

# **TÉMOIGNAGE**

## **ET ANALYSE D'UN MÉDECIN POURSUIVI**

***Dominique HUEZ, médecin du travail, Consultation Souffrance et Travail Tours, Association Santé et Médecine du Travail***  
***Communication pour la Conférence-débat : « Médecin du travail : le temps du silence » Faculté de Droit de Nancy, 26 mars 2015***

**J**e témoigne ici à partir de ma posture de médecin du travail. J'ai été poursuivi devant un Conseil Départemental de l'Ordre des médecins (CDO) par l'employeur d'un salarié vu en urgence dans un Service de Santé au Travail (SST) d'un site nucléaire, salarié pour lequel j'ai rédigé un **écrit médical** et dont je ne suis pas réglementairement le médecin du travail. De cela j'ai été condamné par une chambre disciplinaire régionale à un avertissement dont j'ai fait appel.

Le jugement de la chambre disciplinaire régionale de l'ordre des médecins a considéré particulièrement les éléments suivants : « .../... a présenté la relation des dires comme des constatations, et a porté sur les conditions de travail de ce salarié une appréciation comportant des qualifications de nature pénale - .../... qu'il ne saurait pour autant, dans un certificat médical, attester de faits qu'il n'a pas constaté ».

Vivant initialement cette plainte comme un opprobre, je considère aujourd'hui cette situation comme une opportunité collective pour que soit arbitrée la licéité de cette pratique ordinaire de réception des plaintes d'employeurs, qui nous empêche d'instruire le lien santé/travail.

Je note que les CDO n'instruisent jamais le non-respect de l'article 50 du Code de déontologie médicale<sup>1</sup> dont l'objet est de faciliter l'obtention des avantages sociaux du patient, qu'ils ignorent superbement la place de la question sociale dans les maladies évitables du travail, au nom d'une conception paternaliste de la médecine où le praticien doit effacer l'intérêt du patient devant le père, le mari... ou le patron !

### **À PROPOS DE L'ÉCRIT MÉDICAL OBJET DE LA PLAINTÉ À MON ENCONTRE**

**M**édecin du travail pendant 35 ans, praticien actuel d'une consultation hospitalière « *Souffrance au travail* », c'est à partir de mon expérience clinique, confrontée à l'évolution des connaissances médicales et des sciences humaines, que je voudrais apporter ma contribution.

L'actualité du débat social sur l'instruction du lien santé/travail par le médecin du travail et de son attestation écrite en cas de besoin, en offre le prétexte.

Si la résonance de cette problématique fait écho aux interrogations éthiques du participant à cette conférence-débat, mon témoignage aura alors une raison d'être.

Je ne propose pas un modèle de pratique. Et le débat en droit se poursuivra ailleurs.

Mais parler de cet exemple concret a pour objet de soulever une pluralité de questionnements qui sont susceptibles ici d'enrichir notre réflexion commune.

J'ai rédigé un certificat médical dans un contexte d'urgence médicale pour un salarié sous-traitant que je ne connaissais pas et que je n'ai jamais revu. J'ai déployé les moyens nécessaires à cette situation, en termes d'organisation du SST, de temps pris pour cette consultation (une heure trente), de dossier médical rédigé spécifiquement, en sus de ce certificat.

---

1- 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... »

Au titre de l'anamnèse d'une décompensation psycho-pathologique, j'ai appris qu'un droit de retrait, énoncé comme tel par ce salarié, aurait été déployé par celui-ci six mois plus tôt sur un site nucléaire à 800 km. Après instruction à l'aide de la « clinique médicale du travail », cet évènement professionnel et ses conséquences m'ont semblé être des éléments essentiels à prendre en compte. Le médecin du travail ne peut se limiter aux constats des faits professionnels qu'il aurait personnellement constatés, il doit en reconstruire l'histoire. Bien peu de médecins ont rencontré quarante ans plus tôt la fibre d'amiante à l'origine du mésothéliome déclaré en maladie professionnelle !

