

LE FONCTIONNEMENT D'EXCEPTION DES INSTANCES DISCIPLINAIRES DE L'ORDRE DES MÉDECINS RÉVÉLÉ PAR UNE NOUVELLE AFFAIRE DE PLAINTÉ D'EMPLOYEUR

Alain CARRÉ, coordinateur de la pétition de soutien aux médecins du travail faisant l'objet de plaintes d'employeurs irrecevables devant l'Ordre des médecins

Pour l'association Santé et Médecine du travail, <http://www.a-smt.org/>

Pour les années 2013, 2014, 2015, trente affaires nous sont connues. Ce chiffre devrait être multiplié au minimum par dix pour refléter la réalité.

Deux plaintes d'employeurs ont été examinées par l'instance disciplinaire régionale Île-de-France, concernant le D^r Djemil, pour avoir remis, à des salariées de deux entreprises, copie de leur dossier médical (conformément à l'article L.1111-7 du Code de la santé publique) qui contenait l'étude du poste préalable à l'inaptitude médicale (article R.4624-31 du Code du travail). Les salariées ont produit ces études de leur poste à l'appui de procédures prud'homales pour « harcèlement sexuel ».

Les circonstances de réception et de transmission des plaintes ainsi que la décision de l'instance disciplinaire régionale **qui condamne notre collègue à six mois d'interdiction d'exercice, en date du 18 janvier 2016**, sont particulièrement révélatrices de l'incohérence juridique du traitement des plaintes d'employeur par ces instances et de leur caractère d'instances d'exception s'affranchissant des principes du droit. **Cette condamnation à une peine aussi lourde est une première à notre connaissance et est scandaleuse.** Qu'elle touche un médecin femme intervenant en prévention de harcèlement sexuel de salariées est révélateur du peu de cas que fait de cette maltraitance l'Ordre des médecins.

Les faits particulièrement graves, notamment dans un cadre de subordination, auxquels auraient été confron-

tées ces salariées, ont contraint notre collègue à agir pour les mettre en sécurité et ses études du poste se devaient de relater, de façon précise, les faits à l'appui de sa décision. C'est cette rigueur et son dévouement à ses patientes qui lui sont reprochés et qui sont condamnés si durement. La Chambre disciplinaire n'a pas même attendu l'instruction prud'homale d'une plainte pour harcèlement sexuel. L'intérêt du médecin pour la santé de ses patientes est stigmatisé. Sans aucune preuve ni instruction, ses interventions de « sauvegarde » sont qualifiées d'actions de complaisance sans fondements. Le possible harcèlement sexuel relèverait de la chose privée, le rapport de subordination des salariées étant nié, et le médecin du travail est enjoint de ne pas intervenir dans les « affaires de la famille » auxquelles sont assimilées encore une fois les rapports de travail et la condition de salariée.

Plus grave le CDOM de Seine Saint-Denis s'est joint à l'une des plaintes en des termes qui ont valeur de réquisitoire et enfreignent des principes de droit :

- Il relate des faits qu'il n'a pas vérifiés lui-même se contentant de citer des faits rapportés par un tiers en conflit avec un patient.
- Il cite des éléments couverts par le secret médical (étude du poste d'un salarié préalable à la décision d'inaptitude), ce faisant il contrevient aux dispositions de l'article L.1110-4 du CSP : les seuls pouvant en faire état étant les patients eux-mêmes.

➤ Il disqualifie l'étude du poste comme élément du dossier médical alors qu'elle n'est pas une prise de note personnelle mais constitue le raisonnement clinique (et a de ce fait le même statut qu'un compte rendu d'examen) qui qualifie la décision médico-administrative d'inaptitude.

L'instance disciplinaire régionale Île-de France se distingue par les mêmes travers :

➤ **Aucun des faits allégués à charge n'ont fait l'objet d'une véritable instruction.** Alors qu'il est reproché au Dr Djemil de ne pas avoir pris de distance avec les dires de ses patients, les dires et allégations des employeurs n'ont pas été vérifiés par le CDOM ou l'instance. Que se passerait-il, si, comme dans la plainte concernant le Dr Huez, les salariés ont gain de cause devant une juridiction véritable, c'est-à-dire qui ne serait pas d'exception ?

