu'en cas de maladie (cf. art. 1a al. 2 lit. b, art. 8, et 28 LAMal, art. 8 al. 2 LAA).

## QUAND ET COMMENT L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL EST-ELLE INDEMNISÉE ?

Pour donner lieu à une indemnisation, l'incapacité de travail doit être attestée médicalement (certificat médical). L'employeur est en droit d'exiger de ses collaborateurs qu'ils lui remettent un certificat médical dès le premier jour d'absence; dans la pratique, toutefois, les contrats individuels de travail, conventions collectives et autres règlements d'entreprise prévoient généralement qu'un certificat médical doit être remis uniquement si l'incapacité de travailler se prolonge au-delà de trois jours<sup>[16] [17]</sup>.

[14] [Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 \(LAMal\), RS 832.10.](#)

[15] [Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 \(LAA\), RS 832.20.](#)

[16] [Hauser Patrick, Droit au quotidien: le certificat médical, Journal Suisse des Entrepreneurs, n° 6-2006, p. 51.](#)

[17] Longchamp Guy, Commentaire de l'art. 324a CO, in: Jean-Philippe Dunand/Pascal Mahon (éds), [Commentaire du contrat de travail, Staempfli, Berne 2013, n° 49 ad art. 324a CO, p. 223.](#)



L'incapacité de travail donne droit soit au paiement du salaire par l'employeur, soit au versement d'indemnités journalières par l'assurance perte de gain souscrite par l'employeur au profit de ses salariés.

× Conformément à l'art. 324a du Code des obligations (CO)<sup>[18]</sup>, lorsque le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part - par exemple en raison de causes inhérentes à sa personne telles que maladie y compris complications de grossesse, accident, etc. - l'employeur a l'obligation de lui verser son plein salaire pendant un temps limité, si les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois. Le plein salaire est versé durant 3 semaines au maximum au cours de la 1<sup>ère</sup> année de service<sup>[19]</sup>. La durée de la période d'indemnisation est ensuite

plus longue, en fonction du nombre d'années d'activité du travailleur, et du canton du siège de l'entreprise (barèmes indicatifs fixés par les échelles<sup>[20]</sup> bernoise, bâloise et zurichoise; l'échelle bernoise est appliquée dans les cantons romands). Chaque année d'activité donne droit à un nouveau crédit de droit au salaire.

× Afin de se libérer de l'obligation légale de verser le salaire conformément à l'art. 324a CO, l'employeur peut conclure une assurance perte de gain garantissant une protection équivalente à ses salariés (cf. art. 324a al. 4 CO). Il s'agit d'une assurance collective, qui est régie soit par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (assurance facultative d'indemnités journalières au sens des art. 67-77 LAMal), soit par la loi fédérale sur le contrat d'assurance<sup>[21]</sup> (assurance privée au sens

[18] [Loi fédérale complétant le Code civil suisse \(Livre cinquième: Droit des obligations\) du 30 mars 1911 \(Code des obligations, CO\), RS 220.](#)

[19] L'année de service débute le jour où l'employé entre en fonction. Cette notion ne doit pas être confondue avec celle d'année civile, qui s'étend du 1er janvier au 31 décembre.

[20] [Droit au plein salaire en cas de maladie selon les différentes échelles](#)

[21] Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA), RS 221.229.1.

de la LCA). Pour respecter le principe de l'équivalence<sup>[22]</sup>, les prestations de l'assurance collective doivent couvrir au moins le 80 % du salaire, et être versées pendant 720 jours sur une période de 900 jours. Dans ce cas, l'employeur paie généralement le salaire de son collaborateur (jusqu'à concurrence de 80 % ou 100 % en fonction de l'existence d'une convention collective, contrat-type de travail, ou autre) et l'assurance perte de gain collective paie directement l'employeur<sup>[23]</sup>. En outre, le principe d'équivalence exige que l'employeur s'acquitte, au moins, de la moitié des primes d'assurance, et que le délai d'attente n'excède pas deux à trois jours (si un délai d'attente plus long a été convenu, l'accord dérogatoire doit préciser que l'employeur versera le salaire à hauteur des prestations d'assurance, pendant le délai d'attente prolongé, dès le 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> jour d'absence).

× Comme décrit dans le Tableau 1, l'assurance perte de gain collective souscrite par l'employeur ne doit pas être confondue avec le régime fédéral des allocations pour perte de gain (LAPG)<sup>[24]</sup>. De même, il est important de clairement distinguer l'assurance perte de gain collective conclue par l'employeur d'une éventuelle assurance perte de gain individuelle souscrite par le travailleur (employé ou indépendant) et dont ce dernier assume seul le paiement des primes.

[22] La dérogation au système général de l'art. 324a al. 1-3 CO introduite par l'art. 324a al. 4 CO comporte une double opération : une diminution des droits du travailleur pendant la période minimale prévue par la loi (prestations d'assurance couvrant le 80 % du salaire, introduction d'un délai d'attente, p. ex.) assortie d'une compensation de cette réduction par l'octroi de prestations supplémentaires, versées par l'employeur ou par un assureur, durant une plus longue période (en général pendant 720 ou 730 jours). Le régime dérogatoire doit offrir au travailleur au moins la même protection globale que le régime légal de base. Pour un exemple, cf. TF, arrêt 4C.275/2002 du 5 décembre 2002.

[23] Lorsque l'assurance perte de gain est une assurance d'indemnités journalières au sens de la LAMal, la loi prévoit en effet que « *Les indemnités journalières [...] sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières* » (cf. art. 19 al. 2 LPGa, art. 72 al. 6 LAMal). S'il s'agit d'une assurance perte de gain régie par la LCA, les conditions générales d'assurance (CGA) indiquent si les indemnités journalières sont versées à l'employé ou à l'employeur.

[24] [Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 \(LAPG\), RS 834.1.](#)

**Tableau 1****Prestations et cadre juridique des compensations d'incapacité selon la situation**

Type de situation	Prestations	Référence juridique
1. Salarié dont l'employeur a souscrit une assurance perte de gain collective <sup>[25]</sup>	Indemnités journalières s'élevant entre 80 et 100 % du salaire en fonction du contrat <sup>[26]</sup> , versées par l'assureur. Des délais d'attente sont généralement fixés et l'assureur peut subordonner le droit aux prestations à un pourcentage minimal d'incapacité de travail <sup>[27]</sup> . La durée d'octroi des prestations ne peut être inférieure à 720 jours dans une période de 900 jours si l'assurance est régie par la LAMal.	Art. 67-77 LAMal ou LCA, Art. 324a al. 4 CO
2. Salarié dont l'employeur n'a pas souscrit une assurance perte de gain collective	Salaire versé par l'employeur durant les durées déterminées par les différentes échelles <sup>[20]</sup> .	Art. 324a al. 1-3 CO
3. Indépendant ou salarié en situation 2 <sup>[28]</sup> ayant souscrit une assurance perte de gain individuelle <sup>[25]</sup>	Indemnités journalières dont le montant est fixé librement par les parties <sup>[29]</sup> , payées par l'assureur selon le contrat. Des délais d'attente sont généralement fixés et l'assureur peut subordonner le droit aux prestations à un pourcentage minimal d'incapacité de travail <sup>[27]</sup> . La durée d'octroi des prestations ne peut être inférieure à 720 jours dans une période de 900 jours si l'assurance est régie par la LAMal.  Si une assurance perte de gain individuelle a été conclue par un salarié, il y aura un cumul entre les prestations dues par l'employeur (indemnités journalières de l'assurance collective ou droit au salaire; situations 1 et 2) et les prestations de l'assurance individuelle. Une fois épuisé son droit au salaire (3 semaines de salaire au cours de la 1 <sup>ère</sup> année de service), le travailleur continuera à percevoir les indemnités journalières de son assurance individuelle s'il est toujours en incapacité de travail.	Art 67-77 LAMal ou LCA
4. Service militaire ou service civil	<b>Allocations pour perte de gain</b> (allocations en cas de service) couvrant 80 % du revenu moyen acquis avant le service (80 % du salaire, mais max. CHF 245.- par jour), versées pendant la durée du service.	Art. 1a-16a LAPG
5. Post-partum / Congé de maternité	Allocations pour perte de gain (allocations en cas de maternité) couvrant 80 % du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu avant le début du droit à l'allocation (80 % du salaire, mais max. CHF 196.- par jour), versées dès le jour de l'accouchement et pendant 14 semaines (ce qui correspond à 98 jours).	Art. 16b-h LAPG
6. Assurance perte de gain collective ou individuelle <sup>[25]</sup> couvrant la maternité <sup>[30]</sup>	Indemnités journalières de maternité dont le montant est fixé librement par les parties <sup>[26]</sup> , versées par l'assureur conformément au contrat (versement dès l'accouchement et pendant 14 semaines au moins, en général) <sup>[31]</sup> . Des délais de carence sont généralement fixés <sup>[32]</sup> . Les indemnités journalières en cas de maternité se cumulent avec les allocations de maternité versées en application des art. 16b-h LAPG <sup>[33]</sup> .	Art 74 LAMal ou LCA

- [25] Qu'elle soit collective ou individuelle, l'assurance perte de gain est toujours facultative. Dans les assurances soumises à la LAMal, l'assurance couvre obligatoirement la maladie et la maternité (cf. art. 72 al. 1 LAMal). Dans l'assurance privée, les risques sont déterminés librement dans les CGA et dans le contrat d'assurance (la maternité peut donc être exclue). Les prestations sont versées en cas d'incapacité de travail consécutive à la maladie (y compris les complications de grossesse; situations 1 et 3) et en cas de maternité (situation 6).
- [26] Le montant des indemnités journalières est fixé par l'assureur et le preneur d'assurance. Toutefois, pour que l'employeur soit valablement libéré de son obligation légale de verser le salaire (art. 324a al. 1-3 CO; situation 2), l'assurance collective doit respecter le principe de l'équivalence des prestations, ce qui implique que les indemnités journalières ne peuvent pas être inférieures à 80% du salaire.
- [27] Dans les assurances soumises à la LAMal, à défaut d'accord contraire, le droit aux indemnités journalières prend naissance le troisième jour qui suit le début de la maladie (art. 72 al. 1 LAMal). En outre, les indemnités journalières ne sont versées que lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 72 al. 1 LAMal). Dans l'assurance privée, des délais d'attente (ou d'autres conditions particulières) peuvent être fixés librement dans les CGA et dans le contrat d'assurance.
- [28] Les assurances perte de gain individuelles sont conclues, principalement, par des travailleurs indépendants. Il est rare qu'un salarié conclue une telle assurance, étant donné que les employeurs ont des devoirs en cas d'incapacité de travail de leurs employés (obligation de verser le 100% salaire pendant un temps limité selon l'art. 324a al. 1-3 CO ou conclusion d'une assurance perte de gain collective).
- [29] Lorsque l'assurance individuelle est régie par la LAMal, le montant des indemnités journalières varie généralement entre CHF 5.- et CHF 30.-. Compte tenu que la loi ne prescrit pas de montant minimal (art. 72 al. 1 LAMal), les assureurs ne sont pas tenus de proposer des indemnités journalières dont le montant couvre la perte de gain effective. Dans l'assurance privée, la liberté contractuelle prévaut.
- [30] Les indemnités de maternité sont versées par les assurances perte de gain (collectives ou individuelles) présentées dans les situations 1 et 3.
- [31] Si l'assurance perte de gain est soumise à la LAMal, la loi exige que les indemnités en cas de maternité soient servies pendant 16 semaines, dont au moins 8 après l'accouchement (art. 74 al. 2 LAMal). Dans l'assurance privée, la liberté contractuelle prévaut.
- [32] Dans les assurances soumises à la LAMal, les indemnités en cas de maternité ne sont octroyées qu'à la condition que l'intéressée justifie, à la date de son accouchement, d'une couverture d'assurance depuis au moins 270 jours sans interruption de plus de trois mois (art. 74 al. 1 LAMal). Des délais de carence existent également dans les assurances privées (leur durée varie, en règle générale, entre 270 et 360 jours).
- [33] Les indemnités journalières de maternité (art. 74 LAMal) et les allocations de maternité (art. 16b-h LAPG) sont cumulables, sous réserve de surindemnisation (art. 69 LPGa) : l'allocation de maternité est octroyée en priorité (art. 16g al. 1 LAPG, art. 78 LAMal, art. 110 OAMal) et l'assureur-maladie réduit ses prestations lorsque le cumul des prestations excède le revenu que la travailleuse percevait avant son accouchement. L'allocation de maternité et les indemnités journalières de maternité versées par une assurance perte de gain privée sont également cumulables : si l'assurance privée est une assurance de dommages (assurance qui poursuit le but de compenser un dommage effectif), le cumul est opéré sous réserve de surindemnisation (art. 72 al. 1 LCA), l'assureur privé réduisant alors ses prestations du montant de la surindemnisation ; lorsque l'assurance privée est une assurance de sommes (assurance versant la somme convenue dans le contrat d'assurance, sans tenir compte du dommage effectif), il y a cumul des prestations, sans tenir compte d'une éventuelle surindemnisation. Sur la coordination entre les allocations de maternité (art. 16b-h LAPG) et les indemnités journalières de maternité versées par une assurance perte de gain collective ou individuelle, cf. Perrenoud Stéphanie. [La protection de la maternité](#) – Etude de droit suisse, international et européen, Institut du droit des assurances et du travail (IDAT), n° 39, Staempfli, Berne 2015, pp. 1197-1204, 1257-1258 et 1262.

## QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UNE INCAPACITÉ DE TRAVAIL PROLONGÉE POUR LE TRAVAILLEUR ?

Le Code des obligations protège les travailleurs contre la résiliation du contrat de travail pendant certaines périodes (protection contre le licenciement en temps inopportun ; cf. art. 336c CO<sup>[71]</sup>). Cette protection est toutefois limitée dans le temps (cf. Tableau 2).

### Tableau 2

Durée de protection contre la résiliation du contrat de travail en cas d'incapacité prolongée

Temps de présence dans l'entreprise	Moins d'1 an	Entre 2 et 5 ans	Au-delà de 6 ans
Délai durant lequel il ne peut y avoir de licenciement en période d'incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident non imputables à la faute du travailleur	30 jours	90 jours	180 jours

L'art. 336c al. 1 lit. c CO interdit pour sa part le licenciement pendant la grossesse et au cours des seize semaines qui suivent l'accouchement.