Le *cursum laboris* est essentiel dans l'anamnèse d'une pathologie professionnelle. Dans ce cadre, le médecin du travail doit instruire les facteurs de risque qu'il y décèle, en fonction du suivi du collectif de travail — mais qui n'est pas ici d'actualité —, mais aussi en s'appuyant sur son expérience professionnelle d'identification des risques et sur les données de la littérature médicale, tout cela éclairé par la « clinique médicale du travail ».

Évidemment, le médecin du travail ne peut faire état que des pathologies qu'il constate cliniquement, ou faire référence à des pathologies constatées par d'autres confrères alors nommément cités.

J'ai attesté de la plausibilité des risques sur un autre site en tant que médecin du travail expert de ce type d'activité de chaudronnerie en maintenance nucléaire.

J'ai attesté à ce moment — à cause de la gravité de l'état de santé de ce salarié que je recevais en urgence — du principe de la légitimité d'un droit de retrait dans ce cas, du fait d'une possible exposition à l'amiante, à un risque de contamination interne radioactive et à un risque de chaleur radiante très importante.

Non pas pour appuyer un processus réglementaire d'instruction de ces risques pour lequel je n'ai pas là-bas de fonction préventive. J'ai attesté médicalement pour permettre un ancrage dans la réalité pour un salarié qui constate que « le sol s'effondre sous ses pieds ». Salarié qui ne sait plus quoi penser de l'action de son entreprise et des acteurs sociaux ou médicaux. Salarié qui s'interroge alors sur sa propre santé mentale, avec le risque de retournement de la violence contre lui.

J'ai volontairement abordé le devenir de cet éventuel droit de retrait dans ce certificat pour y tracer le fait que je ne comprenais pas tout de ce qui m'était dit et qu'il me manquait des clés de compréhension, d'où ma perplexité.

Par expérience, dans les situations difficiles, j'ai pris l'habitude d'engager ma responsabilité professionnelle à la hauteur où je peux le faire, ce qui permet éventuellement à un confrère d'engager la sienne comme il l'entend. En la matière, la forme écrite facilite l'intervention de chacun en responsabilité professionnelle.

J'ai donc attesté de la gravité de cette situation au regard « d'actes vécus comme symboliquement graves... ». Ici, ce qui m'a semblé important à souligner, c'est ce qu'en vivait ce salarié. J'ai volontairement attesté de l'enchaînement de « pratiques maltraitantes » pour donner acte d'un cadre de la réalité vécue de ce que m'a donné à comprendre ce salarié, après une très longue instruction par la clinique médicale du travail.

Devant le risque de retournement de la violence contre lui, donner acte d'un minimum du cadre délétère de son travail, me semblait important médicalement pour « s'ancrer dans la réalité du travail ». Ceci relevait d'une « pratique thérapeutique préventive » de clinicien, et non pas d'une pratique d'expertise.

Volontairement comme toujours dans mes certificats, je n'ai pas parlé de harcèlement moral, qualification juridique qui n'est pas un diagnostic médical, qui n'énonce pas le processus délétère du travail et n'explore pas le travailler et le travailler ensemble.

J'ai parlé de « l'éloignement par rétorsion de son domicile ». Ici mon dossier médical est nourri de récits très précis d'actes managériaux maltraitants symboliquement. Mais je ne voulais pas les citer pour ne pas induire un processus de preuve juridique qui n'était pas l'objet de cet écrit médical. Par contre parler de « rétorsion » m'a semblé normalement habituel dans le milieu de la sous-traitance nucléaire où ces pratiques sont légions, et que j'ai souvent rencontrées. Mais devant la chambre

disciplinaire ordinaire, la préservation du secret médical m'a interdit de citer mon dossier médical devant l'employeur, même pour me défendre.

Mais j'ai constaté que ce salarié tuyauteur/soudeur était pour la première fois de sa carrière détaché pour un travail de maintenance à grande distance de son domicile, et qu'il n'en était pas volontaire. Or sur ce site lointain où j'exerçais, il avait une activité de mécanicien sur les ponts de manutention, ce qui n'était pas son métier. Pour ce faire, il devait avoir des compétences en électricité et élingage. Et pour ces deux dernières activités, il n'avait aucune habilitation professionnelle, ce qui l'a mis en extrême difficulté, l'amenant à devoir refuser d'effectuer des tâches qu'on lui demandait de ce fait.