➤ **L'instance cite dans sa décision des éléments couverts par le secret médical** qui lui ont été transmis par des tiers et non par les patients eux-mêmes. Peu importe qu'ils proviennent d'une instruction juridique, puisque, comme le rappelle, par ailleurs, elle-même la décision : il n'y a aucune exception pour des médecins au respect du secret médical. Cela résonne avec les doutes de la ministre de la Santé à ce sujet, lors d'une réponse à une question d'un sénateur.

Rappelons également, une jurisprudence de la Cour de cassation (cass. soc. 10 juillet 2002, n° 00-40209, BC V n° 251) qui interdit à un employeur de produire en justice un document appartenant au dossier médical d'un salarié. C'est sans doute pourquoi l'instance persiste à **considérer que l'étude du poste ne ferait pas partie du dossier médical.** Cette assertion est parfaitement erronée en droit et en fait.

C'est d'une étude du poste du salarié, c'est-à-dire non seulement une étude des caractéristiques du poste, mais bien de la capacité du salarié à occuper ce poste, dont il est ici question. Cela implique que cette étude du poste est un élément clinique (une observation médicale comme celle d'un dossier médical de soin) qui permet la prise de décision du médecin du travail et est la trace de la compétence et des moyens déployés pour parvenir à un diagnostic (ici la répercussion sur la santé du poste occupé et de ses conditions réelles).

Notamment l'article R.4127-45 du CSP, est cité à la charge du Dr Djemil, par l'instance qui considère que les « fiches d'observation » qui sont « personnelles » ne seraient pas communicables. Rien ne permet d'affirmer, à la lecture de l'article cité, que ces notes ne seraient pas transmissibles. Tout au contraire, cette

assertion est contredite par le troisième alinéa de cet article qui dispose que : « *Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins.* » (souligné par nous). C'est l'intérêt de la santé du patient qui commande ici leur transmission.

Nous ne souhaitons pas alourdir le propos en évoquant la curieuse conception de l'Ordre des médecins sur ce qui serait ou ne serait pas « transmissible » d'un dossier médical alors que l'article L.1111-7 du CSP se suffit à lui-même. On constate en effet que :

- le secret n'est pas opposable au patient ;
- l'intérêt de sa santé est la seule valeur recevable pour un médecin et conditionne ce qu'il transmet au patient ;
- la tenue du dossier et les éléments cliniques traquent la responsabilité de moyen du praticien dont il doit répondre vis-à-vis de son patient.

Cela rend dérisoires les tentatives de l'institution de protéger les employeurs.

La pitoyable volonté de différencier les notes personnelles des notes cliniques trouve ses limites dans cette affaire. Tout élément présent dans le dossier médical est transmissible au patient ou à ses ayants droits, dans l'intérêt de sa santé. Faudra-t-il aller en Cour Européenne des Droits de l'Homme pour que soit reconnue cette évidence ?

De plus, dans le cas précis, l'étude de poste est un élément clinique qui établit la pertinence de la prise de décision d'inaptitude et qui sera un des éléments pris en compte par le médecin inspecteur du travail pour confirmer ou infirmer la décision en cas de contestation.

Par ailleurs, les termes mêmes employés dans la décision et leur emphase démontrent l'absence d'objectivité du jugement et l'ignorance de l'importance des éléments subjectifs et de leur compréhension mutuelle, par le médecin et le salarié, en matière de prise en charge des effets des risques psychosociaux par le médecin du travail. Les constats du Dr Djemil sont ainsi qualifiés d'« insinuations et extrapolations extravagantes ».

Alors qu'aucune plainte des patientes ne lui est parvenue, les écrits du Dr Djemil sont qualifiés par l'instance « d'atteinte à la vie privée » de celles-ci, comme motif à sa condamnation.

On notera également la méconnaissance du droit du travail par l'instance. Ainsi la transmission de l'alerte

prévue à l'article L.4624-3 est ici disqualifiée du fait de sa « large diffusion » alors que la diffusion au CHSCT et à l'inspection du travail mais aussi aux organismes de prévention est prévue par l'article et, depuis 2015, devenue obligatoire.

Parmi les points de droit contestables citons la confusion (au sens juridique et trivial) entre les deux plaintes alors que le traitement des deux plaintes auraient dû être disjoint :

- Seule une affaire a donné lieu à la décision du CDOM 93 de se joindre à la plainte.
- Dans une des deux affaires la décision d'inaptitude, attaquée par l'employeur, a été confirmée par le médecin inspecteur régional qui a examiné la sa-

lariée et pris connaissance du dossier médical. Cela signifie que la nature des constatations du D^r Djemil et sa décision ont été confirmée par un deuxième médecin. Cela aurait dû relativiser la plainte de l'employeur.

