

LES ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL

Alain Carré, Dominique Huez

Médecins du travail

Texte à paraître dans les Cahiers SMT n°27, décembre 2013.

1 - LES ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL ET LE DROIT

1.1 - L'exercice de la médecine du travail consiste à identifier la relation entre des altérations de la santé d'un travailleur et des éléments pathogènes de sa situation professionnelle

La médecine du travail est un exercice médical : à ce titre les praticiens procèdent comme tout médecin à l'établissement de diagnostics médicaux qui comportent l'identification de la ou des étiologies de l'affection en cause.

La médecine du travail est un exercice de spécialité et à ce titre les praticiens sont qualifiés pour identifier les liens entre les affections d'origine professionnelle et des éléments pathogènes liés au travail. Comme pour toute spécialité, pour ce faire, ils déploient des pratiques et un corpus de connaissances partagés et validés par les spécialistes en médecine du travail ou du champ de la santé au travail, notamment dans le cadre des échanges d'expériences et d'évaluations entre pairs faisant éventuellement l'objet, pour certaines d'entre elles, de recommandations de la haute autorité en santé.

L'objet de ces pratiques est précisé par le code du travail.

Elles se déploient tout d'abord dans un cadre collectif.

Chargé « ...d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail... » (L4622-4 du CDT), le médecin du travail a le devoir de signaler l'existence d'un risque professionnel collectif et les remèdes à y apporter à toutes les composantes de la communauté de travail et aux autorités publiques (L4624-3 du CDT). Il conseille notamment la communauté de travail et les salariés sur « *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* » (R4624-1 du CDT).

Ces éléments collectifs sur les risques professionnels et leurs effets sont consignés dans des documents ayant publicité dans l'entreprise et auprès des autorités publiques, telle la fiche d'entreprise rédigée et tenue à jour par chaque médecin du travail.

1.2 - L'exercice de la médecine du travail impose au médecin du travail d'informer le travailleur des risques de sa situation professionnelle et de leurs liens, éventuellement pathogènes, à sa santé

Comme tout médecin, le médecin du travail « *doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose...* » (R4127-35 du CSP). Le droit à l'information du patient sur son état de santé porté par l'article L1111-2¹ est un des éléments fondateurs de la révision du code de la santé publique de 2002.

En matière d'exercice de la médecine du travail les devoirs du médecin du travail en matière d'information collective sont étendus par le droit du travail à sa relation avec son patient : le travailleur.

Ainsi, le médecin du travail est chargé au cours de l'examen d'embauche « *d'informer (le travailleur qu'il examine) sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi*

¹ Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.
Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel...

médical nécessaire » (R4624-11 du CDT). Lors des examens périodiques il a obligation d'informer le travailleur « *sur les conséquences des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire* » (R4624-16 du CDT). Il peut dans ce cadre demander les examens complémentaires nécessaires « *au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du salarié* » (R4624-25 du CDT)

1.3 - Le constat du lien entre sa santé et son travail par le médecin du travail doit être consigné par écrit dans le dossier médical ou donner lieu à la délivrance d'un certificat médical. Ce constat écrit est soit tenu à la disposition du travailleur, soit lui est accessible

Le médecin du travail établit un dossier en santé au travail qui « *retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis...* » (L4624-2 du CDT). Le dossier médical est accessible au salarié.

Comme à tout médecin l'article L461-6 du CSS s'impose au médecin du travail. « *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... ».

Enfin, l'article R4127-50 du CSP qui impose à tout médecin de « *faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit...* » Cela peut nécessiter la rédaction d'un certificat médical.

Le constat du lien par le médecin du travail peut également être rédigé dans le cadre d'une action de prévention d'une aggravation ou de continuité du soin. Cet écrit peut ainsi être rédigé à l'attention d'un autre médecin, soit dans le cadre d'un avis complémentaire soit en direction du médecin traitant pour permettre par exemple une continuité de prise en charge. Là encore les règles déontologiques relatives au secret médical et l'article L1110-4 du CSP imposent que les liens entre les médecins soient assurés en toute connaissance de cause par le patient, lequel peut prendre connaissance des échanges si toutefois il les autorise.