Je sais de mon expérience de trente ans de médecin du travail sur site nucléaire, qu'il peut arriver pour des entreprises sous-traitantes, de demander à des salariés d'intervenir « sans habilitation », ou de ne pas arbitrer quand leurs salariés sont quand même contraints à travailler sans habilitation, en toute connaissance de leur encadrement. Et je sais que cela peut être profondément délétère pour un salarié s'il est privé de « collectif d'appartenance » qui lui permettrait d'arbitrer « les tricheries acceptables ou non ». Ce qui était le cas ici.

Mais mon écrit médical n'avait pas non plus pour fonction de dénoncer ces « tricheries ordinaires » pour lesquelles le médecin du travail a bien d'autres voies d'action qu'un certificat médical individuel.

J'ai donc parlé de « rétorsion » pour faire état de pratiques managériales délétères — travail imposé à 800 km de son domicile, devoir tricher avec des prescriptions professionnelles opposables —, conséquences de l'exercice de la citoyenneté d'un salarié par son droit de retrait.

Ces pratiques managériales réitérées malmenaient les valeurs morales de ce salarié, la justesse et la justice à pouvoir et devoir se protéger, généraient une « souffrance éthique » dont toute la littérature médicale montre combien elle est délétère faute de soutien social, ici totalement absent, managérialement, socialement et médicalement semblait-il. Cela m'a paru essentiel dans le cadre « d'assistance médicale à personne en danger ».

J'ai conclu mon écrit médical ainsi : « *L'attente identitaire liée à un défaut d'engagement des obligations de sécurité de santé de résultat d'un employeur est particulièrement grave, et je constate ici un enchaînement délétère dont je ne perçois pas l'issue* ». Cette dernière phrase est un appel à l'engagement de la responsabilité du lecteur du certificat, direction, représentant du personnel, et principalement ses médecins du travail et/ou médecin traitant.

Ce document est en adéquation avec le cadre réglementaire d'intervention du médecin du travail du SST d'un site nucléaire que j'étais, qui n'était pas en mesure réglementairement d'énoncer des « préconisations médicales de sauvegarde » réservées à la mission réglementaire du médecin du travail de la société concernée.

L'inspecteur du travail de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) qui a pris connaissance de ce certificat n'y a relevé aucune faute professionnelle, et en a attesté.

Constatons que l'entreprise sous-traitante n'a pas non plus déposé une plainte au pénal à mon encontre. De cette éventualité non choquante pour moi en son principe, je me serais défendu normalement.

Depuis, mais après ma condamnation, cette société a été condamnée pour harcèlement moral aux prud'hommes, ce qui donne acte à la réalité délétère du travail que j'ai énoncé dans mon travail d'anamnèse clinique. Elle en a fait appel. Mon écrit médical n'est pas même cité comme élément de preuve dans ce jugement, ce qui est bien normal ici puisque ces faits préexistaient de six mois à mon écrit.

Mais je reste condamné pour mon écrit médical par la chambre disciplinaire ordinaire !

## **LE TRAVAIL DE CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL**

### **L'INSTRUCTION ET LE DIAGNOSTIC CLINIQUE DU LIEN SANTÉ/TRAVAIL**

**L**a santé c'est d'avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique mental et social énonce Christophe DEJOURS. Construire sa santé au travail est donc avant

tout une affaire de marges de manœuvre. Travailler c'est, à chaque instant, s'affronter à la réalité. Cela ne peut se concevoir seul. Le travail n'est pas solitaire mais solidaire. On y construit son **existence au monde** par et pour les autres. Autour d'un système de valeurs construit collectivement sur le travail, la manière de le faire, son résultat. La maîtrise du travailleur sur son travail est un facteur personnel d'accomplissement puisqu'il confère la reconnaissance des autres professionnels. Le médecin du travail a pour projet d'identifier la relation entre des altérations de la santé d'un patient et des éléments pathogènes de sa situation professionnelle.

Il le comprend avec le patient par son travail d'investigation clinique inter-compréhensive. Son objectif est de soutenir la réflexion du patient et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail. Le médecin investigate le rôle éventuel du travail, de son organisation concrète et des rapports sociaux qui s'y nouent qui pourraient expliquer ici l'origine de la psychopathologie du patient.

