Plaintes ordinales contre les médecins du travail

La CFE-CGC est intervenue pour juguler l'epidemie

Dr Christian EXPERT

Courant 2013, la CFE-CGC a été alertée par une série de plaintes introduites contre des médecins de travail devant les instances disciplinaires de l'Ordre des Médecins, et par l'émoi suscité chez de nombreux confrères par ces affaires tant l'on touchait au cœur de la raison d'être du médecin du travail.

Si de telles plaintes ne sont pas une nouveauté en soi, bien qu'elles soient rares, la particularité de celles-ci était qu'elles provenaient d'employeurs et non de salariés suivis par les dits médecins du travail.

Quelles étaient les origines de ces plaintes ?

Les plaintes ont été introduites dans un contexte de conflit juridique entre un salarié et un employeur porté devant une instance prud'homale.

- **Le harcèlement moral** (*L'article L.1152-1 du Code du travail dispose « qu'aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ») ou* **la souffrance morale *au travail*, *sous-tendaient ce conflit juridique*.**
- Le salarié était porteur d'un ou plusieurs **certificats médicaux rédigés** par un médecin du travail (médecin du travail de l'entreprise ou consultant d'une consultation de pathologie professionnelle) établissant le lien entre la pathologie mentale et les conditions de travail (dégradées). Ces certificats médicaux ont été utilisés, bien entendu, pour étayer le recours prud'homal et portés à la connaissance de la partie défenderesse « employeur » lors des échanges des conclusions comme il se doit.

Les employeurs ont requis une sanction disciplinaire à l'encontre des médecins du travail rédacteurs des certificats médicaux pour, d'une part les punir d'une faute médicale, qui était selon eux constituée et, d'autre part, faciliter d'éventuelles poursuites civiles et obtenir des dommages et intérêts pour les préjudices (financiers) subis auprès des employeurs de ces médecins du travail.

De quelles fautes ces médecins étaient-ils accusés ?

- **D'avoir rédigé des certificats de complaisance à la demande des salariés.**
- **D'avoir établi un lien entre une pathologie (**mentale) et les conditions de travail, alors que, selon, un des plaignants employeur, le médecin du travail « **n'a aucune compétence pour se prononcer sur l'origine professionnelle d'une pathologie** » (Chambre disciplinaire ordre national des médecins - Audience du 15 mai 2014 - Décision rendue publique par affichage le 26 juin 2014 - N°11843 - Dr Elisabeth Delpuech).

I - Une question préalable

un employeur peut-il introduire une plainte à l'encontre d'un médecin du travail devant la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins alors que cette situation n'est pas listée parmi les personnes ou organismes susceptibles d'introduire une telle plainte ?

Article R4126-1 du code de santé publique

« L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes :

1° Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées ***notamment*** *par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article* **L. 4123-2** *;*

2° Le ministre chargé de la santé, le préfet de département dans le ressort duquel le praticien intéressé est inscrit au tableau, le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle le praticien intéressé est inscrit au tableau, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau ;

3° Un syndicat ou une association de praticiens.

Les plaintes sont signées par leur auteur et, dans le cas d'une personne morale, par une personne justifiant de sa qualité pour agir. Dans ce dernier cas, la plainte est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, de la délibération de l'organe statutairement compétent pour autoriser la poursuite ou, pour le conseil départemental ou national, de la délibération signée par le président et comportant l'avis motivé du conseil.

Lorsque la plainte est dirigée contre un étudiant non inscrit au tableau à la date de la saisine, le conseil départemental ayant qualité pour saisir la chambre disciplinaire est le conseil au tableau auquel est inscrit le praticien auprès duquel a été effectué le remplacement ou l'assistanat.

Les plaintes sont déposées ou adressées au greffe. »

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins dans sa décision du 26 juin 2014 répond positivement à cette question (Le terme « notamment » figurant dans le 1er alinéa de l'article R4126-1 du code de santé publique ne limite en effet pas, juridiquement, aux seuls patients, la possibilité d'introduire une plainte ordinale à l'encontre des médecins**.** D'ailleurs, les médecins du travail ne sont pas amenés à consulter des « patients » mais des « salariés »).