Le probable conflit d'intérêt des instances de l'Ordre des médecins et des nombreux dysfonctionnements de ces instances d'exception devraient impliquer une réforme profonde, dans la mesure où l'intérêt même de la santé des patients qui devraient pourtant les guider et les principes fondamentaux du droit de la défense n'y sont pas respectés.

Cette affaire confirme, s'il en était besoin, l'urgence pour les pouvoirs publics de notifier l'irrecevabilité des plaintes d'employeurs.

LETTRE OUVERTE

À LA MINISTRE DE LA SANTÉ

Depuis plusieurs années, une centaine de plaintes d'employeurs par an aux conseils départementaux de l'Ordre des médecins, concernent les médecins **de tout mode d'exercice** dont les écrits visent à porter assistance à leurs patients, qui demandent réparation pour des préjudices qu'ils auraient subis.

Ces plaintes révèlent les dysfonctionnements majeurs en matière de droit des instances disciplinaires de l'ordre des médecins. **La définition même de la déontologie médicale fondée sur l'intérêt exclusif de la santé du patient est ici détournée et inversée pour servir l'intérêt de l'employeur contre celui du patient.**

Un nouvel exemple, particulièrement scandaleux, de ces dérives concerne aujourd'hui un médecin du travail, le Dr Karine Djemil, qui est **intervenue pour protéger par des inaptitudes deux salariées en grande souffrance ayant poursuivi leurs employeurs respectifs pour harcèlement sexuel et moral.**

Cette femme médecin est condamnée à six mois d'interdiction d'exercer pour avoir fait le rapport entre une souffrance psychologique et un harcèlement sexuel au travail et, en plus, cerise sur le gâteau de l'humiliation, **elle se voit imposer une expertise psychiatrique sous prétexte que son interprétation de ce qu'est le harcèlement sexuel serait délirante.**

Ce n'est que dans un pays totalitaire qu'on utilise la psychiatrie comme moyen de répression des opposants. Faut-il croire que toutes les femmes qui se disent victimes de harcèlement sexuel ou de viol sont des hystériques affabulatrices et celles et ceux qui leur portent assistance médicale de dangereux déments ?

Cette condamnation montre avec fracas la remise en cause du principe de protection inhérent à l'acte médical.

Qu'un médecin n'ait plus le droit, devant l'expression manifeste et documentée d'une souffrance au travail, de faire le lien avec les conditions de travail, sous prétexte qu'il ne peut en être témoin direct, signifie tout simplement que cette protection n'existe plus. Le nombre de suicides en rapport avec les conditions de travail délétères ne cesse d'augmenter, les tribunaux reconnaissent le lien entre souffrance au travail et conditions

de travail en prononçant la condamnation des employeurs, mais l'Ordre des médecins continue de pratiquer sa justice d'exception d'un autre âge, habitée par une ignorance, une volonté de puissance et une partialité insupportables au 21^{ème} siècle. **C'est pourquoi, nous demandons la suppression du pouvoir juridictionnel d'exception de l'ordre des médecins.**

Interrogée par un sénateur pour mettre un terme à ces dénis de justice, vous avez dû concéder, **Madame la Ministre**, que vous étiez **inquiète de la divulgation** d'éléments liés au secret médical. Qu'attendez-vous pour agir ?

Dans l'attente, il est particulièrement urgent de retirer la possibilité pour les employeurs de porter plainte auprès du Conseil de l'Ordre des médecins. Ils auront la possibilité de saisir la justice ordinaire.

Nous vous demandons par conséquent, en premier lieu, de modifier immédiatement, par décret, l'article R.4126-1 du Code de la santé publique en supprimant l'adverbe « notamment » ce qui revient à rétablir la version initiale de sa promulgation et mettra fin à ces affaires scandaleuses.

ORGANISATIONS SIGNATAIRES

UGICT-CGT, Solidaires, SNPST, SMTIEG-CGT, SMG, Réseaux Agir pour la Dignité au Travail et Stop Précarité, l'Appel des appels Midi-Pyrénées, Collectif UGICT CGT des MDT, Ass-SMT, Ass-LaSantéUnDroitPourTous, ASD-Pro