C'est le travail qui est pris comme grille de lecture. Le travail clinique ne sépare pas les conditions de travail du patient, de l'évolution des rapports sociaux du travail et des organisations du travail, ni des conflits qui les accompagnent, y compris au sein même de la santé au travail.

Ce travail clinique individuel passe par la parole et repose sur la possibilité pour le patient de penser son travail pour participer aux transformations des organisations du travail et recomposer l'agir ensemble. L'objectif de ce travail clinique est la reconquête par le patient de son pouvoir d'agir afin de lui permettre de retrouver sa capacité à construire sa santé au travail.

Le médecin peut avoir des difficultés à comprendre le mécanisme délétère éventuel du travail du patient. Les affects douloureux de ce dernier peuvent l'envahir et ses défenses psychiques l'aveugler. Quand le patient s'interroge sur ce qu'il a fait et sur l'écart avec ce qu'il voulait faire, son identité peut vaciller. L'activité de travail est en avance sur la raison et peut rester obscure aux yeux de celui qui la réalise.

Mais le mécanisme délétère de l'engagement dans le travail est accessible à la prise de conscience, lors du travail d'élaboration de ce qui émerge du récit du sujet sur son travail pendant la consultation.

Le médecin invite alors le patient à lui donner à comprendre très concrètement des fragments de son activité de travail. Pour ce faire il se fait raconter dans le détail une situation dans laquelle le salarié a été mis en difficulté, les premiers incidents qui l'ont malmené. Le sujet met en récit son travail réel, son engagement. L'émotion surgit quand émerge une difficulté professionnelle irrésolue. Le médecin peut reformuler ce qu'il croit comprendre du rôle du travail et des rapports sociaux qui s'y nouent. Quand le patient « rebondit » en y apportant de nouveaux éléments du côté de ce qui fait difficulté dans son activité de travail, le travail d'élaboration peut à nouveau se déployer.

Par cette pratique clinique, le médecin appréhende mieux le travail singulier du sujet, les effets irréductiblement personnels du « travailler ensemble ». Le patient effondré dans le cabinet, peut reprendre pied par ce récit, se redresser littéralement. Cette investigation compréhensive éclaire la situation du patient. Cela permet de comprendre ensemble les dynamiques de l'activité de travail, le travail collectif, le déploiement ou non d'un engagement subjectif dans le travail.

Mais ce qui malmène le patient peut échapper à sa compréhension, parce que la quotidienneté de son travail le contraint à « faire avec », et donc à faire répression inconsciemment aux affects trop douloureux qui en surgissent, pour « tenir malgré tout ».

Alors, dans le récit des patients sur leur travail, la honte à l'origine de **souffrances éthiques** ne s'énonce pas. Elle émerge en creux, dans ce qui ne peut se dire. Il y a de véritables trous dans le récit du travail. L'explicitation des conduites est alors incohérente. Le médecin ne doit pas casser les défenses psychiques du sujet et se garder des jugements moraux.

Parfois, dans les situations cliniques très difficiles, une pathologie mentale originaire ou réactionnelle fait empêchement à la mise en récit des difficultés majeures du travail. Le médecin ne se représente pas travailler le patient. Il n'est alors pas en mesure d'instruire le lien entre sa santé et son travail.

## L'ÉCRIT MÉDICAL, LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE ET LE LIEN SANTÉ/TRAVAIL

L'information de chaque travailleur du lien entre les risques du travail et les effets négatifs sur sa santé relève du droit du patient, garanti par le Code de la santé publique et traduit également dans le Code du travail. C'est une obligation pour chaque médecin du travail.

- **Tracer** le travail clinique jusqu'au diagnostic dans le dossier médical, et assurer ainsi l'effectivité du droit d'information du travailleur et de ses droits pluriels à réparation.
- **Rédiger des écrits médicaux**, notamment des certificats médicaux de maladie professionnelle argumentés pour les psychopathologies du travail.

Tout cela fait partie du devoir de tout médecin.