Extrait

Considérant que l'énumération par l'article R. 4126-1 du code de la santé publique des personnes susceptibles de former une plainte contre un médecin n'est pas limitative ; qu'il s'ensuit que toute personne qui estime avoir des reproches à faire à un médecin peut saisir d'une plainte le conseil départemental au tableau duquel ce médecin est inscrit ; que, si l'article L. 4124-2 du même code réserve à certaines autorités le droit de traduire devant une chambre disciplinaire les médecins chargés d'un service public à l'occasion des actes de leur fonction publique, ces dispositions ne sont pas applicables aux médecins du travail. ».

- ➔ **Un employeur peut donc, en toute légitimité, introduire une plainte ordinale à l'encontre d'un médecin du travail, s'il s'estime lésé par un acte contraire au code de déontologie médicale.**
- ➔ **Cette possibilité ouvre clairement un vaste champ aux employeurs pour tenter de restreindre l'action des médecins du travail. Les médecins du travail peuvent même être tentés de s'auto-censurer dans leurs actions sur le milieu de travail ou dans leur participation à la mission des services de santé au travail « d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail ».**

II - Discussion sur les « fautes » ayant amenés des médecins du travail devant les instances disciplinaires de l'ordre des médecins

Rédaction de certificats de complaisance au bénéfice de salariés

➔ **Qu'est-ce qu'un certificat de complaisance ?**

Article 28 du code de déontologie médicale (article R. 4127-28 du code de santé publique) *« La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite. ».*

Commentaires de l'ordre des médecins

« La signature d'un médecin bénéficie par principe d'un grand crédit, et toute erreur ou compromission de sa part fait, notamment au corps médical entier, un tort considérable.

En cas de fraude ou de déclaration mensongère, les sanctions encourues devant les tribunaux sont sévères comme le prévoit l'article 441-7 du code pénal (voir note [1]).
Le médecin fautif est passible en outre de sanctions disciplinaires de la part des juridictions ordinales.
Il faut souligner plusieurs points :

- Le médecin ne doit certifier que ce *qu'il a lui-même constaté. Ont été sanctionnés des médecins dont les certificats avaient été rédigés sans examen du patient.*
- *Si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection ; le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations médicales, non de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte.*

- *Un certificat médical ne doit pas comporter d'omission volontaire dénaturant les faits. Cela suppose un examen et un interrogatoire préalables soigneux.*
- *Il y a des demandes de certificat que le médecin doit rejeter. S'il est tenu de délivrer à son patient un certificat des constatations médicales qu'il est en mesure de faire, il reste libre du contenu du certificat et de son libellé qui engagent sa responsabilité.*

([1]) Article 441-7 du code pénal :
« Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, le fait :
1°) d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
2°) de falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ;
3°) de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.
Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Un certificat est dit de complaisance quand le médecin (du travail en l'occurrence) se contente de reproduire les dires du salarié sans l'avoir lui-même vérifié et constaté.

Article R.4127-76 du code de santé publique

« *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément* ***aux constatations médicales*** *qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.*

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci. ».

➔ **Le médecin ne doit donc certifier que** ***ce qu'il a lui-même constaté.***

- *La constatation peut être d'ordre purement médical : « Docteur je suis atteint d'un syndrome du canal carpien droit ». Le médecin du travail ne peut attester de cette pathologie sans avoir au préalable examiné le salarié et avoir prescrit et obtenu les résultats de l'électromyogramme.*
- *La constatation peut être technique, relevant de l'examen des conditions de travail lui permettant d'établir le lien entre la pathologie et l'exposition à des travaux, des substances ou des conditions physiques (bruit, vibrations…).*

Discussion

Comment le médecin du travail peut-il concilier l'obligation déontologique de n'attester que ce qu'il a lui-même constaté et la possibilité de déléguer aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire certaines de ses missions ? (Par exemple faire évaluer les conditions de travail d'un salarié par un IPRP ergonome, demander à un IPRP métrologue de mesurer le niveau de bruit, de concentration dans l'air d'une substance chimique).

Le médecin du travail devrait-il s'interdire toutes délégations pourtant prévues et définies par le code du travail et s'astreindre à « constater personnellement » tous ces éléments pour pouvoir rédiger un certificat non qualifiable de « complaisance » ?

Il nous semble qu'une telle délégation à une personne éventuellement plus qualifiée dans un domaine particulier (ergonomie, métrologie) devrait s'assimiler à une **prescription** d'examens complémentaires sous réserve que cette prescription soit clairement matérialisée par écrit par le médecin du travail.