Le licenciement survenu pendant une période de protection est nul ; si l'employeur souhaite se séparer de son collaborateur, il doit le lui signifier en-dehors de cette période. Au terme de la période de protection, l'employeur peut résilier le contrat de travail, même si le travailleur est encore en incapacité de travail en raison d'une maladie ou d'un accident. Si l'empêchement de travailler survient après la résiliation du contrat, le délai de résiliation est suspendu. Il continue à courir après que le travailleur a recouvré sa capacité de travail ou au terme du délai de protection (art. 336c al. 2 CO).

Exemple : après avoir été licencié, un travailleur, dans sa première année de service, se rend chez son médecin qui le déclare en incapacité de travail. Le délai de congé sera alors suspendu pendant l'incapacité de travail de l'employé, et ne recommencera à courir qu'à l'échéance de l'incapacité de travail, si cette dernière est inférieure à 30 jours. En effet, le délai de protection du travailleur dans sa première année de service dure pendant 30 jours au plus. Si l'incapacité de travail dure plus de 30 jours, le délai de congé reprendra alors même que le travailleur est encore en incapacité de travail.

L'application de la protection contre le licenciement en temps inopportun est toutefois subordonnée à la condition que le temps d'essai soit terminé<sup>[34]</sup>. En outre, l'art. 336c CO ne trouve application que lorsque le licenciement est le fait de l'employeur. Ainsi, le travailleur qui donne sa démission perd tout droit à invoquer la protection conférée par l'art. 336c CO. Cela signifie que si une travailleuse contracte une maladie ou tombe enceinte durant le délai de congé, ce dernier ne sera pas prolongé. De surcroît, la protection de l'art. 336c CO ne trouve pas non plus application en cas de licenciement avec effet immédiat (art. 337 ss CO), ou lorsqu'un contrat de durée déterminée échoit pendant une période de protection (durant la maladie, la grossesse ou les 16 semaines qui suivent l'accouchement d'une employée, p. ex.).

[34] Le temps d'essai, qui débute le jour où l'employé se rend pour la première fois à son travail, correspond généralement au premier mois des relations de travail et peut être prolongé jusqu'à 3 mois maximum si le contrat le prévoit. Pendant cette période, chacune des parties peut résilier le contrat de travail à tout moment moyennant un délai de congé de 7 jours (cf. art. 335b al. 1 CO).



3

Qu'est-ce que  
l'inaptitude  
au poste  
de travail ?



## Ce qu'il faut retenir

- ✓ L'inaptitude au poste de travail consiste en une inadéquation entre l'activité à réaliser ou le poste de travail et l'état de santé du travailleur. Cette inadéquation expose le travailleur à un risque sérieux pour lui et/ou pour autrui (collègues de travail ou enfant à naître d'une travailleuse enceinte, notamment). L'inaptitude est spécifique au poste ou à la tâche.
- ✓ L'aptitude peut être permanente ou temporaire. Elle peut être assortie de conditions (aptitude conditionnelle).
- ✓ L'aptitude n'est pas un avis sur les compétences du salarié.
- ✓ L'aptitude au poste de travail est déterminée :
  - × Quand elle est requise spécifiquement par le cadre légal (assujettissement à des mesures médicales de la SUVA, travail de nuit, OProMa, etc.).
  - × Quand elle est demandée par l'employeur dans le cadre des mesures de protection de la santé mises en place pour des situations particulières (par exemple à l'embauche, après une maladie ou un accident, etc.).

- ④ Le médecin qui évalue l'aptitude doit être :
  - × Pour les travailleurs de nuit, explicitement un médecin du travail ou un médecin ayant acquis des connaissances en santé au travail et au fait des conditions de travail dans l'entreprise. Un autre praticien s'expose à des sanctions.
  - × Pour les travailleuses enceintes, le médecin qui suit la grossesse.
- ④ Les conséquences d'une inaptitude varient selon la situation :
  - × Concernant le travail de nuit, l'inaptitude oblige l'employeur à proposer au collaborateur un travail de jour similaire à celui qu'il effectuait jusqu'alors de nuit. L'inaptitude peut être temporaire si elle est liée à une dégradation transitoire de l'état de santé. En cas d'inaptitude définitive et si aucun travail de jour ne peut être proposé par l'employeur, le licenciement est possible.
  - × Concernant le poste de travail de la collaboratrice enceinte, l'inaptitude est par nature transitoire, et s'impose en cas de danger avéré au vu de l'analyse de risques ou de danger supposé en l'absence de celle-ci (principe de précaution). L'inaptitude sera levée si le poste est adapté au danger avéré, ou si l'analyse de risques atteste l'absence de menace pour la santé. S'il n'est pas possible d'adapter le poste et que l'employeur ne peut proposer un travail équivalent ne présentant aucun danger pour la santé, l'inaptitude perdure durant la grossesse et l'employeur doit verser à la collaboratrice le 80 % de son salaire habituel (cf. art. 35 al. 3 LTr)<sup>[35]</sup>.

[35] [Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce du 13 mars 1964, RS 822.11.](#)

**L'inaptitude à l'activité ou au poste de travail s'oppose à l'aptitude à l'activité ou au poste de travail**<sup>[36][37]</sup>, qui correspond à l'adéquation entre l'activité à réaliser ou le poste de travail occupé et l'état de santé du travailleur. L'évaluation de l'aptitude s'effectue par rapport à un poste de travail ou une tâche spécifique, et s'intègre dans une démarche globale de gestion des risques professionnels. En ce sens, l'aptitude signe l'habileté médicale à effectuer tout ou partie de l'activité professionnelle avec un risque acceptable tant pour la santé de la personne concernée que pour autrui. Dans cette compréhension, la reconnaissance d'une inaptitude signe donc l'impossibilité des autres mesures de prévention à rendre le risque acceptable.

Une décision d'aptitude ne doit intervenir que si la poursuite de l'activité exercée n'expose pas le travailleur à un risque sérieux pour lui et/ou pour autrui; elle atteste que l'état de santé du salarié est compatible avec le travail et les tâches à effectuer. L'aptitude, qui peut être permanente ou temporaire, peut être assortie de conditions (aptitude conditionnelle).

**Attention :** l'aptitude médicale au poste de travail n'est pas un avis sur les compétences du salarié ! Elle se rapporte au poste, aux conditions de travail et à l'état de santé du travailleur.

Dans le cadre, par exemple, du suivi de travailleurs effectuant du travail de nuit ou des travailleuses enceintes, le médecin précise, au moyen d'un certificat d'aptitude médicale, si l'activité au poste concerné peut être poursuivie (aptitude), si elle peut être continuée sous certaines conditions (aptitude avec restrictions, aptitude dite conditionnelle), ou si elle doit être interrompue (inaptitude; cf. art. 45 al. 3 OLT<sup>[38]</sup>, art. 3 al. 1 OProMa<sup>[39]</sup>).

[36] [Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983 \(OPA\), RS 832.30.](#)

[37] [Barrit Joëlle/Dubre Jean Yves et al. L'inaptitude en 50 questions, 2<sup>e</sup> édition, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue social, Nantes, novembre 2012.](#)

[38] [Ordonnance 1 relative à la loi sur le travail du 10 mai 2000 \(OLT 1\), RS 822.111.](#)

[39] [Ordonnance du DEFR sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité du 20 mars 2001 \(OProMa\), RS 822.111.52.](#)

Les certificats d'aptitude doivent toujours être associés à des conseils préventifs aux travailleurs concernés (cf. art. 17c LTr, art. 43-45 OLT1). Délivrer un avis d'aptitude de complaisance à des travailleurs dont les tâches à exécuter menacent leur santé peut s'accompagner de conséquences durables pour la santé de ces travailleurs et les conduire, par la suite, à une inaptitude ; en outre, si le certificat ne correspond pas à la réalité, il sera qualifié de « faux » au sens du droit pénal (art. 318 CP).

Compte tenu de ce qui précède, la détermination de certains types d'aptitude nécessite une formation spécifique et les certificats ne doivent pas être délivrés par des médecins non formés. En effet, il s'agit, pour le médecin, de respecter les règles déontologiques, et de s'assurer qu'il détient les connaissances professionnelles requises pour se prononcer. Il incombe au médecin de se former, sa responsabilité pouvant être notamment engagée sur le plan civil en cas de manquement à ses devoirs professionnels.

Par ailleurs, l'employeur est responsable légalement de protéger la santé de ses travailleurs (art. 328 CO, art. 6 et 35 LTr). Il doit donc respecter les procédures fixées par la LTr en matière de santé et de sécurité au travail (art. 50 ss LTr pour la procédure administrative et art. 59 LTr pour la responsabilité pénale de l'employeur). En cas d'infraction à la loi, à une ordonnance ou à une décision,

l'autorité cantonale, l'Inspection fédérale du travail ou le service médical du travail signale l'infraction au contrevenant et l'invite à respecter la prescription ou décision qu'il a enfreinte (cf. art. 51 al. 1 LTr) ; si le contrevenant ne donne pas suite à cette intervention, l'autorité cantonale prend la décision voulue, sous menace de la peine prévue à l'art. 292 CP, disposition qui punit d'une amende celui qui ne se conforme pas à une décision que lui a signifiée une autorité ou un fonctionnaire compétent (cf. art. 51 al. 2 LTr).

Ainsi, l'employeur doit vérifier que le médecin a acquis les compétences requises en santé au travail comme pour tout contrat de mandat ou, si ce n'est pas le cas, prévoir une collaboration contractuelle avec un médecin du travail. L'employeur pourrait se retourner contre le médecin généraliste si ce dernier ne lui a pas notifié qu'il ne possédait pas la « maîtrise des principes de base de la médecine du travail » (p. ex. attestation de formations reconnues par la SSMT, ou, dans le cas contraire, demande d'une collaboration officielle avec un médecin du travail afin de travailler avec celui-ci), et s'il n'a pas remis à l'employeur un justificatif de formation spécifique en santé au travail. Quoiqu'il en soit, en cas de litige, le tribunal tranchera sur la responsabilité des parties prenantes.

## QUAND UNE ÉVALUATION D'APTITUDE EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Une évaluation d'aptitude intervient soit quand elle est requise spécifiquement par le cadre légal (p. ex. assujettissement à des mesures médicales de la SUVA, travail de nuit ou OProMa), soit lorsqu'elle est demandée par l'employeur dans le cadre de mesures de protection de la santé mises en place pour des situations particulières.

L'aptitude médicale au poste de travail ou à la tâche est évaluée, en Suisse, selon des conditions précises résumées dans le tableau suivant :

**Tableau 3**

Synthèse des types de consultation à l'issue desquelles un avis d'aptitude est posé et leurs caractéristiques

Types de consultations	Définition	Connaissance de l'entreprise recommandée voire obligatoire réglementairement
Travail de nuit	Travail entre 23h et 6h (+/- 1h)	Connaissance obligatoire sur les procédés, les conditions de travail ainsi que sur les principes de médecine du travail
Protection en cas de grossesse et maternité	Activités dangereuses ou pénibles présentant un risque potentiel pour la santé de la mère ou de l'enfant	Indirectement obligatoire via l'analyse de risques. Celle-ci est réalisée par un spécialiste de la santé et sécurité au travail (MSST)

[40] Il est recommandé au médecin généraliste et interniste d'avoir suivi, par exemple, l'ancien cours 3x2 jours ou la formation menant au titre de médecin partenaire en santé au travail (3 ECTS, certification ratifiée par la SSMT) assurant des mandats en lien avec la santé au travail dans des entreprises ne comprenant pas de risques particuliers selon les directives de la Commission Fédérale de coordination pour la Sécurité au Travail (CFST) : [Directive CFST n°6508 : Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la santé et sécurité au travail \(Directive MSST\), édition janvier 2007.](#)

La consultation d'aptitude est un droit pour les travailleurs de nuit réguliers (plus de 25 nuits/an). Elle est obligatoire pour les travailleurs exposés à des activités/situations pénibles ou dangereuses, ainsi que pour les travailleurs de moins de 18 ans.

Avis d'aptitude établi par :	Paiement de la consultation par :	Références et particularités
Le médecin du travail ou le médecin ayant acquis des compétences en santé au travail <sup>[40]</sup>	Employeur	Art. 17-17e LTr, Art. 29, 43-46 OLT1 Aptitude valable 2 ans (droit de demander une consultation chaque année à partir de 45 ans si le travailleur de nuit le souhaite)
Le médecin qui suit la grossesse (en général, le gynécologue)	Employeur	Art. 35 LTr, Art. 61-65 OLT1, OProMa, Ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail du 25 novembre 1996 (OQual, RS 822.116)

Types de consultations	Définition	Connaissance de l'entreprise recommandée voire obligatoire réglementairement
<b>Assujettissement SUVA, selon le risque (accidents/maladies professionnels)</b>	Concerne les travailleurs exposés à des risques particuliers <sup>[41]</sup> pour des examens d'embauche et/ou de suivi	Pas obligatoire pour le médecin délégué (visite de poste recommandée mais non rémunérée)
<b>Après maladie ou accident professionnels</b>		Recommandée
<b>Aptitude à la conduite professionnelle</b>	Transports terrestres et navigation fluviale	Non
	Transports par rails	Non
<b>Personnel navigant ou du contrôle de la navigation aérienne</b>	Licences de personnel aéronautique, certificats médicaux de classe 1, 2 ou 3 ou SRT	Non

[41] [Examens préventifs en médecine du travail](#)

[42] [Médecin du travail ou médecin ayant acquis des compétences en santé au travail, ou médecin compétent désigné en accord avec la SUVA](#)

[43] [Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière du 27 octobre 1976 \(OAC\), RS 741.51.](#)

[44] [Ordonnance du DETEC sur l'admission à la conduite de véhicules moteurs des chemins de fer du 27 novembre 2009 \(OCVM\), RS 742.141.21.](#)

[45] [Règlement \(UE\) n° 1178/2011 de la Commission du 3 novembre 2011 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement \(CE\) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil, JO L311 du 25 novembre 2011.](#)

Avis d'aptitude établi par :	Paiement de la consultation par :	Références et particularités
<p>Le médecin du travail de la SUVA se basant sur les données collectées lors de la consultation et les examens complémentaires par le médecin délégué, à savoir : médecin du travail, médecin ayant acquis des compétences en santé au travail, ou médecin compétent désigné en accord avec la SUVA<sup>[42]</sup></p>	<p>SUVA</p>	<p>Art. 82 LAA Art. 70-81 OPA<sup>[35]</sup></p>
<p>SUVA</p>	<p>SUVA</p>	<p>Art. 78, 79, 80, 81 OPA</p>
<p>Médecins-conseils agréés par l'autorité cantonale ou fédérale dès juillet 2016</p>	<p>Titulaire du permis</p>	<p>Art. 11a OAC<sup>[43]</sup></p>
<p>Médecins-conseils agréés par l'Office fédéral des transports</p>	<p>Titulaire du permis</p>	<p>Art. 13 OCVM<sup>[44]</sup></p>
<p>Médecins-conseil agréés par l'Office fédéral de l'aviation civile</p>	<p>Titulaire de licence</p>	<p>Art. 11 du Règlement (UE) n° 1178/2011 (Aptitude médicale de l'équipage de cabine)<sup>[45]</sup></p>



Types de consultations	Définition	Connaissance de l'entreprise recommandée voire obligatoire réglementairement
Après maladie ou accident non professionnel si séquelles	A l'initiative du travailleur	Non obligatoire mais recommandée
Aptitude à l'embauche ou en cours de contrat en dehors des assujettissements SUVA	A la demande de l'employeur ou d'une autorité (p. ex. aux postes de médecin, éducateur de la petite enfance)	Non obligatoire mais recommandée

[46] Dunand Jean-Philippe, Commentaire de l'art. 328b CO, in : Jean-Philippe Dunand/Pascal Mahon (éds), Commentaire du contrat de travail, Staempfli, Berne 2013, n° 63 ad art. 328b CO, p. 336 : « Les frais de l'examen sont à la charge de l'employeur ».