2 - LES ECRITS DES MEDECINS DU TRAVAIL EN RELATION AVEC LES RISQUES DES ORGANISATIONS DU TRAVAIL POUR LA SANTE DES TRAVAILLEURS : LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

2.1 - La nature de l'entreprise ne permet plus depuis le début du 19^{ème} siècle de l'assimiler au milieu familial²

A la fin du consulat du fait des avancées scientifiques permises, notamment dans le cadre de la Révolution, se mettent en place des entreprises de production qui n'ont plus rien à voir avec le modèle artisanal quasi familial qui existait sous l'ancien régime. L'ouvrier n'est pas placé dans un cadre paternaliste mais dans un mode de relation juridique qui va s'affirmer avec le temps, celui de la subordination exclusive pendant son temps de travail dans le cadre de dispositions de droit romain, celles du contrat de travail³. Les employeurs mettent en place en matière de santé au travail des stratégies qui tournent autour de trois objectifs : « *dénier les atteintes à la santé, empêcher l'intervention de l'état, minimiser les coûts* ».

² *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19^{ème} - 20^{ème} siècles)*, ouvrage collectif sous la direction d'Anne-Sophie BRUNO, Éric GEERKENS, Nicolas HATZFELD, Catherine OMNÈS, Collection pour une Histoire du travail, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2011.

³ Critique du droit du travail, Alain Supiot, les voies du droit, PUF, 1994

C'est notamment en réaction à ces stratégies que le mouvement syndical va s'organiser, contre l'interdiction légale qui lui est faite, en amicales puis syndicats.

Certains médecins de la seconde moitié du 19^{ème} siècle et du début du 20^{ème} ne demeurent pas neutres devant ces situations. Ils adhèrent par exemple à « l'ambiguïté hygiéniste »⁴ que font naître des scientifiques et des médecins parfois en conflit d'intérêt caricatural (certains sont en même temps propriétaires des fabriques délétères !); mais aussi très tôt, des médecins s'intéressent au geste professionnel réel. De l'hygiénisme naît une logique implacable : si le respect de l'hygiène, de la bonne manière d'agir, mettent à l'abri du risque, seuls les moins aptes par constitution ou nature (les femmes, les étrangers par exemple) seront des victimes. D'où la nécessité de repérer ceux qui seraient inaptes et de les mettre à l'écart soit disant pour leur bien (d'où l'éviction des femmes de certains emplois, d'où le contrôle médical des travailleurs étrangers aux frontières).

Au début du 20^{ème} siècle se met en place la production standardisée de masse et son organisation taylorisée. Des pathologies naissent de ce mode d'organisation et perdurent actuellement. Le consensus scientifique se fait autour des pathologies à manifestations physiques que génère cette organisation autour de la catégorie des troubles musculo-squelettiques (TMS).

2.2 - A partir de 1980 se mettent en place progressivement des formes d'organisations du travail particulières, liées à l'organisation néolibérale des entreprises qui génèrent de nouveaux risques, les risques psychosociaux (RPS) responsables d'atteintes à la santé spécifiques.

Dès le milieu des années 80, des chercheurs et des médecins du travail mettent en évidence l'impact sur la santé, notamment psychique, de formes d'organisation individualisantes, excluantes et manipulatrices. Le « management » des « ressources humaines » génère parfois des risques psychosociaux. La psychodynamique du travail dont le principal contributeur est le Pr Christophe Dejourné estime que le travail tel qu'il est organisé est responsable d'une « usure mentale ». Les sciences humaines : la sociologie, la psychologie (notamment la chaire de psychologie du travail du Pr Yves Clot), l'ergonomie, s'intéressent à ces nouveaux risques et à ces nouvelles pathologies. Par exemple une étude récente du centre de l'emploi met en évidence le caractère encore plus délétère que le taylorisme d'une forme d'organisation qui lui succède : le lean management (management « maigre »).

