

MALAISE DANS LES PROFESSIONS MEDICALES DU TRAVAIL

Surviennent de manière presque concomitantes, l'affaire Karyne D... concernant les modalités de prise en charge des accidents du travail dans une entreprise, puis peu de temps après, mais dans un contexte beaucoup plus dramatique, l'affaire d'un suicide reconnu en maladie professionnelle, dans une autre entreprise. Dans les deux cas, il est reproché au médecin du travail d'avoir violé le secret professionnel.

L'exemple de Karyne D... étant, en quelque sorte, plus courant dans le monde de la médecine du travail, il sera donc pris comme exemple. Il s'agit en effet d'une situation non exceptionnelle sur le territoire, dans ce champ professionnel, situation qui aboutit toujours à une impasse dans la résolution des problèmes soulevés du fait d'entraves d'ordre juridico-déontologiques justifiant une abstention de l'autorité administrative.

Comment en arrive-t-on à de telles situations et comment peut-on éviter de tomber dans le piège de la personnalisation de telles affaires ?

L'exercice du métier de médecin du travail s'appuie, du fait de son encadrement contractuel concernant à la fois le médecin du travail et la population qu'il est chargé de « surveiller » et du fait de sa qualité de médecin, sur deux socles juridiques : le Code du travail et le Code de déontologie médicale.

C'est une loi, retranscrite dans le Code du travail, qui définit l'objet de ses missions ; « *éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* » (article L.241-2) et c'est un règlement, l'article 2 du Code de déontologie, qui en détermine le sujet, en l'occurrence, la personne humaine : « *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité* ».

Donc, Karyne D... est, en même temps, médecin du travail des salariés d'une entreprise utilisatrice de travailleurs intérimaires et médecin du travail des salariés de ce sous-traitant.

A la suite de plusieurs interventions internes auprès du responsable de l'entreprise utilisatrice, par l'intermédiaire de la fiche d'entreprise, pour défauts répétés dans la prise en charge des accidentés du travail, elle est surprise d'apprendre, à la suite d'une consultation de reprise du travail pour un

accident du travail étant survenu de longs mois auparavant, qu'une fois de plus, un salarié accidenté n'avait pas été secouru immédiatement et sur le lieu même du travail. Imaginant ce que les thérapeutes ont pu penser d'un tel laxisme - le salarié étant resté deux heures sans soins, à travailler avec un poignet fracturé - et imaginant leur interrogation sur le rôle du médecin du travail, Karyne D... perçoit d'elle-même une image venant du monde civil qui met en doute la réalité de son action protectrice et préventive dans l'entreprise.

Elle se dit qu'on pense qu'elle couvre.

Pour ne pas avoir honte de ce qu'on pourrait interpréter qu'elle ne fait pas, elle décide de faire connaître sa dernière intervention d'alerte dans l'entreprise à l'autorité publique ainsi qu'à un organisme de prévention, les deux ayant autorité d'intervenants, sous un autre angle, sur les questions de santé et de sécurité au travail et dans l'entreprise. Elle est accusée de violation du secret professionnel par l'employeur et signalée au Conseil départemental de l'ordre des médecins.

De son côté et malheureusement, le médecin inspecteur du travail est soumise à peu près aux mêmes contradictions que le médecin du travail. De sa posture de représentante de l'Ordre public et plus particulièrement du Ministère du travail, elle aura tendance à mettre en avant et à contrôler ce qui est illégal ou réprouvé par des instances gardiennes de règles de conduites, telle, par exemple, que le Conseil de l'ordre des médecins. C'est pourquoi, elle évoque, pour justifier sa décision de ne pas trop fermement soutenir Karyne D... et pour lui reprocher d'avoir violé le secret professionnel, une interprétation du Code de déontologie par le Conseil national de l'ordre des médecins qui, écrit-elle, semble « assimiler l'Entreprise à une personne morale ». Si le Conseil de l'ordre en arrive à faire un tel écart par rapport à l'énoncé de l'article 4 du Code de déontologie, dans l'interprétation de l'application du secret médical, et en supposant qu'il n'assimile pas « secret de fabrique » (article R.241-46 du Code du travail) et « secret médical » - Alain Carré démontre très bien la séparation des deux champs qui élimine toute confusion -, alors, on peut penser qu'il ferait un rapprochement entre « famille » et « entreprise ».