Ainsi quand un travail de compréhension du rôle du travail dans la psychopathologie du patient a lieu, il est tracé dans le dossier médical. À partir de là, le médecin du travail peut être amené à rédiger un **écrit médical** adéquat à la situation de ce qu'il a instruit cliniquement du lien santé-travail.

**L'écrit médical**<sup>2</sup> est un acte en responsabilité déontologique qui supporte le diagnostic du lien santé-travail, énoncé ou démontré. Il ouvre à une pluralité des possibles:

Le médecin articule dans **l'écrit médical** les constats cliniques sur la pathologie avec les aspects délétères du travail, ce que lui permettent les connaissances, compétences et règles professionnelles de sa spécialité de médecine du travail.

- **C'est ainsi** qu'il procède pour la restauration de la santé individuelle du patient en lui donnant acte de l'état d'un travail clinique d'instruction du lien santé/travail.
- **C'est ainsi** qu'il procède dans les liaisons médicales dans le cadre d'un processus de soin.
- **C'est ainsi** qu'il procède pour la rédaction d'un certificat médical initial d'un Accident du Travail ou d'une Maladie Professionnelle (MP).
- **C'est ainsi** qu'il procède pour la rédaction de l'avis du médecin du travail que lui demandera un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) pour instruire en MP une pathologie hors tableau.
- **C'est ainsi** qu'il procède pour la rédaction d'une « *alerte médicale collective à l'employeur et au CHSCT* ».
- **C'est ainsi** qu'il procède dans sa **fiche d'entreprise** ou son **rapport annuel d'activité de médecin du travail**.
- **C'est ainsi** qu'il procède pour faciliter l'indemnisation d'un préjudice.

L'écrit médical peut être difficile à circonscrire dans une forme prédéfinie *a priori* du fait de la pluralité potentielle de son utilisation ultérieure.

Ainsi mon **écrit médical** est dénommé certificat mais ne se termine pas par « à valoir ce que de droit ». Il s'agit tout à la fois d'un certificat de maladie professionnelle qui instruit le lien santé/travail, et d'un extrait du dossier médical du patient portant une analyse clinique indispensable à un processus de soin. Pour cela, une « monographie médicale » ou la citation de **paroles vives** du patient pour donner à comprendre, peuvent être justifiées.

Le médecin du travail, dans un écrit professionnel instruisant **le lien santé-travail**, n'est nullement limité à la forme de l'écriture d'un certificat de coups et blessures.

Les groupes de pairs de médecins du travail, élaborent depuis des années sur cette question comme en atteste les récents *Colloques sur la Clinique médicale du travail et les Écrits des médecins du travail*, organisés en 2013 et 2014 par *E-Pairs*<sup>3</sup> et l'association Santé et Médecine du Travail (*ass. SMT*).

L'ordre des médecins n'a rien rédigé sur les certificats de maladie professionnelle dont la forme est libre de fait pour la Sécurité Sociale, puisque tout écrit médical supportant un diagnostic de pathologie professionnelle peut valoir certificat médical initial de MP.

---

2- Les écrits du médecin du travail : <http://www.e-pairs.org/colloque2014/0-ecrits-medecins-travail.html>,

La clinique médicale du travail : <http://www.e-pairs.org/colloque2013/2013-06-14/0-clinique-medicale.html>

3- Organisme de FMC et DPC agréé, <http://www.e-pairs.org/>

Ce n'est donc pas à la juridiction ordinaire de restreindre les formes de cet écrit en l'enfermant dans celle du certificat de coups et blessures. Accuser des médecins de certificat de complaisance, quand la chambre disciplinaire ignore superbement une méthodologie clinique pour laquelle elle n'a pas compétence, est une posture idéologique. On attend d'elle qu'elle prenne en compte l'intérêt de la santé du patient, alors qu'elle semble intervenir pour préserver un médecin d'hypothétiques risques juridiques le concernant, ce que faisant l'intérêt de la santé du patient a disparu !

On ne saurait confondre des commentaires ordinaires obsolètes du Code de déontologie, et la lettre du Code de déontologie, au regard duquel l'instance d'appel est le Conseil d'État. Le prouve, les décisions récentes sur le secret médical dans l'affaire des autopsies psychiques ou l'ordre des médecins a été désavoué pour sa conception restrictive du secret médical ! Et il continue à l'ignorer de façon désinvolte dans la procédure de réception des plaintes d'employeurs.