Article R.4127-8 du code de santé publique

« *Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.*

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. ».

L'article R.4127-33 du code de santé publique insiste par ailleurs sur le fait que le médecin doit « *toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés* ».

Si le médecin du travail s'appuie sur les compétences d'un ingénieur ergonome ou métrologue pour établir son diagnostic, sa démarche parait s'intégrer dans les recommandations de l'article R.4127-33 du code de santé publique.

La fiche d'entreprise

Ce document destiné à l'employeur matérialise le diagnostic des « conditions de travail au sens large du terme » de son entreprise. Ce diagnostic est issu des études et travaux de l'équipe pluridisciplinaire. La fiche d'entreprise formalise également des préconisations d'action.

➔ Le médecin du travail étant personnellement responsable de ses actes et le seul en capacité de rédiger un certificat médical et un avis d'aptitude, il nous parait indispensable que **ce soit lui** qui transmette à l'employeur la fiche d'entreprise.

➔ La fiche d'entreprise, élément de diagnostic de l'entreprise, ne doit pas rapporter et s'approprier les déclarations de l'employeur sous peine de tomber là encore dans les rets du certificat de complaisance : **Le médecin ne doit donc certifier que** ***ce qu'il a lui-même constaté.***

Le droit devoir d'alerte

La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a introduit ce que nous appelons « le droit devoir d'alerte » des médecins du travail.

L'article L.4624-3 du code du travail est sans ambiguïté, ce droit doit être activé quand le médecin du travail **« constate »**. Nous en concluons que ces constatations devraient être personnelles au médecin du travail en accord avec le code de déontologie médicale.

Article L.4624-3 du code du travail
Lorsque le médecin du travail **constate** la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

« L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. ».

En conclusion

Le diagnostic en médecine du travail est issu :

- d'une démarche médicale commune à tout médecin faite d'interrogatoire, d'examen clinique, d'examens complémentaires ;
- et d'une démarche technique : le diagnostic des conditions de travail de l'entreprise. Cette démarche diagnostique **DOIT** pouvoir être matérialisée par différents moyens : fiche d'entreprise, études de postes datées et appuyées par des compte rendus.

➔ Seule la combinaison de ces deux démarches complémentaires permet d'établir une attestation médicale conforme au code de déontologie médicale.
➔ Reste pendante la question du constat « personnel » des conditions de travail.

➔ **La décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins publiée le 24 juin 2014, en levant le blâme infligé à notre consœur en 1ère instance va dans le sens que nous venons de définir.**

Extrait

« Sur les faits reprochés au Dr Delpuech :
3. Considérant qu'à la date des faits, le Dr Delpuech, médecin du travail au service de médecine du travail interentreprises de Montrevel-en-Bresse, avait notamment en charge la surveillance de la santé au travail des salariés de l'étude notariale de Mme Vignaud, sise à Saint-Trivier-de-Courtes ; que, par deux certificats des 10 janvier et 7 octobre 2011 , elle a attesté de la détérioration de l'état de santé et des graves pathologies de Mme G ... qu'elle a attribuées à des causes professionnelles «en raison des risques psychosociaux » et du « contexte d'environnement relationnel extrêmement délétère » existant dans cette entreprise ; que, pour établir ces certificats, le Dr Delpuech ne s'est pas bornée à faire siennes les déclarations de la salariée mais s'est fondée sur la connaissance personnelle qu'elle avait acquise des conditions de travail dans l'étude de Mme Vignaud à travers notamment des consultations dispensées à d'autres salariées de l'étude, ses constatations l'ayant amenée à alerter l'employeur et à le rencontrer puis à saisir à trois reprises l'inspecteur du travail ; que, dans ces conditions, les certificats en cause qui se bornent à relater les constatations d'ordre médical faites par le Dr *Delpuech ne présentent pas le caractère de certificats de complaisance, prohibés par l'article R.4127-28 du code de santé publique »*

Remarque

L'instruction par la CPAM d'une demande de reconnaissance d'une pathologie comme étant d'origine professionnelle (Maladie professionnelle) est constituée d'une démarche médicale qui relève de la responsabilité du médecin conseil (vérification de la réalité d'une pathologie conforme à la partie gauche des tableaux) et d'une démarche technique réalisée par un enquêteur (vérification de l'exposition au risque, vérification des conditions de durée d'exposition et du respect du délai

de prise en charge). Le lien entre la pathologie et l'exposition n'est donc pas constaté **personnellement** par le médecin conseil. D'autre part il semblerait que dans certains cas, l'enquête sur les conditions d'exposition ne se borne qu'à l'envoi des deux questionnaires (au salarié et à l'employeur). Si cette situation que l'on nous a rapportée s'avérait exacte, il nous semble que l'enquêteur fasse siens de simples « dires », même s'ils respectent le principe du contradictoire, au sens de ce qui est réprimé dans le cadre des certificats dits de complaisance et reproché aux médecins du travail mis en cause.