Faut-il en déduire que cette interprétation va jusqu'à mettre en équivalence l'Entreprise et la

Famille ? Si cela est le cas, il s'agit d'une question qui demande débat.

L'intérêt de la famille est lié aux intérêts des patients qui la composent, ce qui est loin d'être toujours le cas dans l'entreprise, en particulier dans le domaine des conditions et de l'organisation du travail. Ce n'est donc pas *a priori* que les intérêts de l'employeur et ceux du salarié vont dans le même sens.

Le fonctionnement de la famille relève du privé. Elle est protégée par le droit civil qui garantit le respect de l'individu et de sa liberté.

L'entrée dans l'entreprise modifie le statut social de l'individu qui, proposant son travail humain, le négocie comme « une valeur d'échange, une richesse qui s'achète ou qui se loue et (qui) relève à ce titre du droit des contrats » (Alain Supiot : *La fonction anthropologique du travail*). Ce contrat est un contrat de subordination, voire de double subordination comme dans le cas du travailleur intérimaire. C'est la raison de l'existence d'un Code du travail.

S'il est légitime que le médecin du travail soit soumis strictement au respect du secret professionnel médical dans le cadre des consultations médicales qui touchent à l'intimité et à l'intériorité d'un individu qui redevient sujet sur son lieu de travail, on peut s'interroger sur ce que la relation de conseil qui lie l'employeur et le médecin du travail impose de réserves à ce dernier face à de graves mises en danger d'un ou de plusieurs individus-salariés qui se trouvent d'autant plus subordonnés que le maintien de l'emploi est un enjeu plus vital que la préservation de la santé par le retrait.

L'interprétation du Conseil national de l'ordre irait-elle jusqu'à prétendre qu'alerter est divulguer un secret – d'ailleurs, lequel : médical, industriel ou professionnel ? - rompant la relation de confiance avec l'employeur, assimilé, dans ce cas, à un membre de la famille ? Si tel est le cas, peut-on penser qu'en se contentant d'alerter en interne sans qu'aucune suite ne soit donnée, la confiance des salariés envers le médecin ne sera pas durablement, voire définitivement entamée ?

Devant cette forme de mise en échec de l'action, le Conseil national de l'ordre conseillerait-il alors la démission, comme un thérapeute « passerait la main » à un confrère plus spécialisé en cas d'impasse technique ou thérapeutique, en sachant que, dans le cas du médecin du travail, il n'y aura pas de technicien plus spécialisé ?

Pour en terminer avec la comparaison familiale, reprenons le point de vue d'Yves Clot présenté dans le journal *Libération* du 9 octobre 2000 sous le titre « Le travail n'est pas la famille » : « *Le travail n'est pas la famille. Il nous en sépare précisément. Il nous implique dans des obligations sociales qui permettent à chacun de sortir de lui-même.* »

La dernière interrogation porte sur la limitation des moyens internes d'alerte.

Que faire lorsque le CHSCT est passif parce que les membres sont paralysés de peur ?

Que faire lorsque qu'il n'existe aucune structure sociale et que la fiche d'entreprise et le rapport annuel ne sont pas obligatoires comme cela est le cas dans les entreprises de moins de dix salariés, ce qui représente, en moyenne, 82% des entreprises et 22% des salariés surveillés dans les services inter-entreprises ?

Le malaise est grand et le conflit entre professionnels d'un même champ inévitable.

Donc, évitons-le.