[47] L'art. 328b CO, qui s'applique dans les relations de travail soumises au droit privé, autorise l'employeur à exiger du candidat à un emploi qu'il se soumette à un examen médical afin de déterminer son aptitude à remplir l'emploi considéré. L'art. 328 CO autorise également l'employeur à exiger de ses collaborateurs en incapacité de travail qu'ils subissent, en cours d'emploi, un examen médical afin d'établir leur aptitude au travail. Sur ce point, cf., p. ex. Dunand Jean-Philippe, Commentaire de l'art. 328b CO, in : Jean-Philippe Dunand/Pascal Mahon (éds), Commentaire du contrat de travail, Staempfli, Berne 2013, n°s 61-64 et 67 ad art. 328b CO, pp. 335-337. Cf. aussi ATF 125 III 70, c. 3.

Avis d'aptitude établi par :	Paiement de la consultation par :	Références et particularités
Tout médecin	Assureur-maladie, assureur-accidents	Art. 25 LAMAL, art. 10 LAA
Tout médecin mais recommandé médecin du travail pour tout type de poste, et médecin ayant acquis des compétences en santé au travail pour les entreprises sans risques particuliers*	Employeur, autorité requérante <sup>[46]</sup>	Art. 6 LTr, Art. 328 et 328b CO <sup>[47]</sup> Législations sur la fonction publique <sup>[48]</sup> Contrat-type de travail pour le personnel soignant <sup>[49]</sup>

[48] Cf., p. ex., [l'art. 5 du règlement d'application de la loi genevoise générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 \(RPAC; RSG B 5 05.01\)](#) : « le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction » (al. 1). « Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité du service de santé du personnel de l'Etat » (al. 2) ; Cf. aussi, p. ex., art. 28 de la loi valaisanne sur le personnel de l'Etat, RS/VS 172.2.

[49] Cf., art. 8 de l'Arrêté du Conseil fédéral établissant un contrat-type de travail pour le personnel soignant du 23 décembre 1971, RS 221.215.328.4 : « L'employé doit se faire examiner par un médecin lors de son entrée en service, à moins qu'il ne présente un certificat médical datant de moins de six mois. Il s'agira en particulier d'un examen radiologique, d'analyse d'urine, du sang et de tests tuberculiques. Les frais de l'examen sont à la charge de l'employeur, à moins que l'employé ne se fasse examiner, à sa demande, par un médecin qu'il a choisi » (al. 1). « L'état de santé de l'employé sera contrôlé au moins une fois par an. Sont réservés les contrôles physiques et médicaux supplémentaires pour les employés exposés aux radiations, conformément à la législation concernant la protection contre les radiations » (al. 2).

## QUI CONSTATE L'INAPTITUDE ?

L'**inaptitude au travail de nuit** est constatée par le médecin du travail ou le médecin ayant acquis des connaissances en santé au travail (art. 43 al. 2 OLT 1), mandaté par l'employeur. Les indications réglementaires des consultations d'aptitude médicale au travail de nuit sont mentionnées dans la figure 1 du chapitre 6, soit dans les cas où les aspects de la LTr relatifs à la durée du travail et du repos s'appliquent. Ce n'est par exemple pas le cas pour les administrations fédérales, cantonales et communales.

L'**inaptitude des travailleuses enceintes** est constatée par le médecin qui suit la grossesse (le gynécologue, en général). Un tel avis doit être donné dans deux circonstances :

- × en cas de risques supposés et en l'absence d'une analyse de risques mise à disposition par l'employeur (principe de précaution) ;

- × en cas de danger avéré et documenté par une analyse de risques et sans aménagement du poste de travail (cf. Tableau 5 : Tableau synoptique du SECO (LTr, OLT1 et 3) et Tableau 6 : Tableau synoptique du SECO, OProMa).

L'inaptitude doit être levée si l'analyse de risques démontre l'absence de risques avérés pour la santé, ou si un poste de travail adapté est proposé. Le médecin qui suit la grossesse devra s'assurer que les mesures préventives prises sont bien effectives. L'inaptitude des travailleuses enceintes en particulier est donc toujours transitoire.

## QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UNE INAPTITUDE ?

L'**inaptitude au travail de nuit** : l'inaptitude d'un salarié au travail de nuit peut être temporaire (inaptitude transitoire) ou définitive. Une inaptitude transitoire au travail de nuit peut survenir, par exemple, durant la période d'équilibre d'un diabète de type 2 ; en pareille hypothèse, l'inaptitude au travail de nuit sera révisée selon l'évolution de l'état de santé. Qu'elle soit temporaire ou définitive, l'inaptitude au travail de nuit oblige

[50] Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), Commentaire de la loi sur le travail et des ordonnances 1 et 2, 2<sup>e</sup> éd., état avril 2015, Berne 2015, ad art. 17d LTr, p. 017d-1: « Lorsque l'affectation d'un travailleur au poste qu'il occupe habituellement de nuit est interdite en raison des risques pour sa santé, l'employeur est tenu de lui proposer, dans la mesure de ses possibilités, un travail de jour approprié. La loi sur le travail n'impose toutefois pas l'obligation de maintenir les rapports de travail dans le cas où aucun travail de jour approprié ne peut être proposé, mais exige néanmoins d'examiner la question en tenant compte de toutes les possibilités dans l'entreprise ».

l'employeur à proposer au collaborateur un travail de jour similaire à celui qu'il effectuait jusqu'alors de nuit (cf. art. 17*d* LTr). En cas d'inaptitude définitive, et si aucun travail de jour ne peut être proposé par l'employeur, la loi ne s'oppose pas au licenciement du travailleur<sup>[50]</sup>.

**L'inaptitude des travailleuses enceintes :** compte tenu qu'elle est liée à la grossesse, elle est toujours temporaire. L'inaptitude pendant la grossesse peut résulter d'une inadaptation du poste de travail (absence de mesures de protection adaptées) ou en cas de travaux pénibles ou dangereux supposés, de l'absence d'une analyse de risques (principe de précaution). Dans ce dernier cas, l'inaptitude doit être levée dès qu'une telle analyse conforme effectuée aura établi que le travail ne constitue pas une menace pour la santé de la travailleuse enceinte et/ou celle de l'enfant à naître. Lorsque l'analyse de risques révèle un danger pour la sécurité ou la santé et qu'il est impossible d'appliquer des mesures de protection appropriées, l'employeur doit proposer à sa collaboratrice un travail équivalent ne présentant aucun danger pour la santé (cf. art. 35

al. 3 LTr). Si l'employeur ne peut proposer un tel travail, il devra renoncer à employer la travailleuse et lui verser le 80 % de son salaire habituel, y compris une indemnité équitable pour la perte du salaire en nature (cf. art. 35 al. 3 LTr) ; cette circonstance ne fonde aucun droit aux prestations de l'assurance perte de gain collective. Il appartient au médecin traitant (en général, le gynécologue) de déterminer si sa patiente est en incapacité de travail pour raison médicale (y.c. obstétricale), ou si celle-ci est en bonne santé mais doit interrompre son activité en raison des dangers que cette dernière présente. La tendance actuelle est d'ailleurs à la chasse aux certificats médicaux inadéquats, certains assureurs perte de gain reprochant à des gynécologues de délivrer trop facilement des certificats d'incapacité de travail aux femmes enceintes<sup>[51, 52, 53]</sup>.

[51] En présence d'un certificat médical de complaisance, les indemnités journalières de l'assurance perte de gain (ou, à défaut, le salaire selon l'art. 324*a* CO) ne doivent pas être versées. Le médecin s'expose, quant à lui, à des sanctions pénales (peine privative de liberté pouvant aller jusqu'à trois ans au plus ou peine pécuniaire ; cf. [art. 318 CP](#)) et administratives (avertissement, blâme, amende ou retrait du droit de pratique ; cf. [art. 191 LSP-VD](#), art. 133 LS-VS, p. ex.).

[52] [Maurisse Marie. Femmes enceintes, au boulot!](#), L'Hebdo, 19 mars 2015, pp. 32-33.

[53] Talos Christine. Du repos et un bon traitement auraient pu sauver mon bébé. Nicollier Marie. Zoom sur le certificat d'aptitude. Schmuck Pascal. Les assureurs nient toute pression. 24 heures, 18 juin 2015.



4

Points communs  
et différences  
entre incapacité  
de travail  
et inaptitude  
au travail

## Ce qu'il faut retenir

- ✓ Toutes deux sont certifiées par un médecin.
- ✓ L'incapacité de travail est définie par la loi. L'inaptitude au poste de travail est le résultat d'une évaluation globale du risque de travailler à un poste dans un certain contexte médical (cette évaluation inclut l'ensemble des mesures préventives).
- ✓ L'incapacité de travail peut être attestée par tout médecin. L'inaptitude au poste de travail ne peut être certifiée que par le médecin du travail ou un médecin ayant acquis des compétences en santé au travail, mandaté par l'entreprise (pour le travail de nuit), respectivement par le médecin qui suit la grossesse (dans le cadre de l'OProMa).

Tant l'incapacité de travail que l'inaptitude au poste de travail sont certifiées par un médecin (certificat d'incapacité de travail ou avis d'inaptitude).

Toutefois, l'art. 34 du Code de déontologie de la FMH<sup>[13]</sup> exige que le médecin établisse ces documents «*au plus près de sa conscience professionnelle et avec toute la diligence requise*», et interdit formellement les certificats de complaisance. Les certificats et rapports doivent être clairs, formulés de façon transparente et compréhensible pour le lecteur, et conformes à la vérité. La seule conviction du médecin, si elle peut fonder son attitude sur le plan déontologique, ne permet pas la délivrance d'un certificat auquel sont attachées des conséquences juridiques. Le médecin qui rédige un certificat doit toujours être juste avec lui-même et sa pratique, afin de pouvoir argumenter en cas de contestation.



Les distinctions entre l'incapacité de travail et l'inaptitude au travail figurent dans le Tableau 4.

**Tableau 4**

Différences entre incapacité de travail et inaptitude (travail de nuit (TN) et OProMa)

	<b>Incapacité de travail</b>
<b>Définition</b>	<p>Définition légale (art. 6 LPGA) : «<i>Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.</i></p> <p>La reconnaissance d'une incapacité de travail définit le droit à des prestations de nature économique de la part de l'employeur ou d'autres assurances sociales (LAA, LAMal, p. ex.) ou privées.</p>
<b>Causes</b>	Atteinte à la santé, état pathologique
<b>Cadre juridique</b>	Art. 324a-b CO, art. 67-77 LAMal, LCA et conditions générales d'assurance
<b>Certificat par</b>	Tout médecin
<b>Compensation du revenu</b>	Employeur (100 % du salaire, en fonction des années d'activité du travailleur, et du canton du siège de l'entreprise (barèmes indicatifs fixés par l'échelle <sup>[20]</sup> bernoise appliquée dans les cantons romands) ou assurance d'indemnités journalières de l'assurance perte de gain collective (en général, 80 % du salaire, versé pendant 720 jours)
<b>Financement de la consultation</b>	Assurance-maladie ou assurance-accidents

Inaptitude au TN	Inaptitude selon l'OProMa
<p>Il n'existe pas de définition légale de l'inaptitude au poste de travail. Toutefois, l'évaluation de l'aptitude s'effectue pour répondre aux obligations légales de l'employeur concernant la protection de la santé de ses collaborateurs. L'inaptitude implique donc la présence d'un contexte médical conférant un risque inacceptable d'atteinte à la santé pour le collaborateur ou autrui dans l'exercice de tout ou partie de l'activité professionnelle. L'évaluation de l'aptitude s'intègre dans une démarche globale de gestion des risques professionnels et des mesures de prévention en découlant. Ainsi, la reconnaissance d'une inaptitude signe l'impossibilité des autres mesures à rendre le risque acceptable.</p>	
<p>Inadaptations au travail de nuit de manière pérenne avec chronicité des troubles non enrayables par les conseils préventifs</p>	<p>Conditions de travail pénibles ou dangereuses pour la mère ou l'enfant</p>
<p>Art 16-17 LTr, art. 43-46 OLT1</p>	<p>Art. 35 LTr, art. 61-65 OLT1, OProMa</p>
<p>Médecin habilité mandaté par l'entreprise (cf. Tableau 3)</p>	<p>Médecin qui suit la grossesse (en général, le gynécologue)</p>
<p>Reclassement si possible à un poste similaire de jour</p>	<p>Employeur (80% du salaire pendant la durée de l'inaptitude)</p>
<p>Employeur</p>	<p>Employeur</p>



5

Recommandations  
et précisions  
générales

## Ce qu'il faut retenir

- ✓ Les certificats doivent être établis avec diligence, transparence et conscience professionnelle après examen de la personne. En cas d'inaptitude, il est souhaitable d'avoir fait une visite de poste préalable et indispensable de connaître avec précision le poste (au minimum). Un certificat non conforme avec la réalité, volontairement ou par négligence, expose le médecin à des sanctions pénales, civiles et administratives.
- ✓ Un certificat d'incapacité de travail ne doit pas « régler » la difficulté d'une inaptitude à un poste, en particulier dans le cas d'une femme dont la grossesse n'est pas pathologique. Dans un tel cas, l'employeur pourrait se retourner contre le médecin.
- ✓ Le médecin qui certifie l'inaptitude au poste ne peut avoir une activité de médecin-conseil pour le même patient/travailleur.

