

Plaintes au Conseil de l'ordre : la passivité de l'Etat relève-t-elle de l'abstention délictueuse ?

Plutôt que de s'adresser aux juridictions de droit commun, certains employeurs ont entrepris, en les poursuivant devant les juridictions de l'ordre des médecins, de terroriser les médecins qui conformément à l'article 50 du code de déontologie médicale assurent à leurs patients l'accès au droit à la reconnaissance de pathologies professionnelles. De ce point de vue on peut malheureusement craindre que leur objectif soit atteint et qu'ils portent préjudice à ce que nous nous obstinons à nommer « médecine du travail ».

Rappelons néanmoins que ces plaintes concernent tout le panel des praticiens pouvant constater les effets du travail sur la santé : médecins du travail, praticiens hospitaliers en psychopathologie du travail, praticiens hospitalier en pathologie professionnelle, psychiatres, généralistes.

Le jugement en appel par la Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins concernant le Dr DELPUECH, qui la relaxe au motif de sa compétence, laisse entrevoir l'avenir probable de l'appel concernant le Dr HUEZ. Sa particulière compétence fondée sur ses connaissances et son expérience de terrain est si évidente et en contradiction avec ce qui lui est reproché qu'on voit mal comment cet organisme pourrait, en le condamnant, déjuger le précédent jugement.

On peut même considérer que cette relaxe est la décision la moins risquée pour cette institution et lui permettrait de préserver ce qu'elle considère comme essentiel si on en juge par l'analyse des motifs des sanctions infligées régionalement:

- ne pas modifier les termes du rapport de 2006 sur les certificats médicaux en réservant la possibilité jurisprudentielle du lien santé-travail aux seuls médecins du travail, ce qui laisse intacte l'efficacité de la manœuvre de ces employeurs et introduit accessoirement un coin entre les différentes spécialités concernées par les plaintes ;
- conserver la possibilité pour les employeurs de se pourvoir contre des médecins auprès des Ordres sans prendre le risque d'un recours juridique normal ;
- éluder la question du caractère d'ordre public social de la médecine du travail ;
- éviter le débat sur le caractère de juridiction d'exception des Chambres disciplinaires de l'Ordre des médecins ;
- ne pas envisager les irrégularités de leur fonctionnement.

En effet, les Conseils de l'ordre des médecins ont tout à perdre d'un regard du Conseil d'état ou de la Cour européenne des droits de l'homme sur ces juridictions professionnelles. Une haute décision d'appel pourrait, en effet, leur faire subir le sort du tribunal des forces armées.

Rappelons, pour mémoire, certaines questions que posent ces plaintes et les jugements :

- Une institution, le Conseil de l'ordre des médecins, dont le domaine de compétence concerne principalement la déontologie médicale, peut-elle intervenir dans les pratiques des médecins en empiétant sur les prérogatives de la puissance publique et de sa haute autorité en santé, notamment, en interdisant de faire le lien entre des situations professionnelles et leur impact sur la santé ou de relater les dires d'un patient ?
- Un Conseil départemental peut-il recevoir la plainte d'un tiers non patient engagé dans un conflit souvent délétère avec le patient d'un médecin et au détriment de ses droits sociaux ?
- Peut-il recevoir la plainte sans avoir entendu au préalable le médecin mis en cause ?
- La déontologie médicale et l'article L1110-4 du code de la santé publique permettent ils qu'un Conseil départemental organise une « conciliation » entre un employeur et un médecin en contraignant ce dernier à s'expliquer sur ses actes médicaux, au péril du secret médical, voire à l'inciter à modifier un écrit hors de la présence du patient qui en est le sujet et sans l'avoir reçu ?
- Le médecin mis en cause n'est-il pas, du fait qu'il est tenu au secret, privé de son droit à se défendre ?
- La plainte étant transmise par le Conseil départemental à la Chambre disciplinaire régionale, dans le meilleur des cas accompagnée d'un simple rapport, peut-on, sans atteindre à ses droits fondamentaux, déférer un justiciable devant une juridiction sans instruction contradictoire par un magistrat ?
- Les Conseils départementaux et les Chambres disciplinaires étant composées principalement de médecins ne peut-on estimer que, dès lors que ceux-ci seraient aussi des employeurs, se pose la question d'un conflit d'intérêt dans le cadre de plaintes d'employeurs ?