Car, en définitive, si chacun s'oblige à appliquer des directives issues des lois et règlements qui donnent des ordres apparemment contradictoires :

les médecins du travail vont rejeter leur fonction de veille sanitaire. Si effectivement, au nom de l'intimité de l'entreprise, il faut laisser porter atteinte au corps des individus sans possibilité de signalement extérieur, à quoi peut être utile un médecin du travail dans notre société ? En plus, cette situation pourrait, dans certaines circonstances, devenir particulièrement douloureuses. Il est possible d'imaginer, par exemple, que, dans l'affaire de Karine D..., la narration des circonstances de l'accident, qui sont de l'ordre d'une incroyable réalité, ait été rapportée à des professionnels de l'information et que ces derniers la relate comme fait divers dans les médias. Il est évident que, ainsi que le cas de l'amiante, Karyne D... ne pouvait, dans une telle hypothèse, éviter une mise en cause pour absence d'intervention et de signalement auprès des structures compétentes. La plainte, venue de la société ou bien de la victime était légitime et instruite et Karyne D... probablement condamnée.

les médecins inspecteurs, représentants de l'Ordre public, immobilisés par un cadre légal rigide et parfois non débattu pour lui donner sens, ne pourront prendre aucune position médicale d'autorité pour faire cesser une situation délétère au prétexte que le médecin du travail aura commis une faute déontologique, ce qui entraînera l'énergie active des uns et des autres vers une bataille rangée entre les deux catégories professionnelles comme l'illustre magistralement l'affaire Karyne D....

La solution est ailleurs. Il faut produire des règles de métier permettant de travailler ensemble sur des valeurs et des analyses communes afin de faire avancer la question des pratiques professionnelles.

Pour cela, il est nécessaire de prendre un grand recul par rapport aux cas concrets afin de dépersonnaliser les situations et de sortir de la réserve. Ces affaires sont néanmoins précieuses pour la qualité du matériau de travail et de raisonnement qu'elles fournissent lorsqu'elles sont extraites des rapports sociaux conflictuels qui les font naître. Il peut alors devenir possible

d'éclaircir les raisons des soumissions ou des paralysies de l'action qui sont actuellement à l'œuvre et qui immobilisent le système de médecine du travail au point de l'empêcher de fonctionner, voire de penser.

Commençons par porter le débat dans l'espace public en osant écrire sur ces sujets et en publiant dans les revues professionnelles ou d'autre nature, créons des Groupes d'Accompagnement des Pratiques (GAP) interdisciplinaires, portons ce thème comme sujet de colloques, etc.

Voici, par exemple, quelques sujets embarrassants qui se posent tout le temps et auxquels il est urgent d'apporter des réponses.

Quelle est l'autonomie de jugement des médecins face à des interprétations non écrites du Conseil National de l'Ordre des médecins, sachant que son rôle est défini à l'article L.4122-1 du Code de santé publique : « Il veille notamment à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par le Code de déontologie... » ? Quels degrés d'interdiction les MIRTMO doivent-ils ou peuvent-ils s'accorder à suivre ou à transgresser dans les interprétations du Code de déontologie qui leur sont présentées par l'ordre national ? Les positions à prendre ne devraient-elles pas être débattues collectivement ?

La clarification de la notion de secret professionnel, qu'Alain Carré présente sous l'approche compréhensive suivante : « Nous estimons qu'il existe une confusion entre ce qui relève du secret médical institué dans l'intérêt du patient et ce qui relève du secret professionnel de fabrique institué dans l'intérêt de l'entrepreneur. Notre position est que le secret professionnel de fabrique ne relève pas du secret médical. La tendance actuelle des employeurs à confier à des juridictions ordinaires des plaintes relevant du secret professionnel de fabrique relève de la manipulation. En effet, à notre connaissance, même si, pénalement, la transgression de ces secrets relève du même article de loi, le secret médical dont il est question sous la dénomination de secret professionnel dans l'article 4 du Code de déontologie médicale ne concerne que les personnes physiques, ayant qualité de patients et ne peut donc relever des juridictions de l'Ordre que dans cette acception. Les personnes morales ne sont pas concernées par le secret médical, au sens strict, pour la raison qu'elles n'ont pas de réalité physiologique ce qui est central dans la relation médicale. », notion qui, pour le dire autrement, n'est pas la somme du secret de fabrication et du secret médical, mais qui en est l'addition, n'est-elle pas à ordonner et énoncer ouvertement et visiblement ?

Socialisation et mise en débat des pratiques professionnelles réciproques des médecins des divers champs de la médecine du travail sont devenus une urgence sanitaire.

Fabienne Bardot
7 février 2002