La DARES du ministère du travail met en place au début des années 90 un groupe de travail spécifique. L'enquête SUMER (surveillance médicale des risques) du ministère du travail met en place, en 2003, un premier questionnaire de vécu au travail afin de repérer l'impact sur la santé de ces nouvelles formes d'organisation. Enfin à partir de 2009 un groupe d'expertise du ministère du travail, sous la présidence du Pr Gollac, sur les risques psychosociaux en donne la définition maintenant officielle : « *Les risques psychosociaux au travail sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. Ce sont les facteurs (organisationnels, relationnels et individuels) qui sont psychosociaux. Les troubles de santé occasionnés peuvent être mentaux, sociaux, mais aussi physiques.* »

Cette expertise consacre un abord à la fois objectif (par exemple des conditions temporelles de travail) et subjectif (c'est-à-dire une expression du vécu du travailleur, par exemple l'émotion ou la peur que peut générer son travail)⁵ de l'expression pathologique des RPS.

⁴ Thomas LE ROUX dans *Risques et maladies du travail : le Conseil de salubrité de Paris aux sources de l'ambiguïté hygiéniste au 19^{ème} siècle, ibid.*, retrace notamment l'action du D.DARCET dans l'affaire du mercure et de la céruse dans laquelle on retrouve la volonté de « défendre à tout prix l'industrie, perçue comme un progrès et donc tenter d'atténuer ses méfaits pour qu'elle ne soit pas complètement remise en cause ».

⁵ Exemples : question Axe « exigences émotionnelles » : « vous arrive t'il d'avoir peur pendant votre travail ? », question Axe « rapports sociaux » : « votre supérieur prête t'il attention à ce que vous dites ? »

2.3 - Ces nouveaux risques et leurs effets notamment mentaux mais aussi physiques et sociaux sont progressivement pris en charge par des pratiques nouvelles des médecins du travail, qui s'organisent autour des écrits du médecin du travail, élaborées lors de travaux entre pairs

A la fin des années 80, confrontés à ces nouvelles organisations du travail, les médecins du travail mènent des réflexions et intègrent les concepts issus des sciences humaines dans leur pratique clinique. Ils adaptent la clinique médicale à leurs obligations, à ces nouveaux risques et à leurs effets en élaborant les principes d'une « clinique médicale du travail ». Des ouvrages scientifiques naissent de ces réflexions et de nombreuses publications scientifiques y font écho.

Quelques grands principes structurent ces pratiques⁶.

Le médecin du travail considère le travailleur comme un patient et par conséquent agit vis-à-vis de lui conformément aux dispositions du code de la santé publique, du code du travail et du code civil.

C'est l'intérêt de la santé du travailleur qui le guide, y compris au péril d'éventuels conflits avec l'employeur, dès lors que le médecin constate que ce dernier ne répond pas, volontairement ou non, à ses obligations de prévention et d'obligation de sécurité de résultat. Les écrits du médecin du travail s'ils ont parfois comme finalité réglementaire d'assurer les droits peuvent aussi relever d'autres objectifs.

- Le premier est celui d'assurer une traçabilité des événements pathogènes ou positifs pour permettre de construire une temporalité du lien entre la santé et le travail. Cette temporalité a une finalité clinique pour le médecin mais peut également avoir pour fonction de jalonner à distance cette temporalité pour le travailleur.
- Le second, qui s'inscrit dans le cadre de pratiques « inter-compréhensives », a pour objet d'échanger avec le travailleur autour de la compréhension hypothétique de la situation afin de faire redémarrer sa pensée qui peut avoir été sidérée par la situation pathogène. Il ne s'agit pas seulement de lui proposer des pistes hypothétiques auxquelles il adhérerait ou non, mais bien de provoquer sa parole et d'écouter ce que lui a à dire de la situation, afin de faciliter son élaboration pour accéder à sa propre compréhension. Le médecin du travail tient alors le fil de la réalité et de la cohérence afin de déterminer si, en pensée, « il voit travailler » son patient. Dans des situations qui peuvent parfois être interprétées par le travailleur sur le mode personnalisé d'une agression, cela peut permettre de mettre en lumière l'implication de l'organisation du travail qui dresse les salariés les uns contre les autres et désamorcer un conflit.
- Enfin, dès lors que le salarié est en situation critique de doute sur lui même, qu'il soit par exemple en situation de perte de l'estime de soi ou de souffrance éthique, l'écrit du médecin du travail prend une valeur thérapeutique pour éviter un passage à l'acte qu'il redoute. L'écrit donne alors acte de la rationalité de la situation et donne à voir les liens rationnels entre la situation professionnelle et les effets observés