**Le médecin ne doit pas « résoudre » la difficulté d'attester une inaptitude en rédigeant un certificat d'incapacité de travail totale ou partielle** correspondant à la durée considérée de cette activité. Par exemple, la loi sur le travail interdit aux employeurs d'affecter une travailleuse enceinte à du travail en station debout plus de 4h par jour à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse (art. 35 LTr, art. 61 al. 2 OLT 1; cf. Tableau 5). Si l'employeur n'aménage pas le poste de travail de la salariée pour répondre à cette exigence, il est tenu de lui verser le 80 % de son salaire pour le temps durant lequel elle n'est pas autorisée à travailler (cf. art. 35 al. 3 LTr). En pareille circonstance, il convient de ne pas substituer à la problématique d'aptitude qui se pose la prescription d'une incapacité partielle de travail de 50 %, pour répondre au devoir de l'employeur (et à la demande de votre patiente). Un certificat d'incapacité de travail ne doit être remis à la patiente qu'en présence d'une grossesse pathologique selon le gynécologue, ou d'une autre pathologie selon le médecin généraliste traitant.

**Le médecin ne doit pas délivrer un certificat d'incapacité de travail à une femme dont la grossesse se déroule normalement;** la grossesse physiologique n'est en effet pas une maladie.

**Si une inaptitude au travail de nuit est requise,** il est souhaitable que le médecin du travail (spécialiste FMH) ou le médecin ayant acquis des compétences en santé au travail effectue une **visite du poste de travail au préalable**, afin d'objectiver les conditions de travail et de discuter avec l'employeur des possibilités d'aménagement du poste de travail ou de reclassement.

## QUELLES SONT MES OBLIGATIONS EN TANT QUE MÉDECIN ?

Etablir avec diligence, transparence et conscience professionnelle les certificats médicaux en question. Le médecin doit rédiger le certificat après examen de la personne et, s'il doit se prononcer sur l'aptitude au poste, avec une connaissance précise du poste de travail. Le médecin doit informer son patient des dispositions réglementaires en vigueur.

Par ailleurs, les rôles du médecin généraliste, du médecin du travail (ou médecin ayant acquis des compétences en santé au travail) et du médecin-conseil sont bien distincts et complémentaires. Pour rappel, selon l'art. 6 de l'annexe 4 du Code de déontologie de la FMH<sup>[13]</sup>, le médecin du travail (ou médecin ayant acquis des compétences en santé au travail) ne doit en aucun cas exercer, concernant un travailleur/patient dont il s'occupe dans le cadre de sa fonction, une activité de médecin-conseil pour une caisse-maladie, ni une activité de conseil pour une assurance privée d'indemnités journalières (à l'exception de la tâche particulière consistant à vérifier lors de l'engagement d'un travailleur s'il remplit les conditions pour être assuré). Il ne lui est pas non plus permis, dans ce cas, d'avoir une fonction de médecin-conseil auprès d'un assureur-accidents LAA.

## QU'EST CE QUE JE RISQUE SI JE ME MONTRE « LÉGER » DANS MA PRISE DE DÉCISION OU DANS L'ÉTABLISSEMENT D'UN CERTIFICAT ?

Un certificat médical a une portée juridique. Il est indispensable que les médecins respectent les règles standards de l'établissement de tels certificats<sup>[9]</sup>. Un médecin qui, de manière intentionnelle ou par négligence, voire par complaisance, établit un certificat de manière non conforme à la réalité<sup>[54]</sup>, engage sa responsabilité :

- × pénale<sup>[55]</sup> (l'établissement d'un faux certificat médical est une infraction pouvant être sanctionnée par une amende ou une peine privative de liberté allant jusqu'à trois ans ferme; cf. art. 318 CP). Si le médecin a agi par négligence, la peine est l'amende;
- × civile (obligation de réparer le dommage, en indemnisant la ou les victimes – p.ex. y compris les pertes de gain, pertes de productivité, conséquences de licenciement, etc.; art. 97 et 394 ss CO) et
- × administrative (avertissement; blâme; amende de CHF 500.- à CHF 200'000.-; mise en place de conditions; limitation, suspension, retrait temporaire ou définitif de l'autorisation de pratiquer, d'exploiter ou de diriger ou retrait de la qualité de responsable; fermeture des locaux;

retrait de l'autorisation de pratiquer à titre indépendant; cf., p. ex. art. 43 LPMéd<sup>[56]</sup>, art. 191 LSP-VD<sup>[57]</sup> et art. 153 LS-VS<sup>[58]</sup>).

### **LES EMPLOYEURS SONT-ILS SUSCEPTIBLES DE SE RETOURNER JURIDIQUEMENT CONTRE LE MÉDECIN ?**

Oui. Il peut en aller ainsi si le médecin qui suit la grossesse rédige un certificat d'incapacité de travail de «complaisance», alors que la grossesse de la salariée se déroule normalement et que celle-ci se plaint uniquement de fatigue liée à son travail. Si l'employeur a fait réaliser une analyse de risques du poste par un médecin du travail ou un spécialiste de la santé et sécurité au travail (MSST) et qu'une adaptation du poste satisfaisant aux critères de l'OProMa a été effectuée, la travailleuse doit occuper son poste; ce n'est que si celle-ci se retrouve en incapacité de travail (en raison d'une grossesse pathologique ou d'une autre maladie) que le médecin devra établir un certificat d'incapacité

de travail. En cas de contrôle, l'assurance perte de gain demandera à l'employeur le remboursement des prestations versées indûment. L'employeur sera donc doublement pénalisé: d'une part, par la créance de l'assurance et, d'autre part, en raison du fait que la salariée aurait pu continuer à assurer son travail à un poste adapté selon l'analyse de risques. Il est fort probable, dans ces conditions, que l'employeur se retourne en responsabilité sur le plan civil (voire pénal) contre le médecin prescripteur.

[54] [TF, 4C.156/2005 du 28 septembre 2005, c. 3.5.2.](#)

[55] Cf., p. ex., [TF, arrêt 6B\\_152/2007 du 13 mai 2008](#) (responsabilité pénale d'un psychiatre pour faux certificat médical); [TF, 4C.156/2005 du 28 septembre 2005](#) (responsabilité civile d'un psychiatre pour faux certificats médicaux ayant conduit l'office AI à refuser l'octroi d'une rente d'invalidité).

[56] [Loi fédérale sur les professions médicales universitaires \(LPMéd\) du 23 juin 2006, RS 811.11.](#)

[57] [Loi sur la santé publique vaudoise du 29 mai 1985, RSV 800.01.](#)

[58] [Loi valaisanne sur la santé du 14 février 2008, RS/VS 800.01](#)



**CAS PARTICULIER, FRÉQUEMMENT RAPPORTÉ PAR LES JURISTES, D'INAPTITUDE OÙ LE MÉDECIN CERTIFIE QU'EN RAISON D'UNE SITUATION CONFLICTUELLE, PAR EXEMPLE, LE TRAVAILLEUR SERAIT INAPTE À TRAVAILLER CHEZ UN EMPLOYEUR DÉTERMINÉ MAIS APTÉ À LE FAIRE CHEZ TOUT AUTRE TIERS. IL S'AGIT ICI D'UNE ÉVALUATION DE L'APTITUDE MÉDICALE APRÈS UNE MALADIE (UNE DÉPRESSION, EN GÉNÉRAL) QUI PEUT ÊTRE CERTIFIÉE PAR TOUT MÉDECIN. COMMENT S'Y PRENDRE ?**

Un tel certificat, en soi pas impossible, ne peut toutefois être délivré que dans la mesure où le médecin peut également attester de la réalité de la situation décrite par le travailleur. Ce ne sera en principe jamais le cas, le médecin pouvant constater les symptômes mais n'ayant pour se fonder, s'agissant de leur origine, que les déclarations de son patient. Le médecin devrait alors délivrer un certificat à hypothèse : « le patient me décrit la situation suivante : (...). Dans la mesure où elle serait avérée, elle rendrait totalement ou partiellement impossible la poursuite des rapports de travail sur un plan médical ».

Ce que le médecin doit savoir, c'est que si un patient est véritablement victime de conditions de travail si inacceptables qu'elles constituent une violation des obligations de l'employeur, le travailleur est en droit de refuser de travailler sans perte de salaire. Il appartient toutefois au travailleur de prouver les conditions de ce droit ; il faudra alors se demander si le travailleur ne confond pas mauvaise ambiance de travail (qu'il doit supporter) ou véritable harcèlement (qui ne doit pas être toléré). Plus encore : comme le rappelle le Tribunal fédéral, « le harcèlement peut aussi n'être qu'imaginaire ; il peut même être allégué abusivement par le travailleur, dans le but de se protéger contre des remarques ou mesures pourtant justifiées<sup>[59]</sup> ». Le rôle du médecin peut alors d'autant moins être de créer un moyen de preuve que selon l'art. 169 CPC, le témoignage ne peut porter que sur un fait dont le témoin a eu une perception directe. Dès lors, un médecin qui serait entendu comme témoin dans un procès civil n'aurait théoriquement simplement pas le droit de témoigner sur des faits rapportés par son patient s'il ne les a pas lui-même constatés. Ce n'est pas parce qu'il couche cette anamnèse par écrit que le certificat pourrait désormais prouver la réalité de l'anamnèse<sup>[60]</sup>. Dans un tel cas, si vous ne pouvez pas

[59] [TF, arrêt 4A\\_325/2008 du 6 octobre 2008](#) et les références.

[60] [Olivier Subilia, Le certificat médical : un instrument juridique](#), Courrier du médecin vaudois, février 2015.

vérifier la réalité de l'affection ou de son origine, vous devez, en tant que médecin, refuser de délivrer un certificat et adresser votre patient rapidement :

- × au médecin du travail (s'il en existe un) de l'entreprise dans laquelle travaille votre patient, ou à un médecin du travail externe, par exemple dans le cadre de la consultation spécialisée Travail et souffrance de l'IST (cf. chapitre Pour en savoir plus) afin d'enrayer au plus tôt le déséquilibre. Cette démarche permet de bénéficier : d'avis, de conseils et soutien sur les plans thérapeutique, asséculoologique et professionnel ; d'une éventuelle prise de contact avec l'employeur (avec l'accord des personnes concernées), en vue d'apprécier la globalité de la situation santé-travail et de favoriser les possibilités de maintien ou de retour au travail ; d'une orientation rapide en réseau vers d'autres professionnels selon le cas ;

- × à l'inspection du travail, notamment si plusieurs cas existent au sein de l'entreprise ;

- × à un conseiller juridique pour les situations avancées et si les pistes d'investigation laissent entrevoir une possible suspicion de harcèlement moral (mobbing).



6

Exemple  
du travail  
de nuit

## 6.1 Contexte

Le travail de nuit se définit par du travail compris entre 23h et 6h (+/-1h) (cf. art. 10 LTr). Il existe le travail de nuit régulier (fixe), périodique ou posté (ex. 3x8h) et temporaire. Selon les données de l'Office fédéral de la statistique de 2013, 5,1% des personnes actives travaillent régulièrement de nuit et 8,7% de manière occasionnelle. La tendance actuelle est à l'augmentation du travail de nuit en Suisse<sup>[61]</sup>.

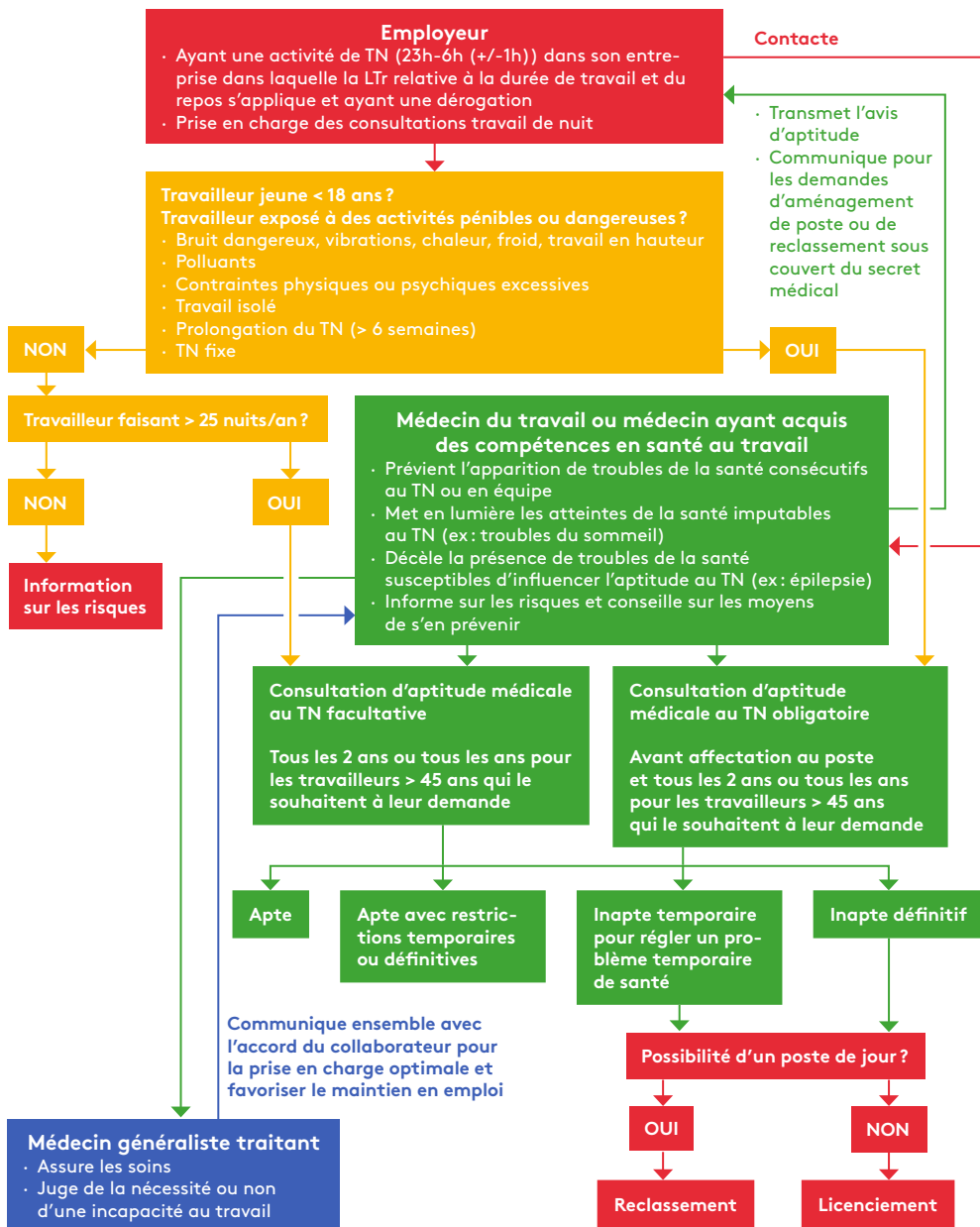
En principe, celui-ci est interdit, mais des dérogations sont possibles sur autorisation de l'inspection du travail ou du SECO pour des raisons socio-technico-économiques. L'employeur ayant obtenu une dérogation doit se soumettre à des conditions légales, afin d'atténuer et de compenser les effets négatifs socio-familiaux et sanitaires du travail de nuit (art. 17, LTr), en termes de consentement du travailleur, durée du travail de nuit, majoration du salaire, compensation en temps, ou encore examen de l'état de santé du travailleur par exemple.