Ces questions ne relèvent pas seulement de la théorie. Ainsi :

- le jugement de la chambre disciplinaire régionale ayant condamné en première instance de Dr DELPUECH n'envisage dans ses attendus que le

point de vue de l'employeur et ce faisant manque à ses devoirs ce que démontre tacitement le jugement en appel ;

- celui concernant le Dr HUEZ reste à la surface des faits et relaie la partialité du Conseil départemental s'étant associé à la plainte là encore sans instruction contradictoire ;
- le Conseil départemental dont relève le Dr BERNERON alors qu'elle est l'objet de quatre plaintes dont deux du même employeur, renvoyée devant la chambre disciplinaire pour d'eux d'entre elles, est incapable, finalement, de mettre un terme au harcèlement qu'elle subit en refusant d'instruire la dernière en date ;
- la Chambre disciplinaire ayant condamné le Dr RODRIGUEZ, psychiatre, lui reproche notamment un délit d'opinion dans des termes particulièrement partiaux ;
- certains praticiens, mis en cause et ayant accepté une conciliation, ont rapporté des propos de membres du Conseil départemental prenant explicitement fait et cause pour les employeurs, au motif exprimé de leur propre qualité d'employeur.

Les ministres de la santé et du travail informés de la situation et interpellés par courrier sont, semble-t-il, victimes de surdi-mutité. Cela révèle-t-il des complicités entre l'état et l'establishment médical ou de la peur que lui inspire cette institution ?

Plus grave encore, l'absence de réponse de la puissance publique accrédirait-elle l'analyse socio-historique¹ qui considère cette permissivité dans un projet plus large de construction de l'invisibilité des atteintes professionnelles à la santé ?

Pourraient amener à le penser des décisions convergentes, précédées de l'institution d'un numerus clausus entraînant une démographie mortelle pour la médecine du travail :

- réglementations de 2003, 2012 et 2014 sur la « santé au travail » démobilisatrices pour de futurs médecins du travail :
 - favorisant le poids des employeurs sur l'institution
 - comportant notamment un rétrécissement de la nature des surveillances médicales renforcées et diminuant la périodicité des visites médicales c'est-à-dire s'attaquant frontalement aux moyens des médecins du travail
 - faisant du médecin et de l'équipe pluridisciplinaire des supplétifs et des fusibles en responsabilité de la gestion des risques, du seul

¹ Voir : Anne Sophie Bruno, Catherine Omnes, Nicolas Hatzfeld, Eris Geerkens, « la santé au travail entre savoirs et pouvoirs 19^{ème}-20^{ème} siècles », 2011, Presses Universitaires de Rennes.

point de vue des obligations d'employeur et au détriment de la mission d'ordre public social

- substituant des médecins sans titre de spécialité, c'est-à-dire à l'indépendance encore plus précaire, aux médecins du travail
- parallèlement décisions instituant un affaiblissement des possibilités d'expertise des CE et des CHSCT (sécurisation de l'emploi), mettant en avant la compensation de la pénibilité au détriment de la prévention (compte pénibilité) et projet de supprimer les minima ouvrant à droits sociaux collectifs, c'est-à-dire de diminuer le nombre d'institutions représentatives chargées de l'hygiène de la sécurité et des conditions de travail.

Ainsi, les plaintes et leur traitement complaisant par les Ordres de médecins et la passivité de la puissance publique doivent-ils être considérés comme un procédé opératoire de construction de l'invisibilité destiné à briser le thermomètre « médecine du travail » et à le remplacer par une médecine de sélection de la main d'œuvre² ? Cette passivité de l'état relève t'elle d'une stratégie consciente ou de son manque de compétence ?

L'absence de réaction de l'exécutif et de son administration concernant ces affaires est particulièrement démonstrative du retrait de l'Etat de son obligation régaliennne de protection de la santé³ au mépris de la Constitution de la République. Cette abstention d'intervention concernant ces plaintes laisse ouvertes toutes les hypothèses.

Alain Carré, septembre 2014

² Voir : Pascal Marichalar : « médecin du travail, médecin du patron ? », 2014, Nouveaux débats, Sciences Po, Les Presses

³ 11^{ème} alinéa du Préambule à la Constitution de 1946, annexé à la Constitution de 1958 « *(la Nation) garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.* »