La subjectivité du travailleur constitue un signe dont le médecin du travail doit identifier le sens pour lui donner une signification symptomatique. Cette subjectivité, confrontée à ce que le médecin peut connaître de l'état des connaissances, de l'objectivité des situations de travail, de son organisation, de l'entreprise, de ce que disent les salariés, de leur vécu, de ce que le médecin du travail peut connaître également de situations semblables décrites par ses pairs et soumises à discussion, va lui permettre de pouvoir passer à l'écrit.

Peu importe alors de quel support relève cet écrit : certificat médical, lettre à un autre médecin, extrait du dossier médical, il s'inscrit dans le cadre rationnel de la clinique médicale du travail élaborée entre pairs et dont les pratiques sont évaluées entre pairs.

⁶Charte de l'association d'EPP agréée par la HAS « E-pairs » : La mission fondamentale de toute pratique en médecine du travail est de préserver la santé au travail. Les pratiques de sélection n'en relèvent pas.

Les pratiques professionnelles en médecine du travail exigent à la fois le respect du secret médical et l'information sur la santé au travail aux membres de la communauté de travail

3 - LA POSITION DE L'ORDRE DES MEDECINS SUR LES ECRITS DES MEDECINS DU TRAVAIL : UN PROBLEME DE COMPETENCE

3.1 - Une position exprimée officiellement qu'il convient d'analyser

Il ne convient pas de prendre pour références de la position ordinaire des interprétations plus ou moins compétentes, et fondées ou non à s'exprimer au nom de l'institution.

En octobre 2006, un rapport a été approuvé par le conseil de l'ordre sur « *les certificats médicaux, règles d'établissement* ». Il a été rédigé par deux confrères dont, à notre connaissance, aucun n'exerce la médecine du travail.

Pour éviter toute polémique, aussi choquante que soit cette position, nous analyserons, ce qu'il faut bien considérer comme la position du conseil national de l'ordre, du point de vue de sa seule compétence : compétence déontologique et compétence à dire.

EXTRAIT : « Lorsque le médecin se voit demander expressément par le patient de mentionner l'affection dont il souffre, il doit être particulièrement prudent. A la lettre, rien ne le lui interdit puisqu'il n'y a pas de secret entre le patient et le médecin. Le plus souvent, ces certificats sont destinés à être versés dans des procédures en cours : divorce, contestation devant le conseil des prud'hommes, ... pour démontrer que la situation vécue en couple, en famille, en milieu professionnel ..., était si intolérable qu'elle a affecté l'état de santé de la personne et doit être réparée.

Le médecin doit convaincre le demandeur qu'il n'est pas de son intérêt à terme de livrer une telle information qui circulera tout au long de la procédure et dont rien ne permet d'affirmer qu'elle ne lui sera pas opposée plus tard. S'il accepte néanmoins de délivrer ce certificat, le médecin devra être très prudent dans la rédaction. *Il lui est interdit d'attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles, et l'état de santé présenté par le patient.*

Il n'a pas non plus à « authentifier » en les notant dans le certificat sous forme de « dires » du patient les accusations de celui-ci contre un tiers, conjoint ou employeur.»⁷

3.2 - On peut douter de la conformité à la déontologie médicale de cette position

Si l'ordre a effectivement compétence en matière déontologique, la compétence déontologique de ce texte est particulièrement énigmatique.