III -Etablissement d'un lien entre une pathologie (mentale) et les conditions de travail

Alors que selon un des plaignants employeur, le médecin du travail : « *n'a aucune compétence pour se prononcer sur l'origine professionnelle d'une pathologie* »

➔ **Cette affirmation, ce déni de compétence du médecin du travail a heurté profondément les médecins du travail qui estiment que c'est justement là un de leurs cœurs de métier** :

- Dépistage précoce des maladies professionnelles ou à caractère professionnel.
- Etablissement du lien entre l'exposition professionnelle et une pathologie du fait même que le médecin du travail est à la fois en capacité de poser un diagnostic médical et d'identifier des risques professionnels, et de poser un diagnostic sur le travail **personnellement.** Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail, dispose de tiers temps pour investiguer les lieux de travail, peut demander à l'employeur d'effectuer des analyses et mesures et DOIT être destinataire des analyses et mesures réalisées par les employeurs.
- Identification éventuelle d'un lien possible jusqu'alors inconnu entre une exposition professionnelle et l'apparition d'une pathologie. C'est justement là la justification de la veille sanitaire.

Article R.4624-7 du code du travail

« Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, réaliser ou faire réaliser des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses. Il peut également faire procéder à des analyses ou mesures qu'il estime nécessaires par un organisme habilité. En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

« Le médecin du travail avertit l'employeur, qui informe les travailleurs concernés ainsi que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des risques éventuels et des moyens de protection dont il doit être fait usage. ».

Article R.4624-8 du code du travail

« Le médecin du travail communique à l'employeur les rapports et les résultats des études menées par lui ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de son action en milieu de travail. L'employeur porte ces rapports et résultats à la connaissance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel. Il les tient à disposition du médecin inspecteur du travail. »

Article R.4624-1 du code du travail

« Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L.4622-2. Elles comprennent notamment :

« 1° La visite des lieux de travail ;

« 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;

« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;

« 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;

« 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;

« 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;

« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;

« 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;

« 9° Les enquêtes épidémiologiques ;

« 10° La formation aux risques spécifiques ;

« 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;

« 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L.4141-2 et à celle des secouristes. »

Plus spécifiquement pour le médecin du travail, il est rappelé expressément sa mission, compte tenu de son statut et de son rôle particuliers dans l'article suivant :

« *Art. R.4623-1.* – Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

« 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

« 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;

« 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;

« 4° L'hygiène générale de l'établissement ;

« 5° L'hygiène dans les services de restauration ;

« 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;

« 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;

« 8° Les modifications apportées aux équipements ;

« 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

« Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

Art. R.4624-2 du code du travail

Les actions sur le milieu de travail sont menées :

« 1° Dans les entreprises *disposant d'un service autonome de médecine du travail, par le médecin du travail, en collaboration avec les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise ;*

« 2° Dans les entreprises adhérant à un service de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, sous la conduite du médecin du travail et dans le cadre des objectifs fixés par le projet pluriannuel prévu à l'article L.4622-14 »

Avec la disposition prévue par l'article Art. L.4622-10..... dans le respect des missions générales prévues à l'article L.4622-2, ce qui veut dire que si un problème de santé au travail émerge et qu'il n'est pas listé dans le projet et dans le CPOM mais rentre dans la mission de la santé au travail, il ne doit pas être négligé.

Article R.4624-3 du code du travail

« Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail.