Énoncer le diagnostic du lien santé/travail est donc un devoir déontologique.

C'est seulement l'organisme de Sécurité Sociale ou le juge, dans le cadre d'une procédure contradictoire où l'écrit médical n'est pas suffisant en soi pour ouvrir des droits médico-sociaux, qui peut retenir et qualifier cet écrit médical au regard de la fonction pour laquelle il est utilisé.

### **RÉCEPTION DES PLAINTES D'EMPLOYEUR PAR UN CDO, CONCILIATION ORDINAIRE ET SECRET MÉDICAL**

**L'**irruption de la souffrance au travail et des psychopathologies professionnelles nécessitent donc d'instruire la relation entre la santé psychique et les conditions de travail :

- nécessité vitale pour la reconstruction du patient ;
- mais aussi nécessité pour la reconnaissance du traumatisme subi.

À la faveur d'un « notamment » introduit en toute discrétion en avril 2007 (art. R.4126-1 du Code de la santé publique), les chambres disciplinaires régionales ordinaires instruisent des poursuites de plus en plus nombreuses à la demande de l'employeur d'un patient, contre le médecin attestant par un écrit du lien entre la santé et le travail. Ces procédures sont utilisées par des employeurs afin de faire pression sur le cours de la justice, souvent une procédure prud'homme.

L'interdit arbitraire du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) qui empêche de faire le lien entre la santé et le travail *via* son rapport de 2006<sup>4</sup> sur les certificats médicaux, sert encore de justification à cette position obscurantiste<sup>5</sup>. En instruisant des conflits opposant des tiers employeurs à des médecins, le Conseil de l'ordre perd le sens même de ce qui justifie son existence : la déontologie médicale qui a pour unique objet l'intérêt de la santé du patient. Les écrits en question ne sont pas des actes d'expertise judiciaire.

La procédure de réception des plaintes par les conseils de l'ordre des médecins en instituant une conciliation avec l'employeur, empêche le médecin de se justifier afin de respecter le secret médical, ce qui bafoue alors son droit fondamental de disposer de tous les moyens pour se défendre.

Pour cela des médecins refusent d'y participer. Nous en sommes. Dans les trois affaires support de la pétition de soutien aux médecins du travail mis en cause par des employeurs<sup>6</sup> — 10 000 signataires dont 1 000 médecins du travail — les trois médecins ont été condamnés par la chambre disciplinaire de première instance, les trois patients ont gagné ultérieurement aux prud'hommes ou ont été reconnus en accident du travail !

Ces plaintes sont donc des plaintes de circonstance, destinées à décrédibiliser les écrits des médecins du travail. Ces employeurs veulent ainsi déclencher un réflexe de peur et d'abstention de témoignage chez les médecins.

---

4- « Il est interdit au médecin d'attester une relation causale entre les difficultés familiales et professionnelles, ... et l'état de santé présenté par le patient », Rapport BOISSIN et ROUGEMENT au Conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre 2006

5- CARRE A., HUEZ D., « Plaintes d'employeurs devant le conseil de l'ordre des médecins : quand l'incompétence se fait juge de la compétence », *Travailler*, 2015, n°33, pp. 89-100

6- <http://www.a-smt.org/actu-proces-OM.htm#signatures>

Ainsi, on comprend pourquoi, alors que toutes les enquêtes montrent l'impact massif sur la santé des salariés des nouvelles formes d'organisation du travail, des employeurs tentent de se garantir contre tout constat, notamment médical.

Ce qui se joue ici, c'est le droit légitime de tout travailleur à une information du médecin du travail, et au-delà, de tout médecin en ayant les compétences, sur les risques qu'il court personnellement et sur les effets qu'ils entraînent sur sa santé.

Sur la base des sept à dix plaintes par an sur dix départements que nous connaissons via notre réseau depuis trois ans, on peut estimer leur fréquence annuelle à plus de cent, soldées très fréquemment par la modification par le médecin de son écrit médical sous la pression du processus de menace de la chambre disciplinaire lors d'une conciliation<sup>7</sup>, tout cela en dehors du patient.