[61] [OFS. Enquête suisse sur la population active. 2013a.](#) et Indicateurs du marché du travail 2014.

## 6.2 Rôle des acteurs

Figure 1 (source : IST)

Récapitulatif des rôles de chaque TN acteur dans le cadre du suivi des travailleurs de nuit



## 6.3 Vignettes et foire aux questions

1

**Je suis médecin généraliste et un employeur me contacte pour savoir si je peux suivre les travailleurs de nuit de son entreprise. Que lui répondre?**

Oui, mais uniquement si vous avez acquis des compétences en santé au travail (cf. Tableau 3 et chapitre Pour en savoir plus, formations). En cas de travail de nuit, l'examen ne doit être effectué que par un médecin *«ayant acquis les connaissances nécessaires sur les procédés de travail, les conditions de travail ainsi que sur les principes de médecine du travail»* (cf. art. 43 al. 2 OLT 1, art. 29-30 et 45 OLT 1). Cela signifie que le médecin doit être en mesure d'apprécier de manière concrète la situation au travail des personnes à examiner, d'accéder à l'entreprise et de pouvoir s'entretenir avec les responsables santé et sécurité de l'entreprise. Il est recommandé qu'un seul et même médecin assure le suivi des travailleurs de nuit de la même entreprise, ou qu'un médecin coordonne les résultats issus de ces examens s'ils sont effectués par plusieurs médecins (en cas de très grosse entreprise) afin de pouvoir assurer une restitution anonyme et globale de l'état de santé des collaborateurs de nuit à l'employeur, et lui recommander des actions de prévention pour améliorer les conditions de travail de ces travailleurs.

## 2

Un homme de 25 ans travaille depuis 5 mois régulièrement de nuit dans un entrepôt. Vous le voyez dans le cadre de l'examen pour aptitude au travail de nuit. Il se plaint d'une fatigue importante avec des insomnies en début de sommeil, mais aussi des somnolences durant son travail et dans la journée. Il a évité de peu une sortie de route un matin où il rentrait chez lui. Il dit s'être assoupi au volant. Le score d'Epworth est à 14 (normal < 8). Une polysomnographie a éliminé l'existence d'apnées du sommeil. A votre avis, en tant que médecin du travail (ou médecin ayant acquis des compétences en santé au travail), le travailleur est-il apte au travail de nuit ?

A l'interrogatoire, vous retrouvez un sommeil peu réparateur chez une personne qui est plutôt du matin. Il a une bonne hygiène de vie et respecte notamment les temps de sommeil. Le score d'Epworth est à 14 (normal < 8), ce qui confirme un risque majeur de somnolence. L'examen clinique est sans particularité. De fait, il existe un réel danger pour la santé et sécurité de ce travailleur en raison du travail de nuit, mais les troubles en cours ne nécessitent pas un arrêt de travail. Le travail de nuit étant mal supporté et sans vraiment d'espoir d'amélioration, il est préférable de donner un avis d'inaptitude au travail de nuit pour ce salarié. Son employeur lui proposera, si cela est possible, un poste de jour. Dans le cas contraire, l'employeur est libre de mettre fin au contrat de travail. Ce type de cas n'est pas isolé, et le SECO estime que 20 % des employés travaillant en équipes de nuit arrêtent rapidement ce travail, que ce soit pour des raisons personnelles ou de santé<sup>[62]</sup>.

[62] Secrétariat d'état à l'économie (SECO), Travail en équipes: Informations et astuces, Berne 2013, p. 6.



### 3

**Une femme de 46 ans ayant un travail posté en équipe successive de 3x8h dans une usine pharmaceutique vous consulte pour une tristesse majeure et un ralentissement d'apparition récente. Elle évoque le décès d'un proche il y a plusieurs mois dans des circonstances tragiques. Depuis, outre ces périodes de tristesse, voire de pleurs, elle présente des insomnies à type de réveil précoce qui la handicapent lorsqu'elle doit assurer ses horaires de nuit. Il existe une perte d'appétit, un amaigrissement modéré et elle vous confie avoir eu ces jours-ci des pensées sombres. Elle vous interroge sur son aptitude au travail de nuit. Qu'en pensez-vous en tant que médecin généraliste traitant ?**

Il s'agit vraisemblablement d'un état dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) qui entraîne la perte de la capacité de travail. Vous rédigez un certificat d'incapacité de travail pour raison de maladie afin d'avoir une prise en charge médicale adéquate. Le recours à un avis spécialisé, voire à une hospitalisation avec la prise en charge thérapeutique et psychothérapeutique est probable. Quant à la demande de la travailleuse sur son aptitude au travail de nuit, vous ne pouvez y répondre car vous n'êtes pas mandaté par l'employeur pour cela, et vous n'avez pas forcément les connaissances requises de l'entreprise pour donner votre avis (cf. art. 43 al. 2 OLT 1). Par contre, il est conseillé que vous orientiez cette patiente, avec son accord, vers le médecin du travail (ou le médecin ayant acquis des compétences en santé au travail) avec un courrier synthétisant le diagnostic, la prise en charge et son évolution, afin qu'il puisse statuer sur son aptitude au travail de nuit lors de sa reprise de travail et discuter des aménagements éventuels au poste de travail à anticiper selon cette évolution (favoriser le retour en emploi, empêcher la péjoration de l'état dépressif, ou le stabiliser).

## 4

**Un homme de 52 ans, diabétique de type 2, traité par un hypoglycémiant, qui a récemment pris du poids (+ 5 kg), vient vous consulter. Il a dernièrement passé la visite d'aptitude au travail de nuit car il travaille de nuit dans une fonderie. Vous connaissez bien ce patient, dont le diabète était jusque-là bien équilibré. Il a commencé cet emploi après une période de chômage, malgré le fait qu'il s'agisse d'un travail de nuit. Auparavant, il travaillait uniquement de jour. Sur le plan du sommeil, il supporte bien les horaires de nuit, mais il a fortement modifié son alimentation (grignotage régulier durant son travail de nuit, alimentation plus grasse et ajout d'un repas supplémentaire afin de pouvoir manger plus souvent avec sa famille). Son HbA1C est à 12%. Le médecin du travail (ou médecin ayant acquis des compétences en santé au travail) l'a déclaré inapte à son poste. Qu'en pensez-vous en tant que médecin traitant ?**

Dans un premier temps, il paraît difficile que cet employé puisse travailler dans cet état, que ce soit de jour ou, a fortiori, de nuit. En tant que médecin traitant, vous assurez un suivi plus soutenu le temps de mieux équilibrer et contrôler le diabète du patient, et le seconder de conseils d'alimentation spécifiques au travail de nuit doublés de recommandations par un diététicien. Un avis d'inaptitude temporaire au travail de nuit dans un premier temps est indiqué par le médecin du travail et devra être réévalué lorsque le diabète sera équilibré. Dans un second temps, si le diabète contrôlé se déséquilibre à un poste de nuit malgré les conseils préventifs, un avis d'inaptitude définitif pourra alors être envisagé, après discussion avec le travailleur/patient. Une telle situation s'accompagne d'un risque de licenciement. Il est important que le médecin du travail (ou le médecin ayant acquis des compétences en santé au travail) et le médecin traitant collaborent avec l'accord du patient, afin que le médecin traitant assure la prise en charge thérapeutique, et que le médecin du travail prévoie le retour au travail à un poste adapté à l'état de santé du travailleur, puisqu'il connaît bien l'entreprise et est en contact avec l'employeur.

**5**

**Une femme de 36 ans, célibataire, qui travaille de nuit dans une usine textile et qui a un enfant en bas âge, vient vous consulter pour son aptitude au travail de nuit. Elle évoque une asthénie, un énervement constant et des maux de tête. Elle décrit des difficultés à concilier sa vie professionnelle avec sa vie de famille, car son enfant de 3 ans la sollicite souvent alors qu'elle tente de faire des siestes pour récupérer un peu de sommeil. A l'examen, vous découvrez une tension artérielle à 160/100, confirmée à plusieurs reprises lors de la consultation. Elle a des antécédents familiaux cardio-vasculaires notables. Quel est votre avis en tant que médecin du travail ou médecin ayant acquis des compétences en santé au travail? Que faire ?**

Dans l'immédiat, vous prenez contact avec le médecin traitant de cette travailleuse, après obtention de son accord, pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique et afin de l'orienter rapidement vers une assistante sociale, pour trouver une solution de garde pour cette mère en difficulté. Quant à son aptitude au travail de nuit, il conviendra d'émettre une inaptitude temporaire le temps que la situation se stabilise (importance de la collaboration avec le médecin traitant, sous réserve de l'accord de la patiente). La question de l'aptitude au travail de nuit se posera à nouveau à l'issue de cette période, et la réponse sera fonction de la persistance de l'hypertension artérielle, mais aussi des possibilités organisationnelles qu'a cette personne de pouvoir se reposer chez elle.

## 6

**En tant que médecin traitant, vous êtes sollicité par un confrère qui se présente comme médecin suivant les travailleurs de l'entreprise X. Il vous appelle pour vous informer que, dans le cadre de son mandat, il a examiné un de vos patients pour établir si celui-ci était apte au travail de nuit. Il a été étonné par l'humeur du patient, un peu triste et parfois absent, et souhaite savoir s'il a déjà présenté des troubles dépressifs. Que lui répondez-vous ?**

Ce confrère souhaite avoir des éléments pour donner son avis en toute objectivité afin d'éviter que l'état de santé de ce patient puisse être aggravé par le travail de nuit. Le médecin est lié par le secret médical (cf. art. 321 CP), qui s'applique également entre médecins et envers d'autres professionnels de la santé. Un médecin n'a le droit de communiquer des données relatives à son patient à un confrère que si le patient a préalablement donné son accord. En outre, le médecin doit se limiter à ne transmettre que les informations nécessaires. Bien que les notions juridiques de consentement explicite, tacite ou présumé s'appliquent aussi dans cette situation, il est recommandé d'informer clairement le patient des démarches entreprises. Ce qui va de soi pour le médecin n'est pas forcément évident pour tous les patients. Vous devez donc, avant toute transmission d'éléments médicaux, vous assurer que le patient a donné son accord préalable. Le plus souvent, le médecin mandaté pour faire la consultation d'aptitude au travail de nuit recueille lors de celle-ci le consentement écrit du patient (en cas de risque de litige). Si tel n'est pas le cas, mieux vaut indiquer à ce médecin la nécessité de contacter le patient pour obtenir son autorisation<sup>[63]</sup>.

[63] Selon l'art. 321 ch. 1 CP, « Les [...] médecins, [...], ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de 3 ans au plus ou d'une peine pécuniaire ». La révélation n'est pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit (cf. art. 321 ch. 2 CP).



7

Exemple de la  
travailleuse  
enceinte  
ou allaitante

## 7.1 Contexte

En Suisse, plus de 85'000 naissances, soit environ 105'000 grossesses, sont recensées chaque année<sup>[64]</sup>.

En 2014, 73 % des mères vivant avec un partenaire (familles biparentales) et ayant un ou plusieurs enfants âgés entre 0 et 6 ans ont travaillé (60 % ont exercé une activité à temps partiel et 13 % à plein temps)<sup>[59]</sup>. Si la mère vit seule avec ses enfants (familles monoparentales), le taux d'occupation professionnelle est encore plus élevé : 83 % des femmes

seules avec un ou plusieurs enfants âgés entre 0 et 6 ans ont exercé une activité lucrative en 2014 (60 % à temps partiel et 23 % à temps plein). Le taux d'occupation des femmes vivant avec un partenaire et ayant des enfants en bas âge a considérablement augmenté ces dernières années, puisqu'il est passé de 44 % en 1992 à plus de 70 % en 2014.

[64] [OFS Indicateurs Naissances et accouchements](#)

Malgré les incertitudes quant aux effets de certaines expositions professionnelles durant la grossesse ou la période d'allaitement, la littérature médicale démontre que les conditions de travail peuvent avoir un impact sérieux sur la santé de la (future) mère et sur celle de l'enfant (à naître), et que des mesures ciblées permettent de prévenir une partie de ces effets négatifs<sup>[65]</sup>. Consciente de cette réalité, la Suisse a mis en place des dispositifs juridiques, au travers de la loi sur le travail (LTr), et, depuis 2001, de l'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa). Ceux-ci visent à protéger la santé des travailleuses en-

ceintes et celle de leurs enfants à naître dès le début de la grossesse et jusqu'à la fin de la période d'allaitement (cf. Tableau 5 et Tableau 6).

[65] [Grossesse et travail: quels sont les risques pour l'enfant à naître?](#), sous la direction de Dominique Lafon, Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)/EDP Sciences, Les Ulis 2010.