« Il y réalise des visites soit à son initiative, soit à la demande de l'employeur ou du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués *du personnel*. »

Article R.4624-4 du code du travail

« L'employeur ou le président du service interentreprises prend toutes mesures pour permettre au médecin du travail de consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail, dans le cadre des actions mentionnées à l'article R.4624-1. »

« *Ce temps comporte au moins cent cinquante demi-journées de travail effectif chaque année, pour un médecin à plein temps. Pour un médecin à temps partiel, cette obligation est calculée proportionnellement à son temps de travail* »

Article R.4624-4 du code du travail

« Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire est informé :

1° De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits ;

2° Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article R.4623-1. »

Tout médecin généraliste, spécialiste, libéral ou salarié est apte à rédiger un certificat médical initial en vue de permettre à un salarié de faire reconnaitre cette pathologie au titre d'une maladie professionnelle, sous réserve que le diagnostic de la maladie ait été réalisé selon les connaissances actuelles de la médecine et que cette maladie figure dans un des tableaux des maladies professionnelles.

Le salarié bénéficiera de la présomption d'imputabilité et n'aura pas la charge de la preuve du lien entre sa pathologie et l'exposition professionnelle si :

- La maladie figure dans un des tableaux des maladies professionnelles (partie gauche des tableaux).

- Les éventuelles conditions de durée d'exposition sont respectées.
- Le délai de prise en charge est respecté.
- Le poste du salarié correspond à la liste indicative ou limitative des travaux figurant dans la partie gauche des tableaux.

Le médecin généraliste ou spécialiste qui rédige le certificat médical initial est parfaitement dans sa compétence pour certifier l'existence d'une pathologie.

Par contre, il est dans l'incapacité de certifier que cette pathologie est en lien de façon certaine avec son poste de travail. Il ne peut que s'appuyer que sur les dires du salarié.
Le médecin consultant dans une consultation de pathologie professionnelle ne dispose lui aussi que de l'interrogatoire du salarié, la connaissance de son emploi et les expositions habituelles correspondant à cet emploi. Des aides à la connaissance des expositions comme le FAST (Fichier Actualisé des Situations de travail) du **GNMBTP** ou les fiches métiers de **Bossons–Futé** sont disponibles pour aider à déterminer une probabilité d'exposition.
Le médecin conseil de la CPAM constitue une exception puisque comme nous l'avons évoqué plus haut dans le cadre de l'instruction d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, il dispose du rapport de l'enquêteur de la CPAM. **Contrairement au médecin du travail :**

- Il n'a pas accès personnellement aux lieux de travail.
- Il n'est pas en capacité de constater personnellement les expositions professionnelles.
- Il n'a pas rencontré tous les salariés de cet atelier ou de cette entreprise (dans la mesure où elle ne dispose que d'un seul médecin du travail) pour **croiser les informations.**

D'ailleurs les médecins conseils pour étayer leur avis dans le cadre de l'instruction des demandes de reconnaissances des maladies professionnelles sollicitent parfois ou régulièrement les médecins du travail ayant en charge la surveillance médicale du salarié à l'origine de la demande pour avoir leur avis circonstancié sur :

- La réalité de la pathologie.
- La réalité de l'exposition professionnelle au risque en cause.
- **Et du lien entre l'exposition au risque et la dite pathologie.**

Cette possibilité, pour le médecin du conseil, de requérir l'avis du médecin du travail figure dans l'article D.461-29 du code de la sécurité sociale qui détermine le contenu du dossier qui doit être soumis au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies professionnelles qui est saisi (article L.461-1 du CSS) quand une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies (alinéa 2) ou quand une maladie ne figure pas dans un tableau de MP et qu'il est établi qu'elle est essentiellement directement causée par le travail habituel de la victime (alinéa 3).

Article D461-29 du code de la sécurité sociale

« *Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre :*

1° Une demande motivée de reconnaissance signée par la victime ou ses ayants droit et un questionnaire rempli par un médecin choisi par la victime dont les modèles sont fixés par arrêté ;

2° Un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises ;

3° Un rapport circonstancié du ou des employeurs de la victime décrivant notamment chaque poste de travail détenu par celle-ci depuis son entrée dans l'entreprise et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel ;

4° Le cas échéant les conclusions des enquêtes conduites par les caisses compétentes, dans les conditions du présent livre ;

5° Le rapport établi par les services du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie qui comporte, le cas échéant, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente de la victime.

Les pièces demandées par la caisse au deuxième et troisième paragraphes doivent être fournies dans un délai d'un mois.

La communication du dossier s'effectue dans les conditions définies à l'article R.441-13 en ce qui concerne les pièces mentionnées aux 1°, 3° et 4° du présent article.