Pourquoi le médecin devrait-il être « particulièrement prudent » (ne l'est-il pas habituellement dans tous ses actes ?) dès lors qu'un patient lui demande d'attester pour permettre un accès au droit ? S'agit-il d'un cas particulier pour lequel ne s'appliquerait pas l'article 50⁸ du code de déontologie médicale ? L'article 76⁹ est-il d'un niveau supérieur à l'article 50 ? De quel article du code de déontologie relève l'affirmation, pour le moins rapide, que le médecin doit convaincre le patient du caractère négatif pour lui d'un tel certificat ?

L'interdiction soulignée dans le texte « *d'attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles, et l'état de santé présenté par le patient* » ne repose sur aucun élément du code de déontologie médicale. Il est bien évidemment interdit de délivrer des certificats de complaisance (article 28¹⁰). Il est interdit de s'immiscer **sans raison professionnelle** dans les affaires de famille (article 51¹¹) mais rien ne justifie la prescription de l'interdiction d'attester d'une relation causale entre les difficultés professionnelles et l'état de santé.

⁷ Les mots soulignés en italique le sont dans le texte original !

⁸ **Article 50 (article R.4127-50 du code de la santé publique)**

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

⁹ **Article 76 (article R.4127-76 du code de la 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...

¹⁰ **Article 28 (article R.4127-28 du code de la santé publique)**

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

¹¹ **Article 51 (article R.4127-51 du code de la santé publique)**

Il faut également noter **qu'aucune disposition ne concerne des prescriptions déontologiques de cette nature en milieu de travail** et que par conséquent l'assimilation entre milieu familial et milieu de travail est archaïque et obsolète et relève de l'ignorance ou d'une position idéologique. Cela est d'autant plus inapproprié que l'article 95¹² prescrit que le seul guide d'un médecin doit être la santé de son patient.

3.3 - Cette position sort du domaine de compétence dévolu au conseil de l'ordre des médecins

Si le médecin du travail est comptable devant l'ordre des médecins des moyens médicaux nécessaires (temps, compétence, formation ...) et de son "attitude déontologique" envers le patient (le médecin doit se présenter pour ce qu'il est, patient dûment informé ...), il engage bien évidemment sa responsabilité devant des juridictions multiples pour des diagnostics de complaisance, mensongers, faux en écriture ...

Toutefois, les médecins du travail interviennent dans le cadre d'un service d'ordre public social régit par le code du travail, Or l'article L 41-24-2 du Code de la Santé Publique prévoit : *« Les médecins, les chirurgiens dentistes ou les sages femmes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'Ordre, ne peuvent être traduits devant la Chambre Disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leurs fonctions publiques, que par le Ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé, le Procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit »*

De plus, l'ordre des médecins n'a pas compétence en matière de pratiques professionnelles. Les pratiques médicales ne relèvent pas des compétences de l'ordre dès lors qu'elles sont conformes au code de la santé publique. Le rapport franchit cette limite et quitte alors la nature déontologique des compétences de l'ordre précisément lorsqu'il souligne en italique des interdictions en matière de pratiques.

Nous avons démontré qu'il est parfaitement conforme aux dispositions du code de la santé publique d'attester d'une relation entre des éléments professionnels et la survenue d'atteintes à la santé.

Par exemple, connaissant la nature du travail et de l'organisation, ayant diagnostiqué un TMS, les médecins du travail ont toute latitude de rédiger des certificats de maladie professionnelle. Même si ils n'ont pas personnellement observé le travail de la victime mais s'ils estiment que le poste qu'occupe le salarié prédispose à cette pathologie, personne ne leur fera grief de ce certificat. Tout au contraire, les agents et médecins de la sécurité sociale, les juges en cas de contestation, considèrent en général favorablement l'avis du médecin du travail, spécialiste de la santé au travail et des pathologies professionnelles.

Il est donc étonnant qu'une telle contrevérité ait été approuvée par le conseil de l'ordre alors que cette relation est le cœur de la rédaction des certificats médicaux à l'appui de déclarations de maladies professionnelles.

