

## **Traçabilité médicale des diagnostics étiologiques professionnels à la lumière des multiples plaintes d'employeurs devant l'ordre des médecins et des arrêts récents du conseil d'état.**

*Compte rendu du congrès a-SMT 25 novembre 2017*

Un point est fait sur les affaires de plaintes d'employeurs contre les médecins du travail au Conseil de l'Ordre.

2 affaires ont été jugées en 2016, les médecins ont été condamnés à un avertissement dans un cas, avertissement et pénalités financières dans l'autre cas au motif qu'ils auraient établi des certificats de complaisance. Dans les 2 cas les médecins ont décidé de faire appel en Conseil d'Etat sur plusieurs arguments étayés par leurs avocats :

- le risque de violation du secret médical si le médecin est contraint de se justifier auprès du conseil de l'ordre devant l'employeur.  
Le conseil de l'ordre lui-même pourrait-il avoir accès au dossier médical sans l'accord du patient ? Cela constituerait un 2<sup>ème</sup> fait de violation du secret médical
- Considérant que les médecins du travail peuvent être assimilés à un service public (même si l'organisation des services relève du privé), les médecins ne peuvent-ils pas bénéficier d'une disposition qui rendrait leurs diagnostics inattaquables par les employeurs du privé ?  
Une faille permet cependant à l'Ordre de reprendre à son compte la plainte d'un employeur (de « s'approprier » la plainte).
- Le médecin du travail est un professionnel de santé chargé d'une mission d'ordre public social ; faire un diagnostic médical et étiologique relève pleinement de ses attributions donc instruire et attester du lien santé/travail rentre dans le champ de ses obligations.

L'appel en Conseil d'Etat a été porté par 6 organisations associatives, professionnelles et/ou syndicales dont des représentants de victimes et salariés ce qui confirme que l'enjeu est certes du côté de la pratique professionnelle des médecins du travail (et des autres médecins qui se risqueraient à faire un diagnostic étiologique des pathologies qu'ils constatent) mais ce jugement conditionne aussi la possibilité pour le patient/victime/salarié d'obtenir un écrit de son médecin qui lui permettrait de faire valoir ses droits. Il est admis que cette démarche de reconnaissance d'un préjudice subit par le patient participe à sa guérison dans un grand nombre de cas.

Un premier dossier présenté en appel a donc été considéré comme recevable par le Conseil d'Etat.

Il n'a pas été possible de faire spécifiquement appel de la sanction financière car elle est « accrochée » à un avertissement qui n'a pas d'effectivité de préjudice, ce que ne recevra donc pas le Conseil d'état.

Mais ce jugement est une avancée significative puisqu'il est commenté. Il précise que le Conseil de l'Ordre doit vérifier un certain nombre d'éléments pour pouvoir instruire une plainte et donc :

- exiger des précisions sur le cadre dans lequel l'employeur dépose plainte, c'est-à-dire que pour qu'une plainte d'employeur soit recevable, il faudrait qu'il expose le préjudice subi et que les conséquences soient « **directes et certaines** » ;
- prendre en considération **la pratique médicale spécifique du médecin** (Généraliste, MDT, psychiatre...).

Notons qu'actuellement, les conduites des Conseils de l'Ordre à l'égard des plaintes d'employeurs sont très diverses d'un département ou d'une région à l'autre.

CONSIDERONS DONC QUE C'EST UNE AVANCEE PUISQUE CE JUGEMENT OBLIGERA L'ORDRE A PRENDRE EN COMPTE LA REALITE DIRECTE ET CERTAINE DE L'INTERET A AGIR DU PLAIGNANT ET SUR LA SPECIFICITE LIEE A LA PRATIQUE DU PROFESSIONNEL MEDECIN.

Sur tout cela aucune jurisprudence n'existe ni dans les jugements depuis des chambres disciplinaires, ni dans des éventuels recours devant le Conseil d'Etat.

Pour mémoire, une thèse de médecine générale montre que sur 500 dossiers de contestations d'employeurs au Conseil de l'Ordre, la moitié sont sans suite du fait de la conciliation et donc du fait que le médecin accepte, dans la plupart des cas, de modifier son écrit après cette conciliation.