L'avis motivé du médecin du travail et le rapport établi par les services du contrôle médical mentionnés aux 2° et 5° du présent article ne sont

communicables à la victime, ses ayants droit et son employeur que par l'intermédiaire d'un praticien désigné à cet effet par la victime ou, à défaut, par ses ayants droit. Ce praticien prend connaissance du contenu de ces documents et ne peut en faire état, avec l'accord de la victime ou, à défaut, de ses ayants droit, que dans le respect des règles de déontologie.

Seules les conclusions administratives auxquelles ces documents ont pu aboutir sont communicables de plein droit à la victime, ses ayants droit et son employeur.

La victime, ses ayants droit et son employeur peuvent déposer des observations qui sont annexées au dossier. ».

Les médecins conseils qui s'appuient sur cet article pour solliciter l'avis du médecin travail en début d'instruction « débordent » du champ de cet article.

➔ Cette démarche **matérialise la compétence a priori du médecin du travail** pour établir le lien entre exposition et pathologie professionnelle contrairement au moyen invoqué par l'employeur dans la plainte ordinale introduite à l'encontre du Dr Elisabeth Delpuech. L'employeur lui reprochait d'avoir contesté la décision du médecin conseil de rejeter la demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

Extrait de la décision

« 5. Considérant, enfin, que si le Dr *Delpuech a manqué de prudence en adressant le 14 octobre 2011 au médecin-conseil de la CPAM de l'Ain une lettre dans laquelle elle exprimait sa désapprobation de l'avis défavorable donné par celui-ci à la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle des troubles manifestés par Mme G ..., cette imprudence n'a pas, dans les circonstances de l'espèce, constitué une faute déontologique* »

IV – La souffrance morale au travail et le harcèlement moral : un cas particulier.

Les risques psychosociaux ne sont pas des risques comme les autres :

- Ils sont difficiles d'appréhension pour les communautés de travail y compris donc les employeurs. Une ou des formations sont nécessaires. On préfère parfois les « oublier » dans le document unique d'évaluation des risques par peur de s'incriminer soi-même, par peur de perdre le pouvoir de direction (modifications des conditions de travail) alors que les RPS sont source d'accidents du travail, d'absentéisme, de malfaçons et représentent un coût important et peuvent même constituer un vrai péril économique pour l'entreprise. A contrario leur prévention bien conduite constitue potentiellement une réelle plus-value, un retour important sur investissement.
- **Ils peuvent paraitre stigmatisant pour les entreprises**.
- **Les conséquences juridiques peuvent être lourdes pour les employeurs** : reconnaissance – très difficile- en maladie professionnelle après passage en CRRMP (le salarié doit prouver que sa maladie - dépressive ? - est essentiellement , directement causée par le travail habituel de la victime) avec incidence sur la tarification AT/MP, possible reconnaissance en faute inexcusable, risque de rupture du contrat de travail aux torts de l'employeur et nullité de la rupture en cas de harcèlement moral ou sexuel, enfin risque pénal pour l'employeur et les salariés responsables au sens large (du harcèlement ou responsable de ne pas avoir agi et protégé la victime).
- Les certificats médicaux produits par les médecins traitants des salariés concernés ou par **le MEDECIN DU TRAVAIL** assurant la surveillance médicale du salarié ont une importance cruciale dans ces diverses instances juridiques, même s'ils ne suffisent pas en soit, dit la jurisprudence. D'autres éléments de fait doivent être apportés par le salarié demandeur sans qu'il soit exigé d'apporter la preuve du harcèlement moral.

V - L'intervention de la CFE-CGC

Nous avons très vite compris quand la presse s'est faite écho de ces affaires de plaintes disciplinaires introduites par des employeurs à l'encontre de médecins du travail devant les instances ordinales, des conséquences très graves qu'elles pouvaient provoquer sur le métier et sur l'action des médecins du travail, au détriment de la protection des salariés.

Cette démarche pouvait prendre une allure épidémique. Nos craintes se sont vite trouvées fondées puisque de nouvelles plaintes sur ce même registre ont été introduites au 1er semestre 2014.

Les avocats des employeurs en cause y ont trouvé inspiration dans un double but immédiat :

- Consolider leur défense.
- En cas de condamnation, ouvrir la possibilité pour l'employeur d'attaquer civilement le service de santé au travail dans lequel exerce le médecin du travail en cause.