**Tableau 5**  
**Synoptique du SECO (LTr, OLT1 et 3)**

<b>Protection de la maternité et mesures de protection (tableau synoptique)</b>									
Article de loi	Mois de grossesse								
	0/1	2	3	4	5	6	7	8	9
Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederaziun Svizra Confederaziun svizra  LTr = Loi sur le travail OProMa = Ordonnance relative à la loi sur le travail OProMa = Ordonnance sur la protection de la maternité	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche DFEFR Secrétariat d'Etat à l'économie SECO Conditions de travail								
LTr art. 35a Accord	Occupation seulement avec l'accord de la femme enceinte. Sur simple avis, les femmes enceintes peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter.								
LTr art. 35a Travail de nuit	Interdiction d'emploi de 20 h à 6 h huit semaines avant la naissance								
OLT 1 art. 60 al. 1 Heures supplémentaires	Pas d'heures supplémentaires et max. 9 heures par jour jusqu'à la fin de l'allaitement.								
OLT 1 art. 60 al. 2 Allaitement	<b>Interdiction de travail</b>								
OLT 1 art. 61 Activités en station debout									
OLT 1 art. 62, 63 Travaux dangereux ou pénibles Analyse de risques	Activités exercées en station debout, durée du repos quotidien 12 h; pauses supplémentaires 10min/2h; max. 4h/;								
OLT 1 art. 62 OProMa art. 13 Tabagisme passif	L OLT 1 prévoit qu'il faut procéder à une analyse de risques pour les travaux dangereux ou pénibles (concrétisation dans l'OProMa). Femmes enceintes dans les zones tumours: la législation sur la protection contre le tabagisme passif renvoie à la LTr > OProMa → art. 13 (p. ex. substance dangereuse "monoxyde de carbone" → analyse de risques nécessaire → en général interdiction d'occupation!)								
OLT 1 art. 64 al. 1 Travaux subjectivement pénibles	Dispense des travaux subjectivement pénibles.								
OLT 1 art. 64 al. 2 Capacité de travail réduite	<b>Interdiction de travail</b>								
OLT 3 art. 34 Femmes enceintes mères allaitantes									
	Les femmes enceintes et les mères allaitantes doivent pouvoir s'allonger et se reposer dans des conditions adéquates.								
	Sem. après la naissance (et allaitement)								
	8 16 52								
	Accouchées: occupation avec leur accord. Femmes qui allaitent: cf. ci-dessus. Femmes qui allaitent: droit au temps nécessaire pour allaiter (annonce préalable au chef). Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche. Allaitement: temps de travail autorisé dans les limites suivantes, pour une journée de travail: ≤ 4 h = 30 min. > 4 h = 60 min. > 7 h = 90 min.								
	Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche. Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche. Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche. Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche. En cas de capacité de travail réduite, adapter le travail → certificat médical (premiers mois après l'accouchement). Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche.								

**Tableau 6**  
Synoptique du SECO (OProMa)

		Protection de la maternité et mesures de protection (tableau synoptique)										Département fédéral de l'économie, la formation et la recherche DIER Services de l'économie SECO Conditions de travail		
		0/1	2	3	4	5	6	7	8	9	16	52	52	
Articles de loi OProMa art. 7 OProMa art. 8 OProMa art. 9 OProMa art. 10 OProMa art. 11 OProMa art. 12 OProMa art. 13 OProMa art. 14 OProMa art. 15 OProMa art. 16	Le travail ULT = Ordre relative à la loi sur le travail OProMa = ordonnance sur la protection de la maternité	Mois de grossesse										<b>8</b>		
	Déplacement de charges lourdes	Régulièrement pas plus de 5 kg, occasionnellement pas plus de 10 kg.										<b>Interdiction de travail</b>		
Travail: froid - chaleur - humidité	Travaux à < 10 °C et > -5 °C → tenue adaptée; travaux à < 15 °C → boissons chaudes.													
Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce	Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce non admis; impact de chocs, secousses ou vibrations non admis.										Cf. texte à gauche.			
Microorganismes	Il faut s'assurer qu'une telle exposition n'entraîne aucun dommage ni pour la mère ni pour l'enfant. Exception: immunisation établie (p. ex. vaccination).										Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche.			
Bruit	Niveau de pression acoustique $\geq 85$ dB(A) (L <sub>ex</sub> 8h) non admis.													
Radiations ionisantes et non ionisantes	Les femmes enceintes ne doivent pas être exposées à des doses équivalentes supérieures à ce que prévoit l'ordonnance sur la radioprotection. En cas d'exposition à un rayonnement non ionisant (champs électromagnétiques statiques et dynamiques dans tous les domaines de fréquence), les valeurs limites doivent être respectées.										Femmes qui allaitent: pas de travaux avec substances radioactives.			
Substances chimiques dangereuses	L'exposition à des substances dangereuses ne doit pas être préjudiciable à la mère ni à l'enfant. Si l'exposition à des substances particulièrement dangereuses pour la mère ou l'enfant → analyse de risque!										Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche.			
Systèmes d'organisation du temps de travail très contraignants	Pas de travail de nuit ou en équipes lorsqu'il s'agit de tâches dangereuses selon art. 7 à 13. Les systèmes de travail en équipes particulièrement préjudiciables à la santé sont interdits.										Femmes qui allaitent: cf. texte à gauche.			
Travail à la pièce et travail cadencé	Le travail à la tâche ou le travail cadencé sont interdits si le rythme du travail ne peut pas être réglé par la travailleuse elle-même.													
Interruptions d'affectation particulières	Les femmes enceintes ne doivent pas être affectées aux travaux impliquant une suppression ni dans des locaux à atmosphère appauvrie en oxygène.													



## 7.2 Rôle des acteurs [ 66 ] [ 67 ]

### (CF. FIGURE 2)

**Si la grossesse n'est pas une maladie, il s'agit toutefois d'un état de fragilité dont il faut tenir compte.**

L'objectif d'un avis d'inaptitude est de permettre à la travailleuse enceinte de poursuivre son activité à un poste qui aura été adapté à sa grossesse par l'employeur. Tant que les adaptations ne sont pas réalisées, via l'analyse de risques conforme, l'employée a l'interdiction de travailler et dispose d'un droit au paiement de 80 % de son salaire (cf. art. 35 al. 3 LTr). Le salaire est versé par l'employeur, qui ne sera pas indemnisé par son assurance perte de gain, puisqu'il ne s'agit pas d'une situation de « maladie ». Par ailleurs, le paiement de la consultation médicale « OProMa », à l'issue de laquelle un avis d'aptitude/inaptitude est rédigé, est à la charge de l'employeur et non à celle de l'assurance-maladie ou de la patiente (art.4 OProMa). Dès lors, il est recommandé aux gynécologues :

- × d'interroger systématiquement leurs patientes enceintes sur leur travail,

- × de réaliser une consultation médicale, OProMa, supplémentaire si l'indication est posée afin de ne discuter que du travail et des expositions à risques, de les conseiller sur leurs droits et d'émettre un avis d'aptitude en fonction de la situation<sup>[67]</sup>;

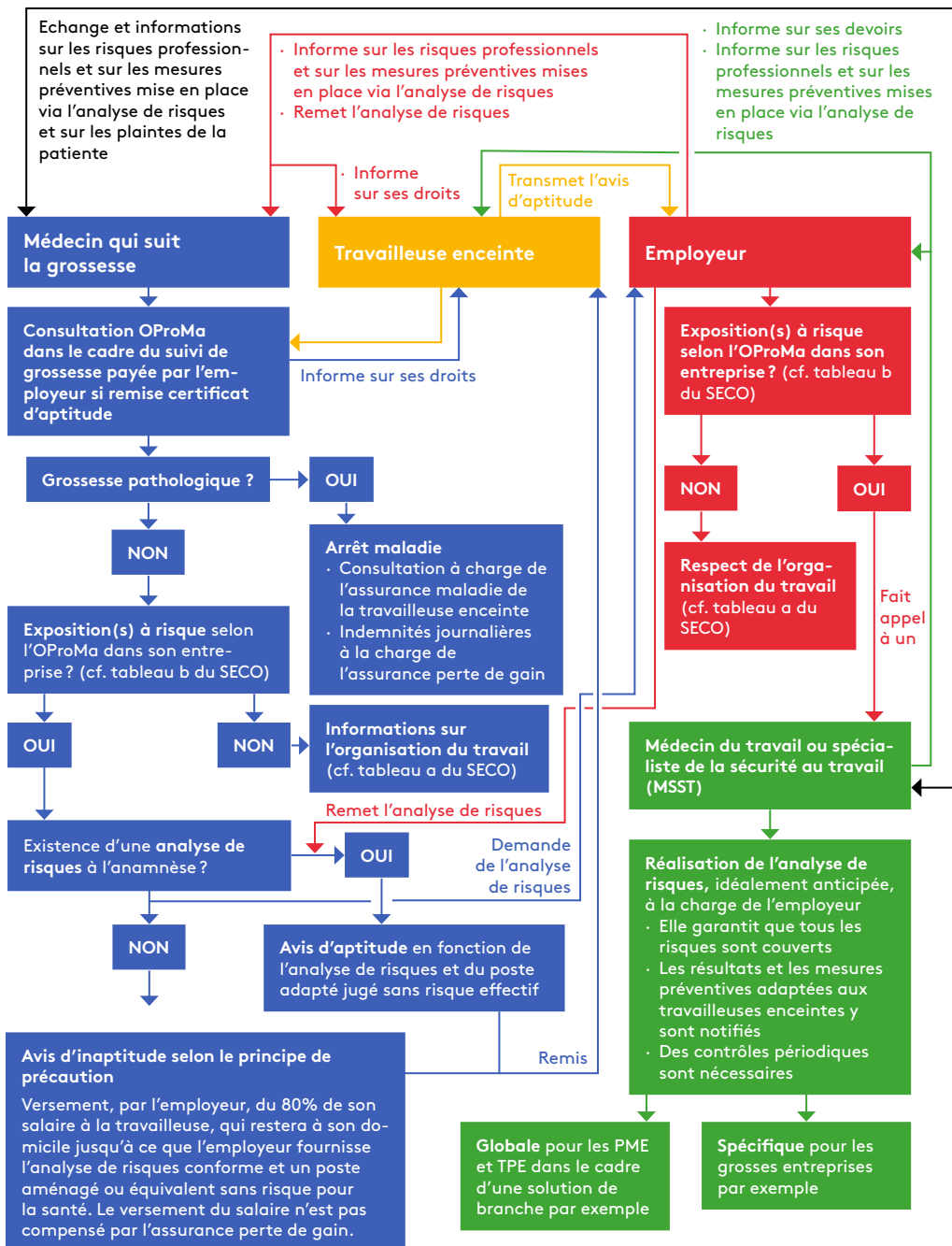
- × de suivre une formation dédiée ou pour les gynécologues vaudois, de les adresser à la consultation spécialisée OProMa de l'IST (cf. chapitre Pour en savoir plus).

Il sera alors plus simple de facturer directement ce temps à l'employeur.

La loi sur le travail (LTr) et l'OProMa poursuivent le but de promouvoir un travail adapté et anticipé au statut de femme enceinte, de valoriser son expérience afin qu'elle puisse poursuivre le plus longtemps possible une activité professionnelle, qui sera aménagée de manière à ne présenter aucun risque pour sa santé ou celle de son futur enfant, et ainsi de limiter la désorganisation et l'impact sur la productivité de l'entreprise.

[ 66 ] Praz-Christinaz Sophie-Maria, Chouanière Dominique, Danuser Brigitta. [Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin, Rev Med Suisse n° 4-2008, pp. 2166-2171.](#)

[ 67 ] Krief Peggy, Schreyer Alain. [Inaptitude ou incapacité de travail de la travailleuse enceinte par le gynécologue. Une ordonnance que tout médecin de la spécialité doit prendre en considération et que tout médecin généraliste doit connaître, Courrier du Médecin Vaudois, février 2015, p. 13.](#)

**Figure 2** (source : IST)**Récapitulatif des rôles de chaque acteur dans le cadre de l'OProMa**

## 7.3 Vignettes et foire aux questions

### 1

**Une femme enceinte travaille dans une entreprise de fonderie et manipule des produits chimiques. Sa grossesse se déroule normalement. La travailleuse a des craintes, et elle n'a pas connaissance d'une analyse de risques. Le gynécologue ne veut pas l'arrêter, ni lui faire un certificat d'inaptitude. Quel risque prend-il?**

Le gynécologue a raison de ne pas remettre un certificat d'arrêt de travail à l'employée puisque sa grossesse se déroule normalement. En l'absence d'une grossesse pathologique ou d'une autre pathologie ayant un impact sur la capacité de travail, il n'y a pas lieu de rédiger un certificat d'incapacité de travail. En revanche, le médecin devrait s'assurer que les produits chimiques manipulés par la travailleuses ne sont pas toxiques pour le fœtus. Pour ce faire, le gynécologue doit demander à sa patiente, respectivement à son employeur (après accord de la patiente), s'il existe une analyse de risques qui puisse lui être remise afin de s'assurer que sa patiente n'encourt pas de risques pour sa santé ou pour celle de l'enfant à naître.

En l'absence d'analyse de risques conforme, le gynécologue doit rédiger un certificat d'inaptitude, selon le principe de précaution, afin d'éviter une exposition potentielle de la travailleuse à une substance toxiques, et le remettre à la patiente.

Si le gynécologue ne rédige pas un certificat d'inaptitude, il engage sa responsabilité civile (cf. art. 97 ss et 394 ss CO) : de par le contrat de soins (soit un contrat de mandat au sens des art. 394 ss CO) qui le lie à sa patiente, le médecin est en effet obligé d'agir dans l'intérêt de celle-ci, de sorte que les dommages subis par la mère ou l'enfant à naître donnent lieu à réparation lorsqu'une violation des règles de l'art peut lui être reprochée et qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre cette violation et le dommage subi.

## 2

**Vous êtes gynécologue et une patiente vous consulte pour son suivi de grossesse du 4<sup>e</sup> mois, en pleurs, car son employeur vient de la licencier un mois après l'annonce de sa grossesse. Que faites-vous ?**

Vous rassurez votre patiente et l'informez de ses droits en lui indiquant qu'un employeur ne peut pas licencier une femme enceinte durant la période de protection légale, qui porte sur la grossesse et les 16 semaines post-partum (cf. art. 336c al. 1 lit. c CO). Vous remettez à votre patiente la brochure d'information «*Maternité : protection de la travailleuse*» élaborée par le SECO<sup>[68]</sup>, et lui conseillez de consulter un avocat ou une permanence juridique. Vous pouvez également lui suggérer de contacter parallèlement l'inspection du travail du canton où est située l'entreprise afin que celle-ci puisse intervenir (cf. art. 51-54 LTr).