Quid du patient qui voit l'écrit le concernant modifié sans son accord ?

Quels éléments les Conseils de l'Ordre doivent-ils prendre en considération du côté de la pratique médicale ?

Pour les médecins du travail, l'argumentaire devrait être plutôt aisé puisque la mission essentielle et spécifique est bien de faire le lien entre l'état de santé et les conditions de travail.

A noter que le vocabulaire est important, le médecin n'a pas à définir la dénomination potentiellement fautive en droit qui relève du juge (comme harcèlement moral, mise en danger d'autrui), mais bien le lien (issu du vocabulaire épidémiologique). Il s'agit de faire **un diagnostic étiologique** (recherche des facteurs de causes qui ont conduit à la pathologie comme pour toute pathologie) ; ce diagnostic repose sur **un faisceau d'indices cliniques** qui englobent des éléments issus de la consultation santé/travail, des éléments de l'histoire professionnelle du patient (exemple d'un patient qui a vécu plusieurs plans sociaux ce qui va impacter sa santé psychologique) mais aussi de la connaissance que peut avoir le médecin des conditions de travail liées au métier, à l'environnement de travail passé ou présent, ou de son diagnostic sur le collectif de travail. Ce diagnostic peut être enrichi au fil du temps en fonction des événements venus à la connaissance du médecin et de l'évolution de l'état de santé du salarié.

Réflexion : Est-ce que l'écrit du MDT n'aurait pas une valeur de témoignage en soi (testimonial), à partir d'éléments qu'il estime devoir retenir ; le témoin porte là une parole qui a valeur d'« expert » ?

Dans le processus d'étayage du diagnostic, le fait d'avoir connaissance d'autres « cas » dans une même entreprise et d'avoir alerter collectivement à partir d'un ou plusieurs « cas » va considérablement « sécuriser » le diagnostic médicoprofessionnel de pathologie liée au travail. (cf l'affaire Elisabeth Delpuech jugée en 2014).

Le 2<sup>ème</sup> dossier présenté en Conseil d'Etat a été considéré comme irrecevable dans les suites du premier jugement avant même constitution d'une jurisprudence.

En effet il faut noter :

- Que l'ordre s'est approprié la plainte, il ne s'agirait donc plus d'une plainte d'employeur, et l'argumentation sur la violation possible du secret médical devant l'employeur qui ne serait plus présent, n'aurait plus lieu d'être !?
- Que la pratique professionnelle du médecin en cause n'a pas été explorée.

Sur les suites données à ces jugements, plusieurs arguments incitent à un recours en CEDH (Cour Européenne des droits de l'homme)

Les objectifs seraient d'empêcher les plaintes d'employeurs pour tout médecin qui exerce sa mission.

Et de voir disparaître les tribunaux d'exception ordinaires. Parmi l'argumentaire, deux articles pourraient être utilisés :

L'article 6 qui porte sur l'inégalité des chances si le médecin ne peut se défendre du fait qu'il respecte le secret médical;

L'article 8 qui porte sur le respect dû à la vie privée (peut-on argumenter en utilisant des éléments privés appartenant au patient).

En conclusion et pour ce qui concerne la pratique des médecins dans les écrits nous pouvons donc retenir :

Que les arguments qui conduisent les professionnels à faire le lien santé-travail reposent sur des éléments d'anamnèse livrés par le patient, non constatés mais rassemblés du fait de la spécificité du métier (bases de la clinique médicale du travail). Le médecin est donc dépositaire d'éléments permettant un diagnostic étiologique.

Que tout élément de l'instruction clinique qui est utile aux soins du patient doit être notifié dans le dossier médical puisqu'il participe à construire le faisceau d'indices cliniques. Il faut donc étayer le dossier par le contexte médico professionnel individuel et par le contexte médico professionnel collectif dans la mesure du possible.

Dans les écrits remis au patient/salarié, le faisceau d'indices cliniques ayant conduit au diagnostic par une approche de type clinique médicale du travail peut faire apparaître ces éléments individuels en interaction avec les éléments d'ordre collectif amenés à la connaissance du médecin.

*Karyne Chabert, Alain Grossetête*