Un autre objectif plus trouble et plus diffus serait d'inspirer une certaine crainte juridique aux médecins du travail qui pourraient dorénavant examiner avec la plus grande circonspection une demande de rédaction de certificats médicaux de la part de salariés, y compris quand cette demande serait parfaitement justifiée et compatible avec les règles déontologiques précitées.

Nous estimions tout aussi graves les problématiques (liées entre elles) soulevées dans ces affaires :

- Interdire en quelque sorte aux médecins du travail le droit à rédiger des certificats médicaux (susceptibles de faire grief aux employeurs) à destination des salariés alors que tout médecin détient ce droit sous réserve de n'attester que des faits constatés personnellement par eux.
- Leur dénier toute compétence pour établir le lien entre une pathologie et des risques professionnels (y compris les risques psychosociaux) alors que nous avons démontré qu'ils étaient les seuls à pouvoir poser un diagnostic médical et à pouvoir constater **personnellement** les risques professionnels en cause**.**

Poser un diagnostic médical et poser un diagnostic des conditions de travail constituent un des fondamentaux du métier de médecin du travail et justement le cœur de leur mission et compétence. Le dépistage, même s'il est supplanté par les impératifs de la prévention primaire reste essentiel pour :

- Identifier au plus tôt une altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail et en limiter les conséquences.
- Initier une démarche correctrice de prévention au bénéfice du salarié concerné et une démarche de prévention primaire pour les salariés indemnes. C'est bien pour cette raison que la CPAM transmet copie de la déclaration et copie du certificat médical à l'inspection du travail et au médecin du travail en charge du salarié déclarant.

Accessoirement : ce n'est pas le moindre des paradoxes de dénier la compétence des médecins du travail dans le constat qu'une maladie puisse avoir une origine professionnelle puisque l'article L.461-6 du code de sécurité sociale oblige tout médecin à avoir cette démarche déclarative

L.461-6 du Code de la Sécurité sociale

« En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel.

La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire. »

Des communiqués de presse confédéraux ont été alors publiés (2013) ainsi que des prises de positions publiques dans certains média (Quotidien du médecin). Des relations ont été établies avec les confrères et consoeurs en question.

Une entrevue a été sollicitée et obtenue devant les représentants du conseil national de l'ordre des médecins, c'est à dire les deux spécialistes de la santé au travail ainsi que le président du conseil de l'ordre le Dr BOUET qui a tenu à nous faire l'honneur d'introduire cette réunion en octobre 2013.

Nous avons eu l'occasion d'exprimer (Dr Salengro, Dr Kirstetter, Dr Expert) devant un auditoire attentif toutes nos craintes devant la montée en puissance de ces recours près des instances disciplinaires de l'ordre des médecins à l'encontre des médecins du travail et des conséquences possibles sur l'indépendance même de leur exercice.

Nous avons affirmé avec force toute notre légitimité à établir un lien entre une pathologie et un ou des risques professionnels. L'établissement de ces liens étant un des fondamentaux de leur rôle social dans le milieu de travail.

Nous avons compris que tous les dossiers en cours n'étaient pas équivalents. En effet, pour certains d'entre eux, une attestation de relation entre une pathologie et les risques professionnels avait été établie sur la seule foi des dires et affirmations du salarié. Le médecin ayant rédigé le certificat médical était en capacité de poser un diagnostic mais n'avait nul accès au poste de travail de par sa fonction de consultant hospitalier.

Le risque de qualifier le certificat de certificat de complaisance dans ce cas était juridiquement possible.

Dans d'autres, le lien entre pathologie et risques professionnels était établi par le médecin du travail qui avait constaté personnellement la pathologie en question et abondamment constaté les risques professionnels non contrôlés et avait même alerté l'employeur sur ces risques.

Nous pensons avoir été entendu dans notre profonde inquiétude et compris dans notre argumentation.

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a jugé en droit et annulé le blâme infligé en 1ère instance à notre consœur qui n'avait pas failli et avait respecté les règles déontologiques.

L'exercice des médecins du travail qui ont en charge le suivi médical et la prévention des risques professionnels des salariés ne sera pas entravé et leur droit à établir le lien entre pathologie et risques professionnels préservé. A charge pour eux d'être très respectueux des règles déontologiques qui viennent d'être rappelées. La compétence médicale ne va pas sans l'étude des conditions de travail. Ces deux pôles de compétence et d'investigation constituent la richesse et l'originalité du métier de médecin du travail… au service des salariés.

Dr Christian EXPERT