Pour rappel, le congé donné pendant la grossesse (dès la conception, peu importe que l'employeur ait ou non connaissance de la grossesse) ou les 16 semaines post-partum est nul, ce qui signifie que l'employeur doit le renouveler à l'issue de la période de protection s'il souhaite se séparer de la collaboratrice ; si la travailleuse tombe enceinte pendant le délai de congé (c'est-à-dire si le congé a été donné avant la grossesse et que le délai de congé n'a pas encore expiré au moment où la travailleuse est tombée enceinte), celui-ci sera suspendu et ne recommencera à courir qu'à compter de la 17<sup>e</sup> semaine post-partum (cf. art. 336c al. 2 CO).

[68] Secrétariat d'état à l'économie (SECO), [Maternité : protection des travailleuses](#), Berne 2014.

### 3

Une femme enceinte dont vous assurerez le suivi de grossesse est employée en tant qu'assistante administrative. Elle en est à son 4<sup>e</sup> mois de grossesse, et insiste depuis le début de sa grossesse pour que vous lui remettiez un certificat d'arrêt de travail car elle est fatiguée, sans autres troubles associés. Sachant que votre patiente effectue un travail de bureau (rédaction de procès-verbaux de réunions et de rapports, tâches de secrétariat, telles que répondre au téléphone) avec des horaires de jour réguliers (8h30-12h30 et 13h30-17h), qu'elle peut effectuer des pauses régulièrement si elle le souhaite et que sa grossesse se déroule normalement, que faites-vous ?

Vous ne devez pas lui remettre un certificat d'incapacité de travail malgré sa demande, ni de certificat d'inaptitude. Résistez !

Le travail de votre patiente n'est ni pénible ni dangereux au sens de la législation sur le travail (art. 35 LTr, OProMa), et l'analyse de risques n'est donc pas requise.

En pareille circonstance, vous ne devez pas hésiter à :

- × donner des exemples de femmes enceintes travaillant dans des conditions de travail pénibles et dangereuses, afin de susciter une prise de conscience chez votre patiente ;
- × expliquer que le certificat d'incapacité de travail est rédigé uniquement en cas de maladie et insister sur le fait qu'heureusement pour votre patiente, elle et le bébé se portent bien ;
- × informer votre patiente que si vous rédigez un certificat d'incapacité de travail dans cette situation, il s'agira d'un certificat médical de complaisance, ce qui est contraire à la loi et susceptible, en cas de contestation, d'avoir des conséquences dommageables, non seulement pour vous, mais également pour elle. Un certificat de complaisance engage non seulement votre responsabilité pénale,

civile et administrative (cf. chapitre recommandations et précisions générales), mais peut entraîner la suspension des indemnités journalières et/ou la restitution des prestations indûment versées.

Dans ces conditions, vous ne pouvez que confirmer l'aptitude de la patiente à son poste de travail, et il est important de vous positionner de manière juste.

Signalez à votre patiente que si elle ne souhaite plus travailler afin de rester à son domicile et profiter pleinement de sa grossesse, elle en a le droit. Conformément à l'art. 35a al. 1-2 LTr, les femmes enceintes ne peuvent pas être occupées sans leur consentement ; sur simple avis préalable à l'employeur, elles sont dispensées d'aller au travail ou autorisées à le quitter. La travailleuse qui fait usage de ce droit ne perçoit toutefois ni salaire, ni indemnisation pour les périodes durant lesquelles elle n'a pas fourni sa prestation de travail, dans la mesure où sa capacité de travail n'est pas altérée et que le poste proposé ne comporte pas de risques ou est adapté. Gardez également à l'esprit que le refus de travailler d'une femme enceinte, en application des droits que lui confère l'art. 35a LTr, ne peut constituer un juste motif de licenciement immédiat (licenciement immédiat pour abandon de poste, p. ex. ; cf. art. 337d CO), dès lors que l'employeur est avisé de la grossesse et du

fait que la travailleuse invoque son état pour justifier ses absences. En outre, un congé ordinaire (c'est-à-dire un congé notifié dans le respect du délai légal ou contractuel de congé) signifié pendant la grossesse est frappé de nullité, car notifié en temps inopportun (cf. art. 336c CO). A l'issue de son congé de maternité, la travailleuse est assurée de retrouver le poste qu'elle occupait avant son accouchement.

Enfin, certaines assurances perte de gain (cf. Tableau 1) versent des indemnités journalières en fin de grossesse, même sans incapacité de travail (indemnités journalières de maternité et non pas indemnités journalières de maladie). La travailleuse peut donc bénéficier d'un congé prénatal rémunéré. L'assurance collective facultative d'une indemnité journalière selon la LAMal (art. 67-77 LAMal), par exemple, permet le versement d'indemnités de maternité pendant au plus les 8 semaines qui précèdent l'accouchement (cf. art. 74 al. 2 LAMal). La demande doit être faite par la travailleuse à son employeur, en sachant que son congé post-natal sera amputé du temps pris en prénatal. Dans les assurances facultatives d'indemnités journalières au sens de la LAMal, les indemnités de maternité doivent être versées pendant 16 semaines, dont au moins 8 après l'accouchement (cf. art. 74 al. 2 LAMal).



#### 4

**Vous suivez une travailleuse indépendante, artisane, souffleuse de verre (manipulation de produits chimiques et teintures aux métaux lourds), qui vient pour son suivi gynécologique annuel. Elle vous informe qu'elle envisage un projet de grossesse (première grossesse). Quelles informations et quels conseils lui donnez-vous par rapport à son travail ?**

Dans son travail, votre patiente manipule des produits chimiques susceptibles d'être toxiques pour elle et l'enfant à naître. Il faudra donc vérifier si un danger existe et, le cas échéant, prendre les mesures nécessaires pour assurer une protection adéquate de la santé (éviction transitoire durant la grossesse ou substitution possible par un produit inoffensif, par exemple).

D'autre part, étant donné que votre patiente a un statut d'indépendante, ni la loi sur le travail ni l'OProMa ne s'appliquent.

Vous lui conseillerez donc de consulter un médecin du travail (cf. chapitre Pour en savoir plus) afin qu'elle puisse bénéficier de conseils après analyse toxicologique des fiches de données de sécurité que la patiente aura apportées à l'occasion de cette consultation. Il est important que vous insistiez sur le fait qu'il est primordial que la patiente bénéficie d'une consultation spécialisée de médecine du travail, ainsi que de la mise en oeuvre de mesures préventives adéquates avant le début d'une éventuelle grossesse afin de limiter les risques tératogènes, notamment au premier trimestre, pouvant nécessiter une interruption thérapeutique de grossesse.

**5**

**Vous suivez une femme enceinte de 6 mois, qui travaille dans une fabrique de sandwiches. Elle effectue un travail de jour, à la chaîne, en station debout et la cadence du travail est imposée. Après avoir contacté l'employeur (avec l'accord de votre patiente ou, idéalement, en présence de celle-ci) qui vous confirme l'absence d'analyse de risques, vous rédigez un avis d'inaptitude. Selon le principe de présomption de dangers (principe de précaution), lorsque l'activité rapportée par votre patiente mentionne des activités à risques (travail cadencé ou rythme imposé à la travailleuse, travail debout > 4h, contraintes posturales, etc.) et qu'aucune analyse de risques n'a été effectuée, vous devez déclarer votre patiente inapte. A qui remettez-vous l'avis d'inaptitude au poste de travail ?**

Comme le certificat d'incapacité de travail, l'avis d'aptitude ou d'inaptitude original doit être remis à votre patiente pour qu'elle le transmette à son employeur, et copié en trois exemplaires pour elle-même, son médecin généraliste (avec accord préalable de la patiente pour une information et une communication optimales) et pour vous-même (traçabilité dans votre dossier médical).

En effet, si vous transmettez des informations à l'employeur sans l'accord préalable de votre patiente (transmission d'un certificat médical directement à l'employeur, sans en informer votre patiente, p. ex.) une violation du secret médical peut vous être reprochée en cas de plainte (cf. art. 321 CP), ce qui vous expose à des sanctions pénales (amende ou peine privative de liberté de 3 ans au plus).

## 6

**Si le médecin du travail rédige un avis d'aptitude au poste de travail en lieu et place du médecin qui suit la grossesse de la travailleuse enceinte (par exemple, après qu'un collègue gynécologue la lui ait adressée pour un avis spécialisé), que risque-t-il ?**

Le certificat d'aptitude ou d'inaptitude doit être établi par le médecin qui suit la grossesse de la travailleuse (gynécologue le plus souvent ou médecin généraliste). Le médecin du travail, bien que chargé de réaliser l'analyse de risques, et donc plus au courant que tout autre médecin des conditions de travail de l'employée enceinte, n'est pas habilité à le faire.

Si le médecin du travail rédige un certificat d'aptitude/inaptitude, il n'a aucune validité dans ce contexte.

## 7

**Que risque un employeur qui ne respecterait pas ses obligations réglementaires (refus de payer la consultation à l'issue de laquelle un avis d'aptitude est établi, refus de verser le 80 % du salaire à sa collaboratrice enceinte au bénéfice d'un avis d'inaptitude, non réalisation de l'analyse de risques, non adaptation des postes de travail à risque, etc.) ?**

L'employeur qui enfreint les obligations que lui impose la loi sur le travail ou ses ordonnances d'application peut faire l'objet d'une dénonciation à l'inspection du travail du canton dans lequel est située son entreprise (cf. art. 51-54 LTr). En tant que médecin, vous devez informer votre patiente qu'elle peut contacter l'inspection cantonale du travail si une telle situation se présente.

Rappelons que l'employée enceinte n'est pas autorisée à travailler dans l'entreprise en cas de danger (art. 2 al. 3 OPro-Ma). Ainsi, si l'employeur refuse de faire réaliser une analyse de risques ou de prendre les mesures de protection nécessaires, la collaboratrice percevra le 80 % de son salaire tout en demeurant à son domicile (art. 35 al. 3 LTr).

Mentionnons aussi que l'employeur qui ne respecte pas ses obligations légales engage sa responsabilité civile ; cela signifie qu'il est tenu à réparation si un dommage survient.

## 8

**Une employée, fraîchement promue depuis 2 mois responsable du rayon fruits et légumes chez un grand distributeur et enceinte de 4 mois, discute avec son employeur au sujet des adaptations à apporter à son poste de travail. Après avoir consulté l'analyse de risques, l'employeur lui a proposé un poste à 50 % au rayon textile ; pour le 50 % restant, la collaboratrice devra effectuer un travail administratif au service comptabilité. L'employeur lui a indiqué que le changement d'affectation pendant la grossesse s'accompagnera d'une diminution de salaire. La travailleuse vous consulte pour son suivi de grossesse et s'épanche sur son manque à gagner qu'elle trouve injuste. Que lui répondez-vous à ce sujet ?**

Lorsque l'analyse de risques révèle un danger pour la sécurité ou la santé de l'employée ou celle de l'enfant à naître et qu'il est impossible d'appliquer les mesures de protection appropriées, l'employeur doit transférer la femme enceinte à un poste équivalent mais qui ne présente aucun danger pour elle (cf. art. 64 al. 3 lit. a OLT 1).

Ni la loi, ni ses ordonnances d'application ne définissent la notion de « travail équivalent », si bien que la doctrine a précisé cette notion<sup>[69]</sup> : une activité est réputée équivalente si elle satisfait aux conditions posées par le contrat individuel de travail (les exigences intellectuelles et les compétences requises par l'activité de remplacement doivent être comparables à celles exigées par le travail exercé jusqu'alors), si elle n'outrepasse pas les capacités physiques de la travailleuse enceinte (l'activité de substitution ne doit pas comporter de risque ni pour la santé de la travailleuse ni pour celle de l'enfant à naître) et si elle est rémunérée par un salaire comparable à celui que l'employée percevait avant sa grossesse. S'agissant d'un travail de remplacement proposé pour une durée limitée et dans le but d'assurer la protection de la travailleuse pendant sa maternité, il convient de faire preuve d'une certaine largesse pour apprécier l'équivalence du travail. Sont, par exemple, considérées comme

[69] Cf., p. ex., Perrenoud Stéphanie. [La protection de la maternité](#) – Etude de droit suisse, international et européen, Institut du droit des assurances et du travail (IDAT), n° 39, Staempfli, Berne 2015, pp. 740-742.

des activités équivalentes : l'affectation à des travaux administratifs d'une infirmière afin qu'elle ne soit plus obligée de mobiliser des patients ; le remplacement des cours de sport d'une professeure d'éducation physique par des enseignements en salle de classe ou l'attribution de tâches liées à l'accueil et à la gestion de la clientèle à une instructrice de fitness chargée de cours collectifs ; l'occupation d'une professeure de plongée à des cours théoriques en lieu et place des cours pratiques qu'elle dispensait jusqu'alors ; l'emploi d'une biologiste effectuant des travaux de recherches en laboratoires à des travaux de relecture ou de rédaction de documents administratifs.

Lorsqu'une activité équivalente est proposée à la travailleuse enceinte et que celle-ci l'accepte, elle a droit au versement de son salaire usuel, sous réserve toutefois de l'octroi d'éventuels suppléments ou indemnités qui ne seraient plus justifiés par le travail de substitution.

Vous devez donc indiquer à votre patiente qu'elle est en droit d'exiger le salaire qui était le sien avant le changement d'affectation. Le cas échéant, vous devez l'orienter vers sa protection juridique, ou vers une permanence juridique ou vers un avocat spécialisé. L'orientation vers l'inspection du travail pourra être conseillée si un différent apparaît quant à la notion d'activité équivalente. En revanche, si l'employeur n'est pas en mesure de proposer un travail équivalent à une travailleuse enceinte qui ne peut être affectée à des travaux dangereux ou pénibles, toute affectation de l'intéressée dans l'entreprise ou la partie de l'entreprise comportant le risque en question est alors interdite. Dans cette hypothèse, la travailleuse peut exiger qu'il lui verse le 80 % de son salaire, y compris une indemnité équitable pour la perte du salaire en nature, durant toute la durée de son inoccupation forcée (art. 35 al. 3 LTr).