## **CONCLUSION**

**L'**enjeu pour chaque spécialité médicale, médecins du travail, psychiatres, généralistes..., est d'élaborer des règles professionnelles pratiques au regard desquelles l'ordre des médecins n'a aucune responsabilité ou contrôle. Elles ressortent du Développement Professionnel Continu (DPC), Formation Professionnelle continue (FMC) et de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le diagnostic du lien santé-travail relève principalement de l'obligation de moyens du médecin :

- respect du secret médical,
- construction de la confiance,
- consentement éclairé du patient,
- travail entre pairs,
- compétences acquises,
- prise en compte des inégalités sociales de santé,
- prévention des maladies évitables,
- et prise en compte des avancées scientifiques.

Acculer un médecin en conciliation ordinale à s'expliquer devant un employeur au péril du secret médical est contraire à la déontologie médicale. Il n'y a aucun secret partagé en médecine, que ce soit avec l'employeur, le DRH, l'assistante sociale ou les représentants du personnel. Le médecin du travail peut être condamné pour cela.

Mais arguer du secret médical pour empêcher le médecin du travail de faire le lien entre santé et travail, c'est nier le rôle de la médecine du travail et détourner le secret médical de son sens.

Comme c'est leur devoir, les médecins du travail doivent pouvoir attester, exclusivement pour leur patient, de leur diagnostic médical sur le lien santé/travail. Ils en énoncent leurs préconisations médicales dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié. Ils en nourrissent leur action de prévention collective primaire, de sauvegarde individuelle, de veille médicale, et d'alerte médicale collective.

Ce travail médical en responsabilité peut permettre que se déploie en écho, une mise en délibération collective des difficultés de la contribution des sujets au travail.

Ainsi, la médecine du travail contribue à rendre les salariés acteurs de la transformation du travail, en remettant le travail réel au centre de la discussion sur les évolutions des organisations du travail.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Association SMT, coll. *Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat*, Editions Syros, 400 pages, coord. HUEZ D., BARDOT F., CARRE A., RIQUET O. et SANDRET N., 1998
- BARDOT F. et HUEZ. D., « Clinique médicale du travail et souffrance au travail, les dépressions réactionnelles professionnelles » ; *Travail et Emploi n°96*, 2003
- CARRE C. et HUEZ D., « *Les écrits du médecin du travail* », *Cahier SMT N°27*, pp. 65-70, octobre 2013
- CARRE Alain, HUEZ Dominique, RIQUET Odile, GROSSETETE Alain, DEVEAUX Annie, RANDON Alain, DE LABRUSSE Benoît, CHEVALLIER Mireille, MARTINEZ Huguette, BERNERON Bernadette et LUCAS

---

7- Le site de l'association SMT recense de nombreux éléments sur les plaintes ordinales d'employeurs : <http://www.a-smt.org/accueil.html>

Gérard, « Les écrits en médecine du travail, écrire comme médecin du travail », Document Repères pour les pratiques professionnelles, *Cahier SMT N°28*, pp. 30-71

- CARRE A. et HUEZ D., « Plaintes d'employeurs devant le conseil de l'ordre des médecins : quand l'incompétence se fait juge de la compétence », *Travailler* n°33, pp. 89-100, 2015
- DAVEZIES P., DEVEAUX A. et TORRES. C, « Repères pour une clinique médicale du travail », *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, vol. 67 : pp.119-125, 2006
- DEJOURS Chr., *Travail, usure mentale, essai de psychopathologie du travail*, Ed. Bayard, 2008
- HUEZ D., *Souffrir au travail, comprendre pour agir*, Ed. Privé, 2008
- HUEZ D. et RIQUET O., « Savoir-faire clinique et action en médecine du travail », *Archives des Maladies Professionnelles, 30<sup>ème</sup> journées de Santé et Médecine du travail de Tours*, juin 2008, pp 373-379, 2008
- LOUBET-DEVEAUX A. BARDOT F., « Une nouvelle pratique : la clinique médicale du travail », *Travailler* 2003/2, Editions Martin-média, 2003
- MOLINIER P., *Les enjeux psychiques du travail*. Ed. Payot, 2008
- <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>, *Site des Cahiers SMT*