La négation de l'intérêt de la subjectivité et de la valeur des « dires » du travailleur mêmes s'ils sont critiques pour l'employeur est ici une position de principe idéologique qui échappe à l'expression technique d'un désaccord médical. Les « dires » comme toute expression d'un patient ont valeur de symptôme et peuvent être rapportés sans enfreindre aucune disposition légale et sans que cela les « authentifie ».

Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

¹² **Article 95 (article R.4127-95 du code de la santé publique)**

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

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

En mai 2012 la haute autorité en santé a édité des recommandations de bonnes pratiques au sujet du droit à l'information du patient¹³. Elle estime que le droit d'information du patient ne saurait connaître de limites et notamment celles que, contrairement à la loi, le code de déontologie médicale continue à y opposer (Voir p13 et suivantes des recommandations). Il serait approprié que ce rapport sans doute un peu hâtivement approuvé par le conseil de l'ordre soit retiré du site et des références dans l'attente de sa révision afin de le rendre conforme à l'état des connaissances et à la nature déontologique des interventions de l'ordre des médecins.

4 - EN GUISE DE CONCLUSION : LES ELEMENTS SUR LESQUELS POURRAIT PORTER LE DEBAT PROFESSIONNEL CONCERNANT LES ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL

1 - L'emploi d'un vocabulaire de caractérisation juridique d'évènements du côté du travail. Par exemple, plutôt que parler de "harcèlement", il est préférable parler de maltraitance managériale ou de maltraitance par un collectif de travail prenant un salarié comme bouc émissaire.

Mais même sur ce point, l'Ordre n'est pas concerné, et le juge pas influencé, car c'est à lui d'énoncer la caractérisation juridique. Pourtant parfois, il est utile de « donner à voir » le cadre juridique d'où la possibilité d'employer alors les conditionnels: "qui relèverait d'une déclaration en AT, d'une mise en danger d'autrui ...".

2 - Le fait de privilégier "les certificats" factuels, ne donnant de perspective qu'aux effets du droit, au risque de la victimisation,

plutôt que des attestations médicales ouvrant à la compréhension des évènements et permettant au salarié d'agir, tout en traçant médicalement éventuellement, pour préserver les droits médicaux légaux.

3 - Le fait de nommer des évènements antérieurs du travail ou de la santé, voire d'en caractériser le lien, sans rien avoir soi-même constaté.

Parfois alors il faut savoir manier le conditionnel, par rapport à la possibilité d'erreur de compréhension du médecin, ce qui compte étant plutôt le "sens des évènements" pour permettre l'élaboration et ouvrir à la compréhension.

4 - Le fait de relater des jugements sur les personnes énoncés par le malade, ou des jugements qui auraient été prononcés par des protagonistes, et relatés par le patient.

Il peut être préférable dans ces cas de ne pas en faire écho, car cela n'apporte rien en clinique médicale du travail ; et si cela participe à la compréhension, peut être est ce approprié d'employer alors les conditionnels nécessaires.

5 - Le fait de relater des faits qui dans leur énoncé propre seraient des délits. Comme: "*le document a été transformé et réécrit et n'est pas l'original*". Les conditionnels sont alors nécessaires car nous ne sommes pas "témoins" au sens juridique d'une future affaire pénale.

Dans un écrit médical, privilégier une forme vide de sens du fait de risques juridiques hypothétiques pour le médecin est alors déontologiquement fautif.

Fondamentalement, dans un écrit médical ce qui compte est son intérêt pour la santé du patient. Et c'est justement la prise en compte du sens de l'écrit médical au regard de son

¹³ « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé-recommandations » HAS, mai 2012

objet pour la santé du patient qui permet de résoudre pragmatiquement en situation concrète les obligations déontologiques du médecin du travail. Faute de cela, le médecin s'expose aux dérives idéologiques de ses écrits, sans même s'en rendre compte. C'est le cadre de toute praxis médicale déontologiquement conforme, qui évitera ainsi d'être agie par des intérêts autres que ceux de la santé des patients ou de la santé publique en santé au travail.