**9****La travailleuse enceinte peut-elle refuser le poste de travail adapté proposé par son employeur ?**

Oui, la travailleuse est en droit de refuser le travail équivalent que lui propose son employeur. Toutefois, dans cette hypothèse, l'employée perd alors tout droit à sa rémunération.

Si l'employeur ne parvient à offrir un travail équivalent qu'à temps partiel, la travailleuse est également tenue de l'accepter si elle veut pouvoir prétendre au versement de son salaire; dans ce cas, l'employée a alors droit à son plein salaire pour les heures durant lesquelles elle a effectivement travaillé au service de son employeur, et à l'indemnité prévue à l'art. 35 al. 3 LTr (versement du 80% du salaire par l'employeur) pour le temps où elle est demeurée inoccupée.

Si la travailleuse vous rapporte que le poste de travail adapté par son employeur contient encore des travaux pénibles ou dangereux selon l'OProMa, vous devez statuer sur son aptitude à ce poste de travail en fonction de l'analyse de risques réalisée par un médecin du travail ou un spécialiste de la santé et sécurité au travail (MSST). Si les avis divergent entre les dires de votre patiente et les mesures préventives de l'analyse de risques, vous devez contacter l'employeur afin d'éclaircir la situation et émettre un avis objectif.







8

Conclusion

L'incapacité de travail résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique du travailleur. Elle peut être totale ou partielle, et s'évalue en fonction des possibilités d'effectuer les tâches ou du domaine d'activité du travailleur ; en cas de prolongation de l'incapacité de travail, l'activité exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). Si l'incapacité de travail devient permanente, on parlera alors d'incapacité de gain ou d'invalidité (art. 7-8 LPGa).

L'inaptitude à un poste de travail ou à une tâche spécifique s'intègre dans une démarche globale de gestion des risques professionnels, et s'estime par rapport à un risque inacceptable tant pour la santé de la personne concernée que pour autrui. Ceci implique pour le médecin la connaissance des postes de travail, et peut nécessiter une visite de la place de travail. Les médecins généralistes désireux d'honorer des mandats avec des entreprises devraient donc suivre une formation en santé au travail reconnue par la SSMT, ou travailler en collaboration avec un médecin du travail (cf. chapitre Pour en savoir plus).

L'inaptitude correspond à une inadéquation entre l'état de santé du salarié et les contraintes du poste ou de la tâche. Elle peut être levée en cas d'adaptation de ces dernières. L'inaptitude peut être due à un problème de santé ou à une situation particulière. Par exemple, une personne peut exercer sa profession de jour mais être considérée inapte au travail de nuit. De même, lors d'une grossesse d'évolution normale, la travailleuse peut être jugée inapte à son poste si celui-ci présente des expositions dangereuses ou pénibles selon l'OProMa.

Dans tous les cas, le médecin doit s'efforcer d'établir un certificat adapté à la situation. Cette tâche n'est pas aisée : les sources d'information concernant l'activité professionnelle sont difficiles d'accès, et vérifier leur véracité, par exemple la nature des conditions de travail, se révèle délicat vis-à-vis de la relation de confiance particulière qui le lie à son patient. Le contrat tacite avec son patient constitue pour le médecin un mandat qui l'engage à travailler « dans les règles de l'art médical » selon les avancées scientifiques, mais aussi au plus près de sa conscience lorsqu'il doit défendre les intérêts de son patient. C'est pourquoi prononcer une décision d'inaptitude au poste de travail lorsque l'on soupçonne

une fragilisation de l'emploi est une décision difficile, à même de porter atteinte à la relation médecin-patient. La rédaction d'un certificat d'incapacité de travail en lieu et place d'une inaptitude n'est cependant pas acceptable sur les plans déontologique, juridique et socio-économique. Souvent due aux difficultés d'évaluer les contraintes du poste de travail ou à la crainte d'un conflit avec l'employeur, une telle décision expose le médecin à des sanctions pénales, civiles et administratives.

Le dialogue entre médecins du travail, médecins de 1<sup>er</sup> recours, médecins-conseils et gynécologues, avec l'accord préalable du patient, est indispensable. Grâce à une bonne connaissance du poste de travail, de l'environnement professionnel et des expositions professionnelles présentant un risque pour la santé, le médecin du travail peut faire le lien entre employeurs et corps médical afin de prévenir les atteintes à la santé d'une part et de protéger l'employabilité du patient d'autre part, autrement dit le prémunir de l'incapacité durable de travail.



8

Pour en  
savoir plus

## SUR LE TRAVAIL DE NUIT

Sur le site du SECO, vous trouverez un [guide, le formulaire d'avis d'aptitude, ainsi que des conseils](#) sur les mesures préventives à donner par exemple.

La Revue Médicale Suisse a publié un article sur les effets du travail de nuit sur la santé : Ntawuruhunga Emmanuel, Chouanière Dominique, Praz-Christinaz Sophie-Maria, Danuser Brigitta, [Effets du travail de nuit sur la santé](#), Rev Med Suisse 2008, pp. 2581-2585.

## SUR LA PROTECTION DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE

Sur le site du SECO, vous trouverez de [nombreuses publications intéressantes](#) et des liens vers des brochures téléchargeables ou commandables que vous pourrez mettre à la disposition de vos patientes.

Sur le site de l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST), vous trouverez diverses [informations au sujet des activités de l'Institut en lien avec la protection de la maternité au travail](#).

Un article de bonne pratique à l'attention des médecins a été rédigé : Peggy Krief, Alain Schreyer, [Inaptitude ou incapacité de travail de la travailleuse enceinte par le gynécologue](#). Une ordonnance que tout médecin de la spécialité doit prendre en considération et que tout médecin généraliste doit connaître,

Courrier du médecin vaudois, revue de la Société vaudoise de médecine, édition n° 1, février 2015).

La Revue Médicale Suisse a publié un article sur la protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : Praz-Christinaz Sophie-Maria, Chouanière Dominique, Danuser Brigitta, [Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin](#), Rev Med Suisse n° 4-2008, pp. 2166-2171.

L'IST organise des [séminaires de formation continue](#) (crédits de formation) au sujet de la femme enceinte au travail, pour les soignants d'une part, et pour les employeurs d'autre part.

## SUR L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Un résumé intéressant des [éléments à connaître sur les incapacités de travail](#) a été réalisé par l'association des médecins-conseils.

Des informations pour les médecins sur l'évaluation du degré et le modèle d'appréciation de l'incapacité de travail ainsi que le contenu du certificat d'incapacité de travail se trouvent ci-dessous :

- × Société Vaudoise de Médecine, [Certificat d'arrêt de travail : quand le droit s'invite dans la consultation](#), Courrier du médecin vaudois, édition n° 1, février 2015.
- × Swiss Insurance Medicine SIM, Incapacité de travail, [Lignes directrices pour l'évaluation de l'incapacité de travail par suite d'accident ou de maladie](#), Communauté d'intérêts de la médecine des assurances. Quatrième édition remaniée, février 2013.
- × Oliveri Michael, Kopp Hans Georg et al., [Principes fondamentaux de l'appréciation médicale de l'exigibilité et de la capacité de travail](#), Forum Med Suisse 2006; 6, pp. 420-31 et 448-454.
- × Société Vaudoise de Médecine, Le certificat médical sous la loupe, Courrier du médecin vaudois, édition n° 8, décembre 2002, p. 2-7.



## SUR LES POSSIBILITÉS DE FORMATION

Si vous souhaitez vous former à la santé au travail, l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) propose diverses formations : la formation postgraduée FMH de médecine du travail, la formation complémentaire «Santé au travail et Entreprise» aboutissant à l'obtention du titre de médecin partenaire en santé au travail, ainsi que la formation certifiante IST/Société suisse de médecine du travail (SSMT). Pour tout renseignement, vous pouvez contacter la responsable de la coordination des formations de l'IST au 021 314 74 71 ou par courriel : [info@i-s-t.ch](mailto:info@i-s-t.ch)

L'IST organise des séminaires de formation continue (crédits de formation) couvrant des sujets de médecine du travail [en son nom propre](#) ou [en lien avec le Réseau Romand de Médecine du Travail \(RRmDT\)](#). Ces formations abordent notamment la question de la travailleuse enceinte, pour les soignants d'une part, et pour les employeurs d'autre part.

La Swiss Insurance Medicine (SIM) propose des formations destinées aux médecins souhaitant améliorer leur savoir-faire dans le domaine de l'évaluation de la capacité de travail, comprenant entre autres un module de [formation sur l'incapacité de travail](#) et une formation continue sur ce même thème. Cette dernière permet d'obtenir le certificat [ZAFAS](#) en Suisse alémanique et ACT (assesseur de capacité de travail) en Suisse romande.

## OÙ TROUVER UN MÉDECIN DU TRAVAIL ?

Vous trouverez sur le site de la SGARM/SSMT (Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin/Société Suisse de Médecine du Travail) [la liste des médecins](#) satisfaisant aux exigences de formation en médecine du travail.

Par ailleurs, l'IST propose des [consultations de médecine du travail](#) (consultation générale de médecine du travail, consultation Travail et souffrance, consultation des maladies respiratoires professionnelles, ainsi que consultation OProMa d'avis d'aptitude médicale au poste de travail de la femme enceinte). Vous trouverez toutes les informations relatives à ces consultations et leurs formulaires de demande sur le [site de l'IST](#).

## Membres du groupe de travail pluridisciplinaire ayant participé à la rédaction du guide

Dre Peggy Krief  
Médecin du travail  
IST, Epalinges-Lausanne

Dr Laurent Guenot  
Médecin du travail  
IST, Epalinges-Lausanne

Dre Stéphanie Perrenoud  
Dre. iur., chargée de cours  
UNIL, Lausanne

Me Elisabeth Revaz  
Avocate  
CHUV, Lausanne

## Participants au groupe de pilotage et de lecture

Dr Christian Ambord  
Médecin cantonal  
Service de la Santé Publique du Canton du Valais,  
Sion

Nicolas Bolli  
Chef du Service valaisan de protection  
des travailleurs et des relations du travail (SPT),  
titulaire du brevet d'avocat, Sion

Dre Roswitha Bugnon  
Médecin-conseil  
Helsana, Lausanne

Dr Bastien Chiarini  
Médecin du travail et médecin généraliste  
Centre de santé au travail (CST) de la PMU  
et cabinet privé, Lausanne et Villeneuve

Dr Jacques Cotting  
Inspection du travail,  
Dr en Sciences  
SECO, Berne

Dr Victor Dorribo  
Médecin du travail et médecin interniste  
IST, Epalinges-Lausanne

Dre Catherine Duquenne  
Médecin interniste généraliste, expert SIM  
Unité d'expertises médicales, PMU, CHUV  
Lausanne

Jean-Pascal Fournier  
Juriste, chef de la section juridique du Service de  
protection des travailleurs et des relations du travail  
(SPT) du Valais, Sion

Stéphane Glassey  
Inspecteur du travail,  
chef de la section inspection du travail du Service de  
protection des travailleurs et des relations du travail  
(SPT) du Valais, Sion

Dr Werner Häfliger  
Médecin-conseil indépendant,  
Genève

Dr Samuel Iff  
Médecin du travail  
SECO, Berne

Dre Monique Lehky Hagen  
Médecin généraliste, expert SIM indépendante,  
Présidente de la Société Médicale Valaisanne,  
Brig-Glis

Dr Charles Racine  
Médecin-conseil, médecin interniste  
généraliste, expert SIM indépendant,  
Lausanne

Dr Frédéric Regamey  
Médecin du travail et médecin interniste généraliste  
Centre de santé au travail (CST) de la PMU,  
Lausanne et Villeneuve

Dre Saira-Christine Renteria  
Gynécologue-obstétricienne  
Dép. de Gynécologie-Obstétrique et  
de Génétique médicale  
CHUV, Lausanne

Dre Sophie Rusca  
Médecin du travail  
Hôpital du Valais, Sion

Dr Martin Schneller  
Médecin-conseil  
Groupe Mutuel, Sierre

Dr Alain Schreyer  
Gynécologue-obstétricien  
Hôpital intercantonal de la Broye,  
Président du Groupement Vaudois des Gynécologues  
Payerne

Dre Nesi Seraj  
Gynécologue-obstétricienne indépendante  
Membre du comité du GVG,  
Lausanne

Me Olivier Subilia  
Avocat spécialiste FSA droit du travail  
Avocats CH, Lausanne

Laure Treccani  
Responsable de la communication  
IST, Epalinges-Lausanne

## **Impressum**

### **Direction de projet**

Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST),  
sur mandat du Service de protection des travailleurs  
et des relations du travail du Canton du Valais

### **Conception graphique**

SAM-CHUV 16-18878

### **Photographies**

Heidi Diaz, SAM-CHUV

© Avril 2016

Comment prendre en charge un patient qui vient d'être reconnu inapte au travail de nuit, sans présenter de pathologie individualisée ? Que faire face à une patiente enceinte dont la grossesse se déroule bien, mais qui se plaint d'une impossibilité d'accomplir certaines tâches professionnelles ? Devez-vous certifier une incapacité de travail, ou pouvez-vous les reconnaître inaptes au travail ? Quand contacter le médecin du travail, l'employeur ou le médecin-conseil ? Plus globalement, quelles sont vos possibilités d'action lorsque votre patient évoque des difficultés au travail ? Quels sont les risques que vous encourez si vous méconnaissez vos compétences ou limites, par exemple dans l'établissement d'un certificat ?

Vous êtes, en tant que médecin, régulièrement confronté à de telles situations dans le cadre de votre pratique. Ce guide vous aidera à y faire face au mieux, notamment en distinguant précisément, grâce à des exemples concrets portant principalement sur le travail de nuit et le travail des femmes enceintes, ce qui relève de l'incapacité de travail et de l'inaptitude au travail. Vous comprendrez quelles sont vos possibilités d'action dans ces deux situations, et identifierez votre rôle et les limites à respecter pour être en conformité avec le cadre légal. Vous obtiendrez une vision plus claire de l'articulation de votre pratique avec celles du médecin du travail et du médecin-conseil, favorisant ainsi la prise en charge globale de vos patients, tout en évitant certains écueils décrits dans ce guide.



CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

Département de la santé, des  
affaires sociales et de la culture  
Service de protection des  
travailleurs et des relations du travail  
Antenne de Santé au Travail (AST)

CP 478, 1951 Sion

# IST

Institut universitaire  
romand de Santé  
au Travail